

Cathétérisme et Sondage

Programme

- Introduction
- I. Abord vasculaire
- II. Sondage et drainage
- III. Précautions
- Conclusion

Introduction

Risque infectieux +++++ car invasif : règles d'hygiène strictes : pansement propre et occlusif, manipulation des lignes avec des compresses d'alcool, protecteurs sur les robinets et les connexions, protocole strict de réfection des pansements et des changements de lignes,

Matériel précieux pour thérapie

Multiplication des lignes/tubulures > complexité de mobilisation : vigilance ++

I. Abord vasculaire

Objectifs et Intérêts:

- Administrer des thérapeutiques
- Surveiller/monitorer le patient (KTA)
- Suppléer des organes (ECMO/EER sur Hémodiavèse)

a) Abord périphérique:

- VVP: Voie Veineuse Périphérique
- Midline: Voie Veineuse Profonde

b) Abord central:

- VVC: Voie Veineuse Centrale
- CIP: Chambre Implantable Percutanée
- Piccline : Voie Veineuse Centrale
- Hémodiavèse/KTD : Voie Veineuse Centrale pour dialyse
- KTA: Cathéter Artériel
- ECMO: ExtraCorporeal Membrane Oxygenation
- KT analgésique :
Péridurale/Paravertébrale/Sous costale

a) Abord Périphérique

La VVP: Voie Veineuse Périphérique



Complications

- Embolie gazeuse si entrée d'air
- Hématomes/Saignement
- Veinite



Conséquences

- Temps de compression
- Interruption des thérapeutiques
- Repose VVP par IDE



Midline: Voie Veineuse Profonde



Complications

- Embolie gazeuse si entrée d'air
- Hématome
- Infection
- Occlusion
- Phlébite
- Extravasation
- Retrait accidentel

Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Repose médicale sous échographie en chambre



b) Abord Central

La VVC: Voie Veineuse Centrale



Plusieurs sites

Jugulaire / Sous clavière / Fémorale

Plusieurs voies

Permet plusieurs administrations thérapeutiques

Risques

- Hématome
- Infection
- Embolie gazeuse si entrée d'air
- Risque de pneumothorax à la pose en sous clavière : RP post pose
- Plicature des tubulures : Interruption de l'administration des thérapeutiques Arrêt puis Bolus NAD ▲
- Ablation Inopinée : douleur + saignement important + risque EMBOLIE GAZEUSE

Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Nécessite compression
- Repose médicale

LA CIP: Chambre Implantable Percutanée



Complications

- Hématome
- Infection
- Occlusion
- Extravasation
- Retrait accidentel
- Embolie gazeuse si entrée d'air

Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Repose de l'aiguille par IDE : geste douloureux, risque infectieux
- Pose de la CIP au bloc opératoire sous AG

Piccline : Voie Veineuse Centrale



Complications

- Hématome
- Infection
- Occlusion
- Phlébite
- Extravasation
- Retrait accidentel
- Embolie gazeuse si entrée d'air

Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Repose médicale radioguidé en salle d'imagerie

Hémoclave/KTD : Voie Veineuse Centrale pour EER



Risques

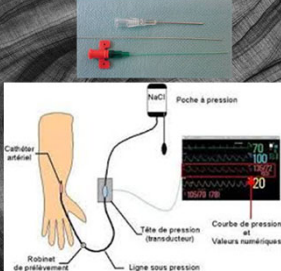
- Embolie gazeuse si entrée d'air
- Plicature des tubulures :
 - interruption du traitement,
 - risque de coagulation de la machine EER (Eparation Extra Rénale)
- Ablation Inopinée :
 - saignement important: perte volémique
 - douleur

Conséquences

- Nécessite compression longue (>15min)
- Repose médicale
- Perte de temps de thérapie
- Coût

> Possibilité de mettre l'EER en mode • soin •

KTA: Cathéter Artériel



Plusieurs sites
Radiale / Fémorale

Risques
Embolie gazeuse si entrée d'air
Ablation inopinée:

- saignement très important
- Douleur
- Perte du monitoring

Conséquences

- Nécessite compression longue
- Monitoring TA au brassard
- Repose médicale

ECMO: ExtraCorporeal Membrane Oxygenation



Risques

- Embolie gazeuse si entrée d'air
- Plicature des canules:
 - interruption du traitement,
 - Risque de désamorçage
- Ablation inopinée:
 - saignement important: perte volémique
 - ACR

Conduite à tenir

- Clampage au plus vite
- Nécessite compression immédiate
- Appel du chirurgien en urgence

→ **URGENCE VITALE**

KT analgésique : Péridurale Paravertébrale Sous costale



Risques

- Plicature de la tubulure:
 - interruption du traitement
 - Risque d'occlusion
- Ablation inopinée:
 - Saignement
 - Douleur
- Effets indésirables majeurs:
 - Hypotension artérielle
 - Paralyse diaphragmatique (IOT)
 - Brèche dure-mérienne (céphalées intenses, photophobies, phonophobies, nausées...)
 - Hématome péridurale > compression médullaire (parésie, paralysie) > IRM en urgence
 - Méningite (photophobie, raideur de la nuque, fièvre...)
 - Intoxication aux anesthésiques locaux (crise convulsive, trouble cardiaque)

Conséquences

- Repose médicale
- Douleur patient

II. Sondage et drainage

a) Digestif

- SNG/SNJ
- Jéjunostomie/gastrostomie d'alimentation
- Iléostomie/colostomie

b) Urinaire

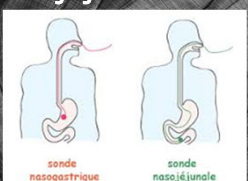
- Sonde vésicale

c) Chirurgical

- Drain/Lame/Redon

a) Digestif

SNG/SNJ : Sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale



Objectifs

- vidanger les stases gastriques par aspiration douce ou gravité (siphonnage)
- administrer une alimentation entérale, une hydratation et des médicaments

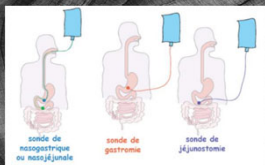
Risques

- Retrait du dispositif complet ou partiel:
 - risque de nausées/vomissements si SNG de décharge
 - risque d'inhalation si sonde d'alimentation

Conséquences

- Repose par l'IDE
- Drainage Respiratoire manuel par Kiné
- +/- Radiographie
- +/- Mise sous antibiothérapie
- +/- Intubation

Jéjunostomie Gastrostomie D'alimentation



Risques

- Retrait inopiné: douleurs
- Occlusion

Conséquences

- Repose par chirurgien au bloc opératoire sous AG
- Retard d'alimentation entérale avec risque de dénutrition
- Interruption d'administration médicamenteuse

Stomies: Iléostomie/ colostomie



Risques

- Retrait inopiné de la poche :
 - souillure du patient,
 - de ses pansements

Conséquences

- Risque d'altération cutanée
- Risque d'altération de l'image de soi
- Réfection des soins de stomie par IDE

b) Urinaire

Sonde vésicale



Complications

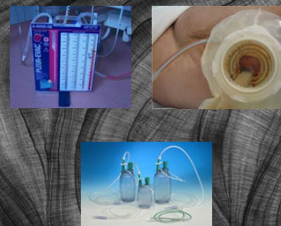
- Infection
- Occlusion sur obstacle
- Piliature:
 - Rétention urinaire
- Arrachage
 - Risque de lésion urètre

Conséquences

- Douleur
- Hématurie (lavage vésicaux)
- Repose par IDE

c) Chirurgical

Drain/Lame/ Redon



Complications

- Infection
- Hématome si obstruction
- Arrachage

Conséquences

- Douleur
- Avis chirurgical et +/- bloc opératoire

III. Précautions

a) **Transmissions Interprofessionnelles:**

État du patient
Précautions particulières
Avis sur la faisabilité

b) **Identification de l'équipement**

Type de matériel
Site
Multiplicité

c) **Maîtrise de l'environnement**

Adaptabilité
Portabilité
Optimisation et réorganisation de l'espace

d) **Surveillance pendant le soin**

Obusification des tubulures
Obstacles
Assurabilité

e) **Alerte**

Donner l'alerte si anomalie quelconque

Mobilisations



Tout est possible
(ou presque) !



Conclusion

Collaboration et Organisation de soin



Merci



Anais Urbain
IDE réanimation Magellan