



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 Hémoclave)

a) Abord périphérique:

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

b) Abord central:

- VVC: Voie Veineuse Centrale
- CIP: Chambre Implantable Percutanée
- Picline : Voie Veineuse Centrale
- Hémoclave/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

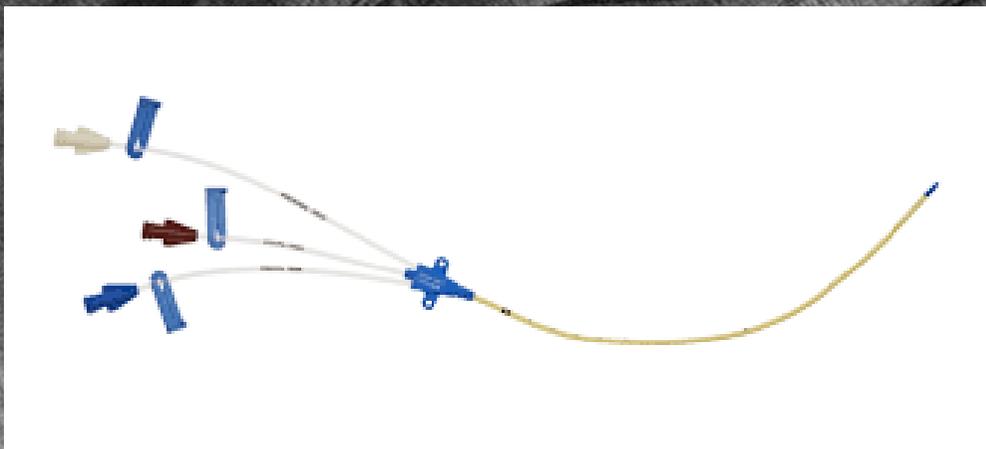
Conséquences

- 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 a 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 ACR



Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Nécessite compression
- Reprise médicale

LA CIP: Chambre Implantable Percutané



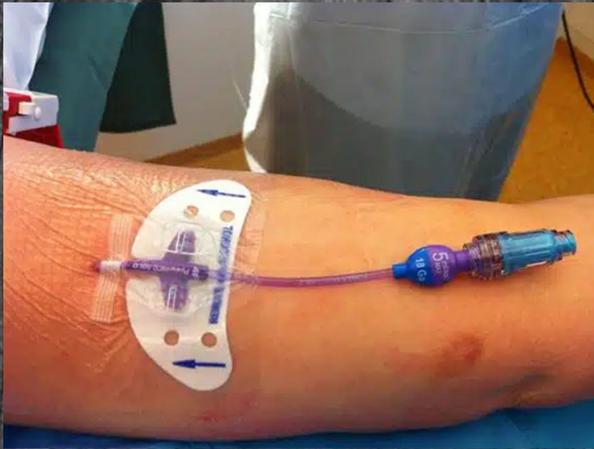
Complications

- 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



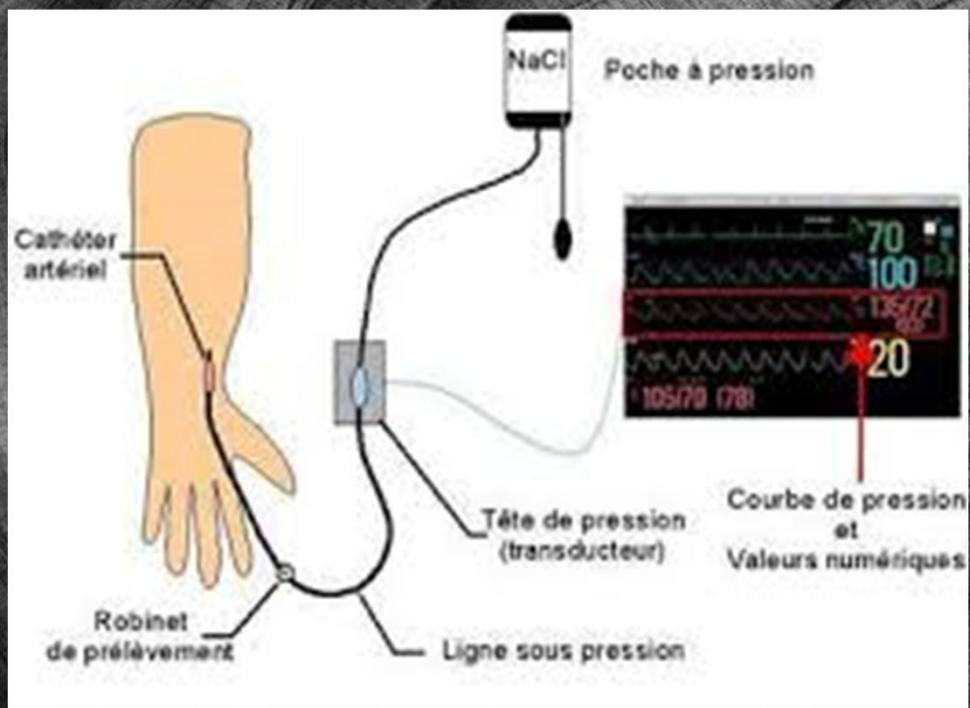
Risques

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

Conséquences

- Nécessite compression longue (>15min)
 - Repos médical
 - 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
 - Paralysie diaphragmatique (IOT)
 - Brèche dure-mérienne (céphalées intense, 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

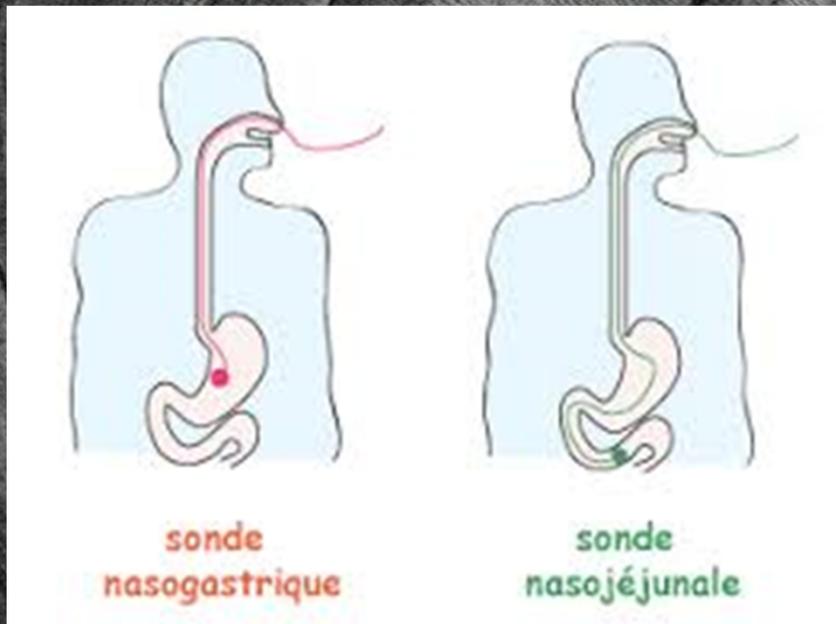
- Drain/Lame/Redon



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

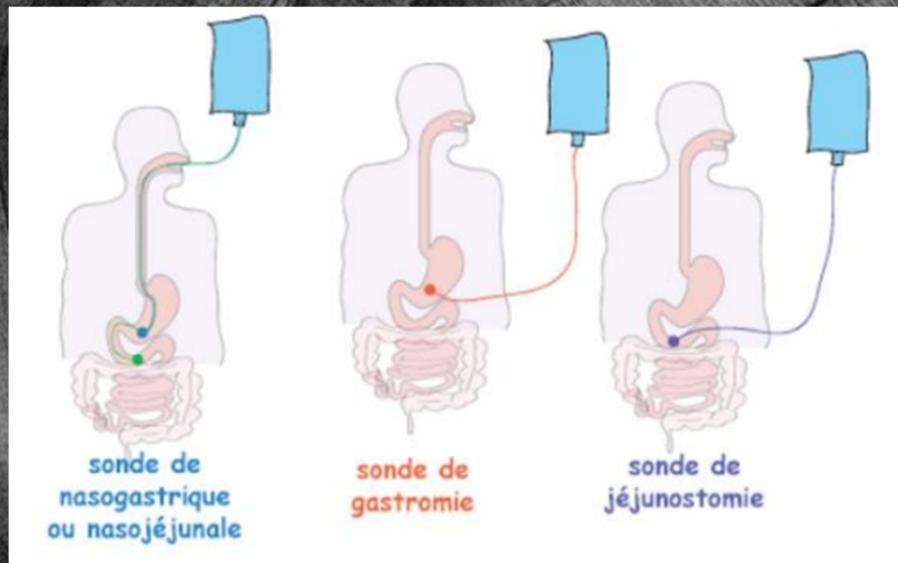
Risques

- Retrait du dispositifs 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

- Reprise 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

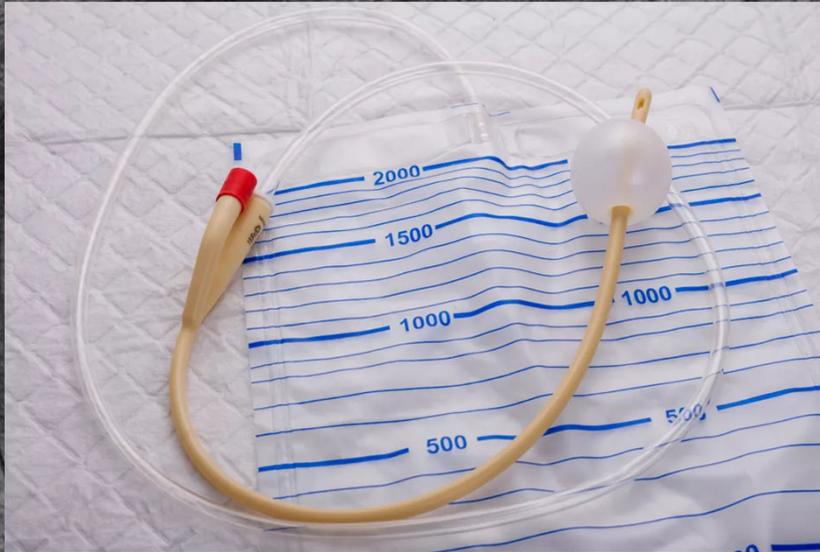
- Risque d'altération cutanée
- Risque d'altération de l'image de soi
- Réfection des soins de stomie par IDE



b) Urinaire



Sonde vésicale



Complications

- infection
- Occlusion sur obstacle
- Plicature:
 - Rétention urinaire
- Arrachage
 - Risque de lésion urètre

Conséquences

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

c) Chirurgica



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 falsabilité

b) **Identification de l'équipement**

Type de matériel
Site
Multiplcité

c) **Maitrise de l'environnement**

Adaptabilité
Pertinence
Optimisation et réorganisation de l'espace

d) **Surveillance pendant le soin**

Cheminement des tubulures
Obstacles
Anormalités

d) **Alerte**

Donner l'alerte si anomalie quelconque

Mobilisations



Tout est possible
(ou presque) !



Conclusion

Collaboration et Organisation de soin



Merci



Anaïs Urbain
IDE réanimation Magellan