

# Cathétérisme et Sondage

Mars 2026

## Programme

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

## Introduction

**Risque infectieux** majeur car dispositifs invasifs : règles d'hygiène strictes : protocole strict de réfection des pansements et des changements de tubulures, pansement propre et occlusif, manipulation des robinets avec des compresses alcoolisées, protecteurs sur

les rampes de robinets et les connexions, matériel **précieux** pour les différentes thérapies

**Multiplication** des dispositifs = **complexité** de mobilisation du patient

## I. Abord vasculaire

### Objectifs et intérêts:

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

### 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: Périurale/Paravertébrale/Sous costale

|                                | VVP courte                   | MIDLINE   | VVC                                  | CHAMBRE IMPLANTABLE | PICC line  |
|--------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------|--|
| Accès veineux                  | Périphérique                 | Périphérique  | Central                              | Central             | Central  |
| Antibiothérapie                | Oui (ph 5 à 9)               | Oui (ph 5 à 9)  | Oui                                  | Possible en manuel  | Oui  |
| Injection produit de contraste | Oui                          | v.f. attention différence suivant manque possible en manuel |                                      |                     |  |
| Chimio-thérapie                | Non                          | Non   | Oui                                  | Oui                 | Oui  |
| Nutrition parentérale totale   | Périkabiven* ou Périolime*   | Périkabiven* ou Périolime*                                  | Oui                                  | Oui                 | Oui  |
| Prélèvement sanguin            | Non                          | Oui   | Oui                                  | Oui                 | Oui  |
| Réfection pansement            | 96h (ablation)               | 7 jours ou 72 h si point de ponction non visible            | 96 h                                 | 7 jours             | 7 jours  |
| Durée de maintien maximal      | 96h                          | 28 jours  | Retrait dès que possible             | Pas de limite       | Pas de limite  |
| Lieu de pose                   | Services                     | - Bloc opératoire<br>- Réa<br>- SSPI                        | - Bloc opératoire<br>- Réa<br>- SSPI | Bloc opératoire     | - Bloc opératoire<br>- Réa<br>- SSPI<br>- Radiologie |
| Ablation par IDE               | Oui                          | Oui   | En présence médecin                  | Non                 | En présence médecin                                  |
| Retour à domicile possible     | Oui si HAD, soins à domicile | Oui si HAD, soins à domicile                                | Oui                                  | Oui                 | Oui si HAD, soins à domicile                         |

Tableau extrait du site de la SFAR

## a) Abord Périphérique

## La VVP: Voie Veineuse Périphérique



### Complications

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

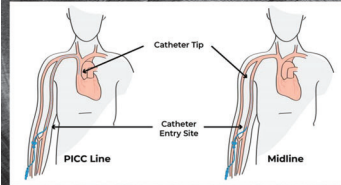


### Conséquences

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



## Midline: Voie Veineuse Profonde



### Complications

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

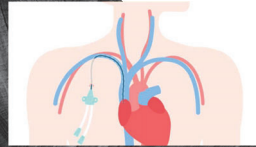
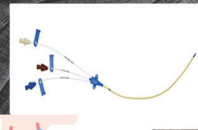
### Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Repos 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
- Thrombose
- Embolie gazeuse si entrée d'air (Signes d'embolie gazeuse : troubles du rythme cardiaque, désaturation, dyspnée, troubles de la conscience ou visuel, malaise)
- Si Ablation inopinée : douleur + saignement important + risque EMBOLIE GAZEUSE → ACR
- 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

### Conséquences

- Interruption des thérapeutiques
- Nécessite compression
- Repos médicale

## LA CIP: Chambre Implantable Percutanée



### Complications

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

### Conséquences

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

## Hémoclav/KTD : Voie Veineuse Centrale pour EER



### Risques

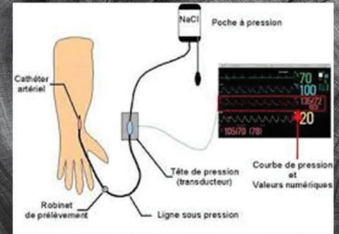
- **Embolie gazeuse si entrée d'air**
- **Plicature des tubulures :**
  - interruption du traitement,
  - risque de coagulation de la machine EER (Euration Extra Rénale)
- **Ablation inopinée :**
  - saignement important: perte volémique
  - douleur

### Conséquences

- **Nécessite compression longue (>10-15 min)**
- **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 intense, photophobies, phono-photophobies, 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**

## SURVEILLANCE

Point de ponction visible (pansement transparent, propre et occlusif):

**Surveillance:** ecchymose, saignement actif, inflammation, écoulement purulent, douleur

**Causes:** extravasation de la perfusion, infection, trajet de veine indurée, veinite, thrombophlébite

**réévaluation pluri-quotidienne**



## COMPLICATIONS & TRAITEMENT

### Immédiat

#### MÉCANIQUE:

- ecchymose au point de ponction,
- extravasation
- pneumothorax: RP systématique
- embolie gazeuse

#### HEMORRAGIE:

- compression
- arrêt des anticoagulants
- exploration médicale
- avis chir si plaie vasculaire

### Plus tardif

#### INFECTION: (veinite ou bactériémie)

- ablation de la voie et mise en culture
- pansement alcoolisé si besoin
- possible antibiothérapie

#### THROMBOPHLEBITE:

- ablation de la voie
- ~~anticoagulation curative~~

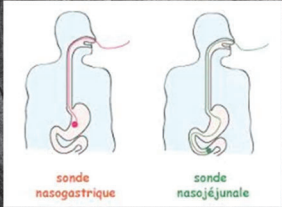


## II. Sondage et drainage

- 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

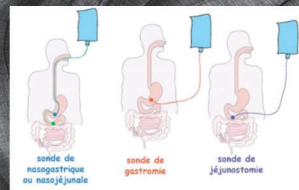
### Risques

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

### Conséquences

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

## Jéjunostomie Gastrostomie D'alimentation



### Risques

- Retrait inopiné: douleurs
- Occlusion

### Conséquences

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

## Stomies: Iléostomie/ colostomie



### Risques

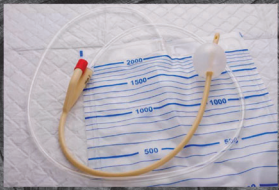
- Retrait inopiné de la poche :
  - souillure du patient,
  - de ses pansements

### 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

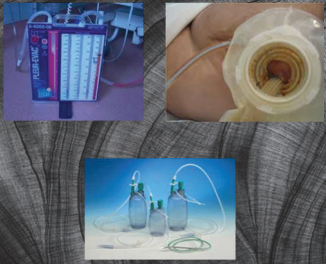
### Conséquences

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



### c) Chirurgical

## Drain/Lame /Redon



### Complications

- infection
- Hématome si obstruction
- Arrachage

### Conséquences

- Douleur
- Avis chirurgical et +/- bloc opératoire

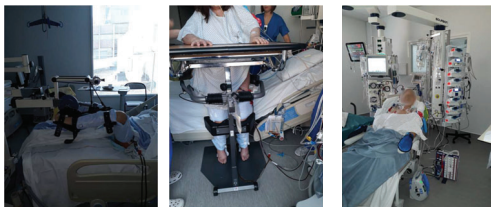
### Vigilance

- En déclive
- Ne jamais clamper sans indication

## III. Précautions

- a) Transmissions interprofessionnelles:
  - Etat du patient
  - Précautions particulières
  - Avis sur la faisabilité
- b) Identification de l'équipement
  - Type de matériel
  - Site
  - Multiplicité
  - Type
- c) Maîtrise 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) !  
À condition d'anticiper et de  
travailler en équipe



## Conclusion

Collaboration et Organisation de soin



**Merci**



**Anaïs Urbain**  
**IDE réanimation Magellan**