

HYGIÈNE NÉONATOLOGIE / KTECC-KTVO

31 mai 2013

7 ièmes journées de
formation GEN-P'titMip

Cathéters centraux: préparation avant pose

- Déterersion savon doux uni dose, rinçage, séchage, application dakin®, enveloppement du membre avec compresses et champ stérile secs



Précautions

- Limiter l'accès à la chambre et les déplacements durant le soin
- Paravent pour délimiter l'espace autour de l'environnement du soin
- Nettoyage et désinfection de l'environnement immédiat de l'enfant

GESTE ASEPTIQUE EN COURS

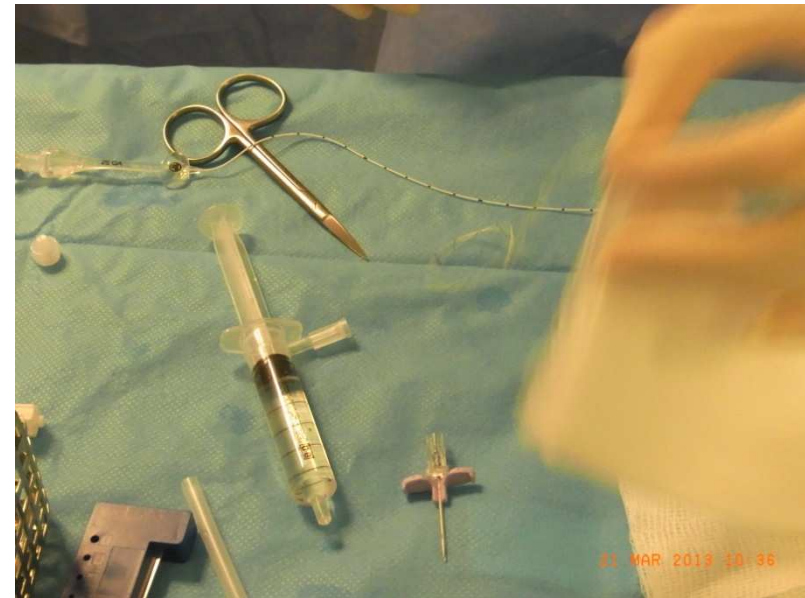
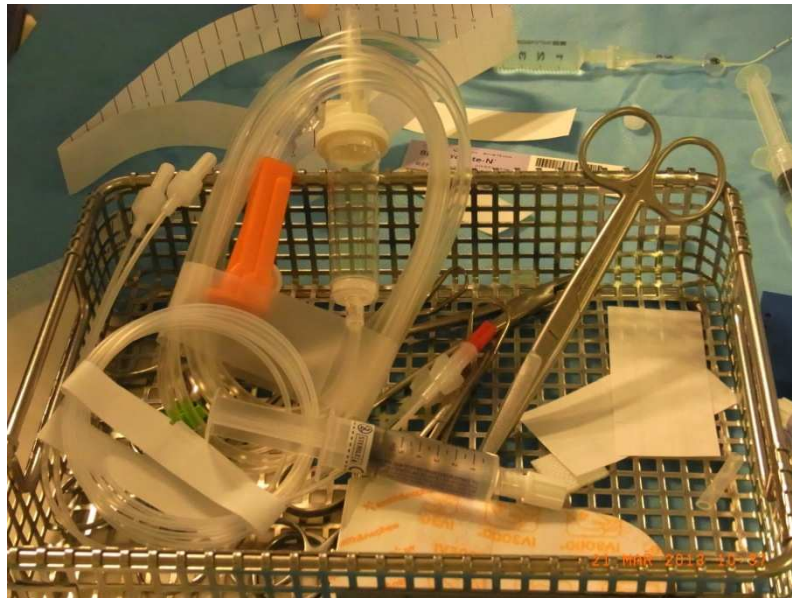


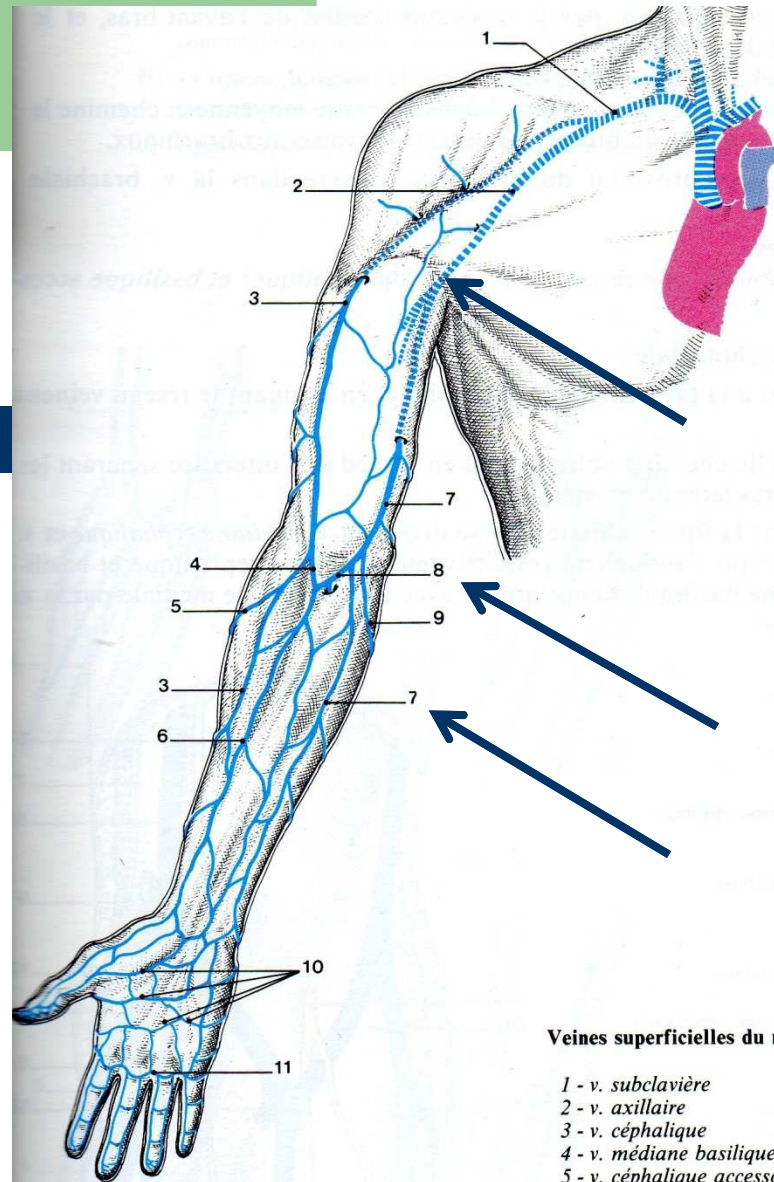
MERCI
DE NE PAS ENTRER

La pose

- 2 opérateurs (pédiatre + puer)
- 1 aide (sert puis soutient l'enfant)
- Installation du champ opératoire : rajout d'un autre petit champ troué pour mieux délimiter le membre





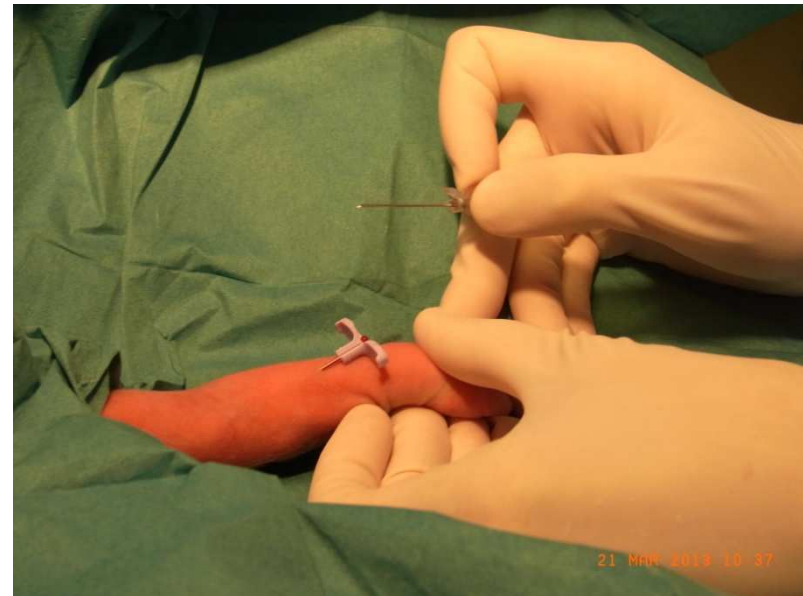
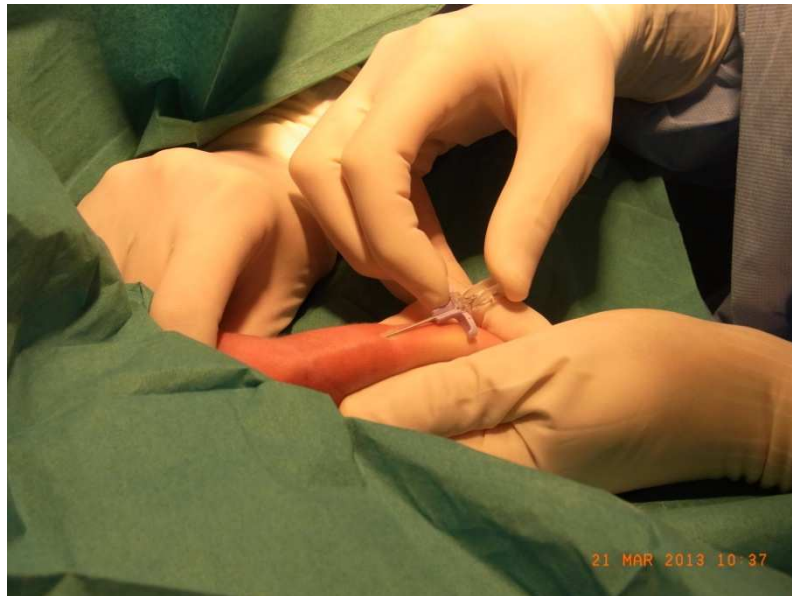


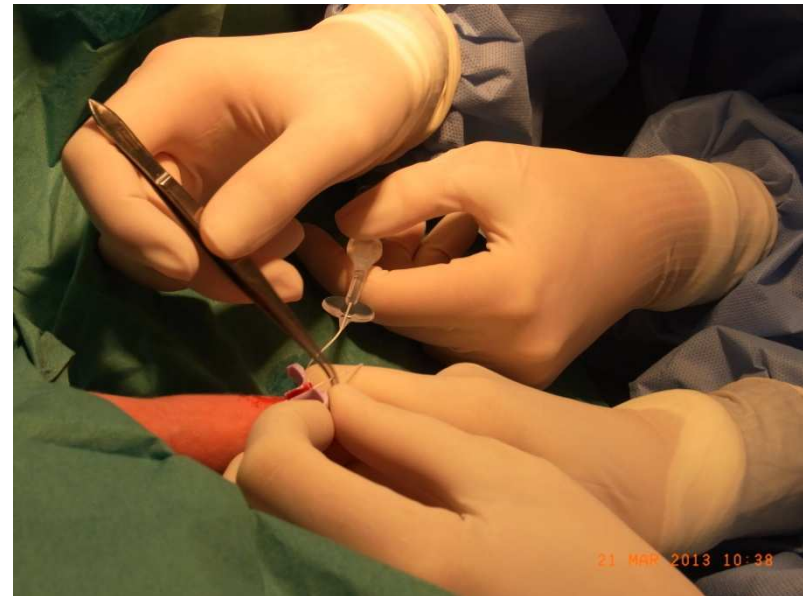
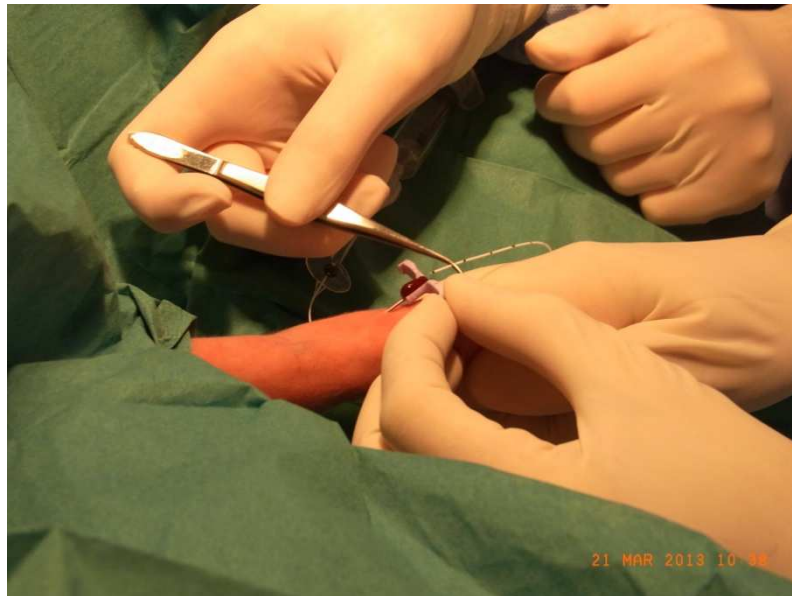
Veines superficielles du membre supérieur

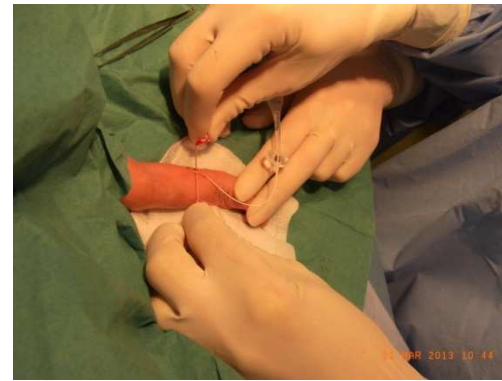
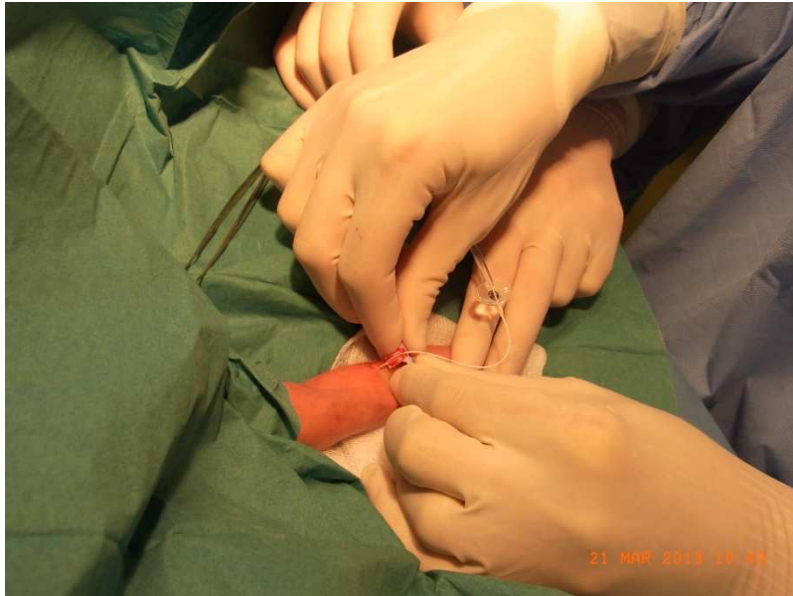
- 1 - v. subclavière
- 2 - v. axillaire
- 3 - v. céphalique
- 4 - v. médiane basilique
- 5 - v. céphalique accessoire
- 6 - v. médiane de l'avant-bras
- 7 - v. basilique
- 8 - v. médiane basilique
- 9 - v. basilique accessoire
- 10 - réseau veineux palmaire superficiel
- 11 - arcade veineuse palmaire superficielle

- Changement de gants après la pose des champs
- Choix du point de ponction
- Mesure de la longueur de KT nécessaire
- Ponction / insertion

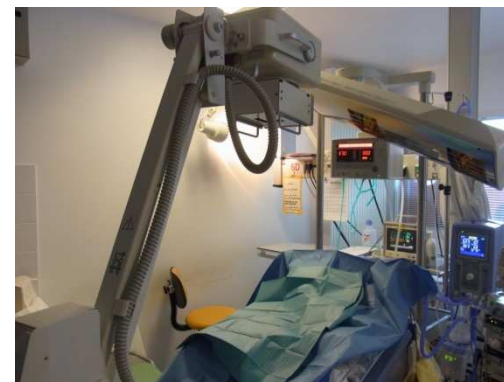








- Fixation provisoire
- Pose d'un petit champ stérile avant radio
- contrôle radio



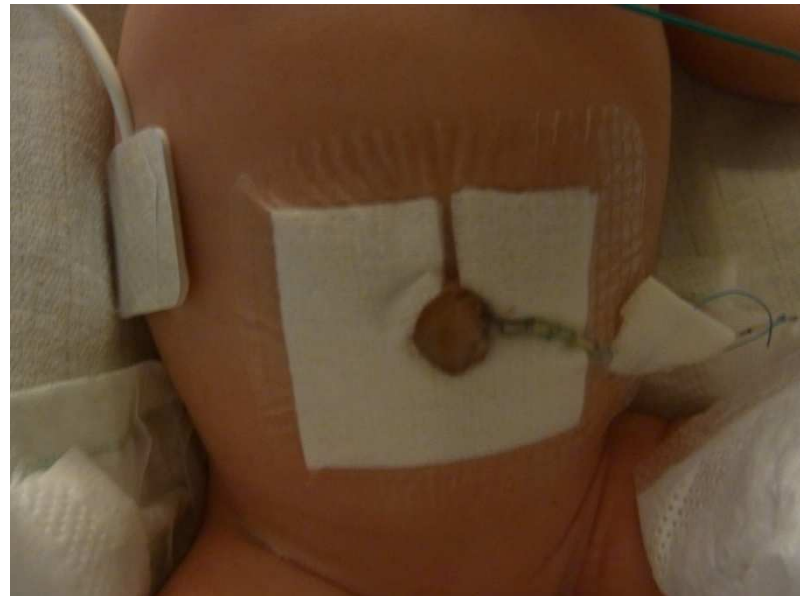
- Réajustement post-radio et fixation définitive
- Réalisation du pansement:
 - occlusif
 - point de ponction visible
- Mise en place de la « zone tampon » (petit raccord entre KT et premiers robinets 3v)





KTVO

- Pansement occlusif
- Ombrilic visible sous opsite
- A refaire si souillé ou présence de sang



Connexion et branchement

- Connexion des tubulures et perfuseurs HAP
- Toujours de manière stérile**
- Les changements de poche HAP se font en stérile tous les jours (2 opérateurs)
 - Les robinets et tubulures annexes sont changés 2 fois par semaine (96h) **sauf** ceux des lipides qui doivent être changés toutes les 24h

Surveillance du KT

- Surveillance toutes les 3h:
point de ponction , trajet veineux ,
perméabilité et contrôle des pressions
- Pansement doit toujours être occlusif
- Tout pansement souillé doit être refait

Réfection du pansement

- La réfection se fait obligatoirement en stérile (Habillage et gants)
- Toujours 2 opérateurs

Textes de référence

- <http://nosobase.chu-lyon.fr/>
- C.CLIN sud ouest.le bon usage des antiseptiques juin 2001
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclinSudOuest/2001antiseptiquesCCLIN.pdf>
- [Antiseptie de la peau saine pour la mise en place de cathéters vasculaires, la réalisation d'actes chirurgicaux et les soins du cordon chez le nouveau-né âgé de moins de trente jours et le prématuré. SF2H. 2011, 6 pages. http://www.sf2h.net](http://www.sf2h.net)
- [Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant. SFHH. 2007, 48 pages](#)