

Synthèse des propositions émises par le groupe de travail

Proposition n°1 : Utilisation exclusive d'un cathéter souple

Proposition n°2 : Utilisation fortement recommandée d'un cathéter souple sécurisé

Proposition n°3 : Varier les sites d'insertion et surveiller les points de ponction

Proposition n°4 : L'évaluation de la douleur doit être faite systématiquement avant la pose d'un cathéter sous-cutané afin de juger de l'indication d'une anesthésie locale.

Proposition n° 5 : Préparation cutanée en fonction de la durée de pose et en présence d'une peau visuellement propre

Cathéter en place pour une durée supérieure à 12 heures	Cathéter en place pour une durée inférieure à 12 heures
Préparation cutanée du site de ponction en 4 temps DéterSION, rinçage, séchage, antiseptie, séchage à l'air libre pour respecter le temps d'action de l'antiseptique alcoolique	Possibilité de préparation cutanée du site de ponction en 2 temps (à condition de ne pas utiliser un topique anesthésique) Deux applications successives d'un antiseptique alcoolique et séchage spontané pour respecter le temps d'action de l'antiseptique

Proposition n°6 : Tout professionnel est tenu de respecter les précautions standard (emploi de la solution hydro-alcoolique, le port de gants, collecteur d'objets piquants coupants tranchants au plus près du soin). Aucune tenue spécifique n'est recommandée pour le professionnel qui pose un cathéter sous-cutané.

Proposition n°7 : Utilisation d'un pansement adhésif occlusif stérile transparent.

Proposition n°8 : Toute manipulation doit être précédée d'une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique. Le groupe rappelle la recommandation de ne plus utiliser de savon antiseptique.

Proposition n°9 : Il convient de réaliser une désinfection des embouts, robinets avec des compresses stériles imbibées d'un antiseptique de type alcoolique.
La perfusion doit être systématiquement branchée sur le cathéter à l'aide d'un prolongateur sauf si le cathéter est changé en même temps que la perfusion.
Lors d'une utilisation en mode discontinu, utiliser des bouchons stériles qui sont changés à chaque utilisation.

Proposition n°10 : Après évaluation du risque/bénéfice, le groupe suggère que le délai de 96 heures peut être dépassé et porté jusqu'à 8 jours sous réserve que :

- ▶ la déterision de la peau soit réalisée lors de la pose
- ▶ un cathéter court soit utilisé
- ▶ le cathéter utilisé soit muni d'un prolongateur
- ▶ la surveillance clinique soit effectuée à chaque changement d'équipe
- ▶ l'équipe soit formée suffisamment à l'utilisation de ce type de dispositif médical.

Proposition n°11 : Le personnel doit être formé à la surveillance de ces dispositifs. Il est nécessaire de les sensibiliser aux repérages et à la signification des signes locaux.

Proposition n°12 : La surveillance du cathéter doit se faire au minimum une fois par équipe et doit être tracée dans le dossier du patient/résident.