

## 1- OBJET

L'objet de ce protocole est de déboucher un cathéter veineux central, en restaurant la perméabilité du cathéter en cas d'obstruction liée à un thrombus en formation ou récemment formé.

## 2- DOCUMENTS DE REFERENCE

- Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif à la profession d'infirmier
- Préambule sur la conduite à tenir pour tous soins à domicile (PROT/PEC/SOINS/001)
- Lavage des mains à domicile (PROT/PEC/SOINS/003)
- Diagramme de soins (DOC/PEC/SOINS/009)
- Transmissions ciblées (DOC/PEC/SOINS/010)
- Vidal 2015
- Avis HAS du 14 février 2007

## 3- LISTE D'APPROBATION / DE MISE A JOUR

### 3.1 Approbation

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Clémence BOUCHET-EHRET Jessica MARNAT	Clémence BOUCHET-EHRET Pour la cellule hygiène	Sophie GEAY Pour le CLIN
Responsable Qualité Infirmière, référente hygiène	Responsable Qualité	Médecin coordonnateur
Date et signature	Date et signature	Date et signature

### 3.2 Mise à jour

Indice de Version	Mise à jour - Modification	Nature de la modification	Date d'application
B	Version initiale du 05/01/2009 Modification au 02/05/2017	Mise à jour du contenu	27/07/2017

#### 4- DESCRIPTION DU PROTOCOLE

##### 4.1 Matériel

- Savon liquide
- Essuie-mains
- Gants à usage unique
- Compresses stériles
- antiseptique
- 2 Seringues de 20cc
- 1 trocart
- 3 ampoules de Nacl 10cc
- 1 bouchon obturateur
- 1 collecteur d'aiguille
- **1 flacon d'Urokinase = à récupérer dans le frigo de l'HAD**

##### 4.2 Recommandations

- Confirmation de l'obstruction :
  - Tenter d'aspirer le caillot avec des manœuvres douces. Vérifier la position de l'aiguille s'il s'agit d'une chambre implantable.
  - Modifier la position du patient en lui tournant la tête du côté opposé au cathéter, bras le long du corps, puis faire tousser, pour essayer d'obtenir un reflux (occlusion positionnelle)
- En cas d'échec, changer l'aiguille, celle-ci doit buter contre la paroi du site (éviter de piquer au même endroit). Si nouvel échec = Allo médecin coordonnateur de l'HAD pour savoir la conduite à tenir
- En fonction des surpressions très importantes qu'elles induisent dans la lumière du cathéter, l'utilisation de **seringues de petit volume est interdite**

##### 4.2 Méthode

- Appliquer le protocole Préambule sur la conduite à tenir pour tous soins à domicile (PROT/PEC/SOINS/001)
- Se laver les mains (Lavage des mains à domicile PROT/PEC/SOINS/003)
- Enlever l'opercule du flacon et poser sur le bouchon une compresse imbibée d'antiseptique

- Préparer la seringue avec 10 cc de sérum physiologique, on obtient un volume de 10 cc avec une concentration finale de 10.000 U.I./ml
- Injecter le sérum physiologique (10cc) dans le flacon d'Urokinase
- Récupérer les 10ml de la solution et injecter 2 ml dans la voie
- Si impossible à pousser, attendre 5 minutes avec la seringue en contact de la voie et réessayer de pousser la solution
- Pour un prolongateur : clamber en pression positive
- Fermer le robinet
- Enlever la seringue et mettre un bouchon
- Laisser agir **30 minutes**
- Ré-aspirer le volume injecté
  
- En cas d'échec recommencer l'opération jusqu'à 4 fois
- Lorsque la perméabilité est rétablie, rincer avec 20 cc de sérum physiologique

#### **4.4 Evaluation – transmission**

- ❖ Sur le dossier de soins :
  - Noter la date et l'heure du protocole (Transmissions ciblées DOC/PEC/SOINS/010)
  - Noter le nombre d'injection nécessaire à la désobstruction du thrombus
  - Noter l'acte effectué sur le diagramme de soins (Diagramme de soins DOC/PEC/SOINS/009)
  - Transmettre toute anomalie ou changement dans l'état de la personne soignée à domicile (Transmissions ciblées DOC/PEC/SOINS/010)
  
- ❖ Contactez le médecin traitant et/ou le médecin coordonnateur si nécessaire.