

ADDENDUM – PRECISIONS – CORRECTIONS-

Partie 1 Mémo 3 :

« Indications, Contre-Indications, avantages et inconvénients »

➤ **Précisions ici faites à ce sujet:**

- ✓ Le risque thrombotique est également à étendre **avec un risque d'obstruction** de la CCI avec la formation de thrombus de sang mais aussi avec la formation de thrombus ou d'agrégats dus à des dépôts lipidiques en cas d'alimentation parentérale ou de précipités liés à des médicaments incompatibles.

Partie 3 Mémo 10 :

- « Choix des antiseptique alcoolique à large spectre et respect de la prescription médicale dans tous les cas »

➤ **Précisions ici faites à ce sujet :**

- ✓ Les antiseptiques alcooliques s'utilisent **sur une peau saine**. En cas de peau lésée (Zone d'incision de la CCI non cicatrisée par exemple) : utiliser un antiseptique aqueux à large spectre type povidone iodée.

- « Pour la Biseptine (chlorexidine alcoolique) sa concentration en chlorexidine est de 250 mg pour 100 ml, soit 0.025% nous savons que la chlorexidine à 0.5 % n'est pas recommandée, on en déduit que la Biseptine n'est pas recommandée non plus »

➤ **Lire à la place :**

« Pour la Biseptine (chlorexidine alcoolique) sa concentration en chlorexidine est de 250 mg pour 100 ml, soit 0.25% nous savons que la chlorexidine à 0.25 % n'est pas recommandée, on en déduit que la Biseptine n'est pas recommandée non plus »

➤ **Précisions et corrections ici faites à ce sujet :**

- ✓ Bien que n'étant pas un antiseptique alcoolique, la supériorité de la spécialité composée de chlorhexidine à 0,25 %, alcool benzylique à 4 %, chlorure de benzalkonium (Biseptine®) sur la povidone iodée alcoolique n'est pas démontrée pour les infections liées au cathéter; elle l'est pour la colonisation de cathéters veineux centraux de réanimation. (commentaires R9 des Recommandations relatives à l'antisepsie de la peau saine chez l'adulte - SF2H - mai 2016)
- ✓ Certaines molécules de chlorexidine alcoolique ne possèdent pas d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en fonction de leur présentation et sont donc considérées comme des biocides

Partie 3 Mémo 14 :

« Ouvrir l'unidose de NaCl 0.9 % destinée au remplissage de la seringue (situation dans laquelle on ne dispose pas de seringue pré remplie) »

- **Précisions ici faites à ce sujet** : rappel de base, il faut désinfecter au préalable le col de l'ampoule (action mécanique) avec une compresse imprégnée d'un antiseptique alcoolique et à laisser en contact le temps recommandé (cf circulaire de 1967)

Partie 3 Mémo 11 :

« Point de contrôle– Désinfection du plan de travail »

- **« Au domicile, à défaut de surface désinfectée : sur une surface propre avant de réaliser les soins ».**

- **Correction ici faite à ce sujet:**
 - ✓ Il faut lire « au domicile, désinfecter également la ou les surfaces avant de réaliser les soins ». (En novembre 2015 les recommandations de la SF2H : « Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville », indiquent **la désinfection des surfaces** (page 26 traitement des surfaces)

Partie 3 Mémo 16 :

« Préparer le contenu du champ »

- **« 1 compresse pour la connexion de la perfusion »**

- **Précisions ici faites à ce sujet** : Il faudra plusieurs compresses imbibées d'antiseptique pour la connexion de la perfusion de part et d'autre

Partie 3 Mémo 21 :

« Réaliser l'antisepsie cutanée en 5 étapes de l'antisepsie »

➤ **Précisions ici faites à ce sujet :**

- ✓ Durant chaque étape les gants stériles ne doivent pas être en contact avec la peau du patient ni avec l'antiseptique sur la compresse utilisée. La technique des compresses pliées en "parachute" (expliquée et illustrée à titre d'exemple dans l'ouvrage) permet cela. En effet l'application de l'antisepsie finale se fait avec des gants stériles. Dans le cas contraire, les gants stériles sont changés. (Une FHA sera réalisée entre chaque changement de paires de gants stériles le cas échéant).
- ✓ Recommandations numéro 45 SF2H Mars 2012 Prévention des Infections associées aux CCI : « **Hygiène des mains avec SHA et port de gants stériles au plus près du moment de la ponction (Accord Fort)** »
Le fait de disposer les compresses en parachute comme proposé dans l'ouvrage a pour but « d'isoler » les gants des microorganismes pour qu'ils puissent demeurer stériles est une technique pouvant être «tolérable ». Mais dès lors que les doigts ont été en contact avec la peau du patient et/ou l'antiseptique : éliminer les gants + réaliser une FHA + changement de gants stériles.
Il est vrai que le gant resté au champ demeure stérile et qu'il serait possible de piquer qu'avec cette main en gardant l'aiguille de Huber et la seringue dans cette même main pour appliquer la recommandation citée. Cependant cela demande une certaine dextérité.

NB : il est nécessaire d'avoir 2 paires de gants stériles, bien souvent dans les KIT les IDE disposent de 2 paires de gants stériles : alors, la question ne se pose plus et il est fortement recommandé de les utiliser plutôt que de les jeter.

✓ **Conclusion :**

- **Réaliser une antisepsie cutanée avec la 1ere paire de gants stériles et avec la technique « no touch », c'est-à-dire avec des compresses pliées en parachute.** Si les gants sont déstérilisés entre chaque étape de l'antisepsie : les changer en réalisant une FHA au préalable (ce qui nécessite donc des paires de gants stériles supplémentaires)
- **Après l'antisepsie finale (4^e temps) : respect du temps de séchage et, pendant ce temps,** il faut éliminer la 1ere paire de gants stériles, puis enfiler la 2nde paire de gants stériles en ayant réalisé une FHA au préalable. Ceci afin que la main « patient » puisse revenir sur le champ stérile pour pouvoir manipuler l'aiguille de Huber et piquer dans la CCI (moment où le niveau de criticité infectieuse est le plus élevé).
Ainsi la recommandation de bonne pratique numéro 45 qui est : « Hygiène des mains avec SHA et port de gants stériles au plus près du moment de la ponction (Accord Fort) » est respectée.

Partie 3 Mémo 21

« Recommandations antiseptie sur peau saine SF2H mai 2016 »

- Dans l'ouvrage sont faites des références aux recommandations de la SF2H relatives à l'antiseptie sur peau saine notamment sur la déterction cutanée
- **Précisions ici faites à ce sujet :**
- ✓ « *Recommandation numéro 3 : Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillure visible.* »
Cette recommandation s'applique à la préparation avant un geste invasif sur peau saine, hors peau lésée et muqueuses.
- ✓ Egalement il est à noter que certains fabricants d'antiseptiques alcooliques à large spectre pouvant être indiqués dans l'antiseptie cutanée avant la pose de l'aiguille de Huber sur CCI; notifient dans leur notice d'utilisation la nécessité de réaliser une déterction avec un savon antiseptique au préalable de l'application de l'antiseptie finale. Il faut donc croiser la recommandation numéro 3 avec les notices d'utilisation des fabricants et l'état de propreté de la peau du patient (s'assurer également que le patient ait une toilette quotidienne)

Partie 3 Mémo 24

« Réaliser le reflux, le rinçage et fixer l'aiguille de Huber »

- **« Déclamper le prolongateur et réaliser un reflux sanguin »**

➤ **Précision ici faite à ce sujet :**

- ✓ Saisir et déclamper le prolongateur avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique et réaliser un reflux sanguin

Ici il s'agit d'appliquer la recommandation mentionnée en partie 3 mémo 29 **« Toutes manipulations est réalisées avec compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique majeur (Accord Fort) »**

- **« Reclamer le prolongateur et fixer le gripper à la peau avec les bandes stériles adhésives »**

➤ **Précision ici faite à ce sujet :**

- ✓ Lors de l'utilisation de la chambre implantable, chaque fois que le flux continu est interrompu et lors de la pose et du retrait de l'aiguille, pratiquer un rinçage avec du NaCl 0,9 % en pulsant et clamper **en pression positive**. Ainsi dans cette étape, juste après le dernier ml injecté : il faut re clamper immédiatement le prolongateur. **C'est le même principe de pression positive évoqué pour le retrait de l'aiguille dans la partie 5 Mémo 35.**

- **« Durant cette étape de rinçage s'assurer**

de l'absence douleur en interrogeant le patient (Accord Fort) »

➤ **Précision ici faite à ce sujet :**

- ✓ Ici durant cette étape il s'agit de tester la perméabilité de la CCI :(absence de résistance à l'injection), rechercher l'absence d'extravasation (absence de douleur, l'œdème local) avant administration du soluté (Accord Fort). Comme mentionné et rappelé dans le Mémo 28 en partie 3 : « *Surveiller les risques* »

Partie 3 Mémo 25

- Diapo 57 « Etape 17 : connecter la perfusion »

- **« Saisir le prolongateur avec la main patient et avec l'autre main dévisser la seringue »**
- **« Saisir dans le champ une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique majeur afin de décapuchonner la tubulure et de la connecter au prolongateur (Accord Fort) »**

➤ **Précision ici faite à ce sujet :**

- ✓ Dévisser et retirer la seringue, décapuchonner la tubulure et la connecter au prolongateur. L'ensemble de ces manœuvres sont faites avec compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique à large spectre (Accord Fort)

Ici il s'agit d'appliquer la recommandation mentionnée en Mémo 29 en partie 3 (Manipulation des connectiques) **« Toutes manipulations est réalisées avec compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique majeur (Accord Fort) »**

Partie 4 Memo 32

«3 Gestion du pansement lors d'utilisation en discontinue de la CCI »

- **« Le pansement est laissé en place sur la CCI le temps de la perfusion**
- **Il n'est pas utile d'appliquer un pansement sur CCI non perfusée sans aiguille en place (AF) à condition que le site soit cicatrisé.**
- **Remarque : Si le site n'est pas encore cicatrisé : renouveler le pansement au retrait de l'aiguille avec un pansement adhésif stérile avec compresse sèche appliqué pendant 1 heure (Accord Fort) »**

➤ **Précisions ici faites à ce sujet :**

- ✓ Au retrait de l'aiguille, un pansement adhésif stérile avec compresse sèche est appliqué sur le point de ponction durant 1 heure. (Accord Fort)
- ✓ Après cicatrisation du site de pose, il n'est pas utile d'appliquer un pansement sur une CCI non perfusée sans aiguille en place (Accord Fort)

Partie 5 Mémo 33

« Identifier, choisir et préparer le matériel »

➤ **Précisions ici faites à ce sujet :**

- ✓ Dans le cadre des précautions « standard », prévoir une paire de gants à usage unique pour le retrait du pansement transparent. Après usage, ils seront éliminés en DASRI et une FHA suivra pour la suite des gestes.
- ✓ Si vous ne disposez pas de seringue déjà pré remplie, il vous faudra non pas 1 mais 2 paires de gants stériles. 1 gant stérile pour saisir la seringue dans le champ. 1 seconde paire de gants à porter après une FHA car vous avez touché le flacon de NACL ayant servi à remplir la seringue

Partie 5 Mémo 34

« Se vêtir des éléments de protections »

« Attention ! Seul le port de gants stériles et du masque chirurgical font l'objet d'un Accord Simple pour le retrait de l'aiguille (AF pour la pose de l'aiguille). Cependant le port de gants à usage unique reste indispensable dans le cadre de la prévention des AES. De plus, il est nécessaire d'avoir des gants stériles pour la préparation du contenu du champ stérile (seringue, compresses), ainsi ces mêmes gants stériles seront utilisés pour le retrait. »

➤ **Précisions ici faites à ce sujet :**

- ✓ « Ainsi ces mêmes gants stériles seront utilisés pour le retrait » à condition qu'il n'y ait pas eu de rupture d'asepsie.