



# Prévention des infections liées aux cathéters : LE RINCAGE PULSE chez l'adulte

---

D.U. D'HYGIENE ET GESTION DE LA CONTAGION 2021/2022



## PRE REQUIS

En présence de sang, l'apparition d'une gaine protéique absorbée sur les parois externe et interne du cathéter, favorise la colonisation par des germes et la fabrication d'un biofilm\*.

Le rinçage en mode pulsé serait scientifiquement le moyen le plus efficace de prévenir l'obstruction thrombotique, la plus fréquente des complications des cathéters veineux périphériques et centraux, ou non thrombotique (ex dépôts lipidiques). Il consiste en l'injection par à-coup d'une solution dans la lumière d'un soluté pour éliminer tout produit médicamenteux ou biologique ou absorbé (fixé mais détachable) sur sa paroi interne.

Pour rappel, le respect des données d'incompatibilités entre médicaments est un préalable pour prévenir les obstructions non thrombotiques dues à des précipités.

\*Le biofilm est un groupe de micro-organismes dans lequel les cellules se collent les unes aux autres sur une surface.

# Nouvelles recommandations

Révision des recommandations 2005 prenant en compte des données récentes de la littérature et des recommandations internationales

Stratégie de maîtrise du risque infectieux lié aux actes invasifs (PROPIAS 2015 axe 3 « Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de santé » )

Prévention concernant les établissements de santé et médicaux sociaux et la ville (Nouvelles missions nationales des CPIAS sous la coordination de Santé Publique France, incitant à participer à SPIADI (Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs) proposée par le CPIAS Centre Centre Val de Loire

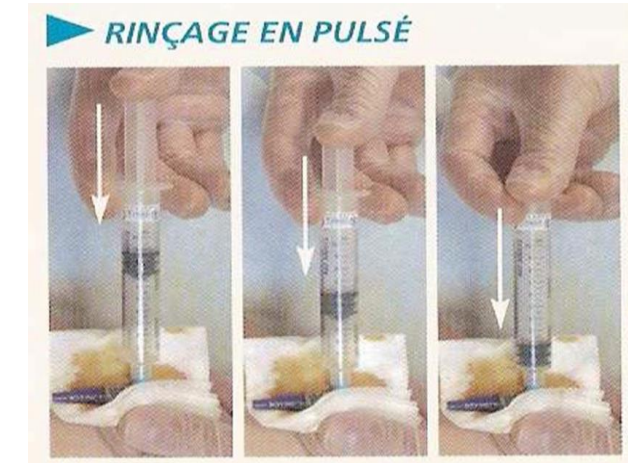
Recommandations basées sur une méthode HAS de pratiques cliniques





**R21.** Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (**B-3**).

- Afin de ne pas endommager le cathéter par suppression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'un calibre supérieur à 10 cm<sup>3</sup> remplie d'un volume minimum de 10 ml (si possible 20 ml après un prélèvement sanguin sauf contre-indication médicale) de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9% (ou, en cas d'incompatibilité, de glucose à 5%).
- Le rinçage « en débit libre » n'est pas une manœuvre de rinçage efficace.



Au moins 3 poussées , au mieux 10



## DEFINITION

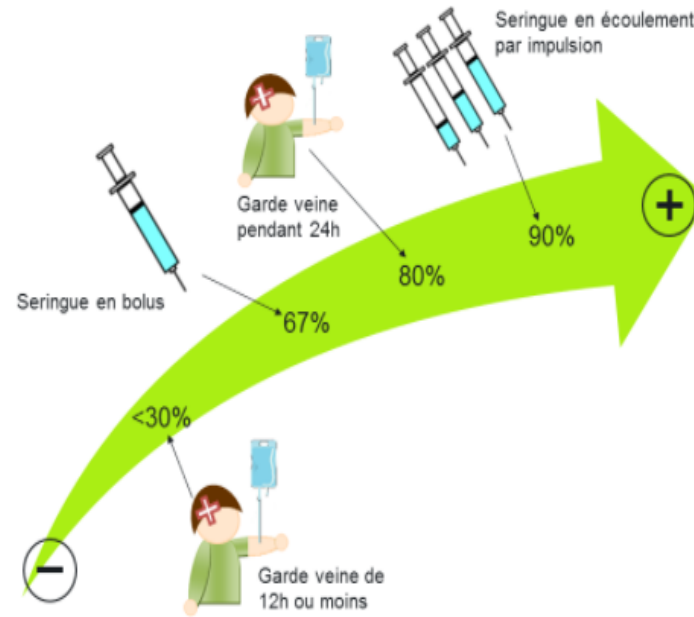
Le rinçage pulsé est :

**Séparateur** en évacuant la totalité du soluté ; il évite ainsi les précipités dus aux incompatibilités médicamenteuses, entre deux injections ou perfusions (tout précipité altère l'efficacité du médicament injecté et est à risque d'embolies pour le patient).

**Conservateur** en éliminant tout dépôt biologique et/ou médicamenteux à chaque utilisation.

**Maintien** la perméabilité du cathéter

Tous les rinçages n'ont pas la même efficacité. Le rinçage pulsé serait plus efficace qu'un rinçage en continu ou une perfusion d'entretien



Pourcentage de protéines décrochées par rapport au total fixé.

Réf. image : Observatoire des médicaments, Dispositifs médicaux, Innovations thérapeutiques (OMéDIT Centre Val de Loire)



## INDICATIONS : pour quels cathéters ?

Le rinçage en mode pulsé est pratiqué pour l'entretien d'un cathéter veineux :

- Périphérique
- Central tunnelisé et non tunnelisé
- Central inséré en périphérie type PICC Line
- De type implantable (DAVI)





## INDICATIONS : Quand ?

Le rinçage est effectué après :

- La mise en place du cathéter
- Chaque reflux sanguin
- L'injection de tout médicament
- Chaque prélèvement de sang

Et

- Au moins une fois par jour si perfusion en continu
- Au moins une fois par semaine si le cathéter n'est pas utilisé pour le PICC Line et le cathéter de dialyse
- 1 fois par mois pendant trois mois et dès le 3ème mois, tous les 6 mois pour le cathéter de type implantable (DAVI)





## Risques - prévention - précautions

### Contre-indications :

En cas de perfusion de certains médicaments (amine vasopressive, potassium, médicaments de sédation, curare... se référer aux directives médicales du service).



## MATERIEL

### Le soluté utilisé :

Le NaCl 0.9 % est le plus utilisé. Ce soluté est compatible avec la majorité des médicaments. En cas d'incompatibilité, rincer avec le même soluté qui a permis la dilution du médicament.

- L'utilisation d'une seringue pré-remplie de sérum physiologique à 0,9% est à privilégier. Il est également possible d'utiliser des seringues de type Luer Lock d'au moins 10ml

### En pratique, il est recommandé d'utiliser :

- 10ml de NaCl 0.9 % entre deux médicaments.
- 20ml de NaCl 0.9 % après tous les produits visqueux ou très adhérents (nutrition parentérale, dérivés sanguins, produits de contraste...) ou en fin d'utilisation de la voie.





## DEROULEMENT DU SOIN

- **Se frictionner les mains** avec la solution hydro-alcoolique
- **Installer le patient** confortablement sur le dos ou en position demi-assise
- **Se frictionner les mains** avec la solution hydro-alcoolique
- **Retirer et jeter le bouchon** blanc du robinet en utilisant une compresse imbibée **d'un antiseptique alcoolique**
- **Connecter la seringue** pré-remplie de NACL à 0,9%, en utilisant une compresse imbibée **d'un antiseptique alcoolique**
- **Effectuer plusieurs poussées saccadées** d'environ 1 ml avec de brèves pauses 1, 4,5 jusqu'à la butée de la seringue
- **Déconnecter la seringue** en utilisant une compresse imbibée **d'un antiseptique alcoolique**
- **Procéder à la suite du traitement** ou mettre un nouveau bouchon stérile
- **Se frictionner les mains** avec la solution hydro-alcoolique



- <https://www.youtube.com/watch?v=LrYLMNiHw5Y>