


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de- l'Île-de-Montréal</p>  <p>RLS Petite Patrie Villeray</p>	<p>ORDONNANCE COLLECTIVE</p>	<p>OCM – 23</p>
<p>Titre : Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation</p>		
<p>Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non</p>	<p>Date de mise en vigueur : 17 juillet 2015</p>	<p>Date de révision :</p>
<p>Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) visé(s) : Toute infirmière¹ qui exerce au sein du RLS Petite-Patrie Villeray et qui possède la formation, les connaissances et les compétences pour appliquer la présente ordonnance collective. Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec.</p>		
<p>Centre d'activités : Dans tous les programmes où l'on retrouve la clientèle visée.</p>		
<p>Groupe de personnes visé ou situation clinique visée : Tous les usagers porteurs d'un de ces cathéters veineux centraux (CVC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cathéter central introduit par voie périphérique (CCIVP ou PICC Line) ▪ Cathéter percutané ou appelé cathéter non tunnelisé (inséré dans la veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale) ▪ Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath® ou chambre implantable) 		
<p>Activités réservées de l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ▪ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance <p>Activités réservées au pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance ▪ Surveiller la thérapie médicamenteuse 		

¹ Le générique féminin est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre masculin et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

Méthodes de soins informatisées du CESS² : oui non

Titres :

- Irrigation et héparinisation d'un CCIVP (PICC Line)
- Irrigation et héparinisation d'un cathéter veineux central non tunnelisé (percutané)
- Irrigation et héparinisation d'un cathéter AVSC (Port-A-Cath® ou chambre implantable)

INDICATIONS ET CONDITION D'INITIATION :

- Prévenir l'occlusion des CVC, en procédant à l'irrigation et/ou l'héparinisation, en l'absence d'une ordonnance médicale individuelle.
- Usagers porteurs d'un cathéter veineux central (CVC) visé par cette ordonnance collective.

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES :

- Maintenir la perméabilité des CVC.
- Harmoniser les soins d'entretien des CVC à l'ensemble des services de l'établissement.
- Diminuer la manipulation inutile des CVC.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'héparine pour les usagers nécessitant une héparinisation.
- Usager ayant un antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine ou à l'héparine de faible poids moléculaire pour les usagers nécessitant une héparinisation.
- Clientèle pédiatrique.
- Les usagers porteurs d'autres CVC que ceux mentionnés dans le groupe de personnes/situation clinique visée.
- Infiltration ou extravasation de la solution dans les tissus avoisinants le CVC.
- Occlusion du cathéter.
- Pincement du cathéter.

LIMITES/RÉFÉRENCE AU MÉDECIN :

- Absence de perméabilité du cathéter, déplacement du cathéter, alarme avec message d'occlusion sur la pompe.
- Absence de retour veineux.
- Présence d'œdème, de douleur, de chaleur, de rougeur au site d'insertion ou d'un cordon palpable le long du trajet veineux.
- Écoulement ou saignement au site d'insertion du cathéter.
- Douleur ou inconfort lors de l'administration d'un médicament.
- Perte de liquide dans les tissus sous-cutanés (extravasation)

² CESS : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

OCM-23 – Maintenir la perméabilité des cathétres veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation.
Approuvée par le CMDP – le 30 juin 2015

- Signes et symptômes de thrombose veineuse (taille du bras plus grosse que la normalité, veines superficielles engorgées au niveau du thorax, œdème sous-cutané au niveau du thorax et du cou du côté du cathéter, difficulté à mobiliser le cou ou la mâchoire, douleur à l'oreille ou céphalée, etc.)
- Fièvre sans cause évidente ou d'autres signes suggérant une bactériémie.
- Symptôme de migration de la pointe du cathéter dans la veine jugulaire (l'utilisateur entend de l'eau qui s'écoule ou un gargouillement du côté du cathéter)

PRODUITS IMPLIQUÉS DANS L'ORDONNANCE ET FRÉQUENCE

Référer à l'annexe 1 pour la fréquence d'irrigation selon le type et l'utilisation du CVC (mode intermittent, continu ou non-utilisé).

1. IRRIGATION AVEC NaCl 0,9%

5 ou 10 ml de NaCl 0,9% injectable sans agent de conservation dans une seringue de 10 ml ou dans une seringue pré-remplie conçue à cet effet⁴ selon les indications inscrites dans le tableau de l'annexe 1.

2. HÉPARINISATION : selon le type de cathéter veineux central :

- 1) CCIVP (PICC Line) **sans valve** : 5 ml d'héparine **100** unités/ml dans une seringue de 10 ml ou dans une seringue pré-remplie conçue à cet effet⁴.
- 2) Cathéter percutané (non tunnelisé) **sans valve** (site d'insertion : veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale) : 5 ml d'héparine **100** unités/ml dans une seringue de 10 ml ou dans une seringue pré-remplie conçue à cet effet⁴.
- 3) AVSC (Port-A-Cath®) **sans valve** : 5 ml d'héparine **100** unités/ml dans une seringue de 10 ml ou dans une seringue pré-remplie conçue à cet effet⁴.

DIRECTIVES :

L'INFIRMIÈRE :

1. Procéder **sans délai**, lorsqu'une irrigation est indiquée.
2. Suivre les indications du tableau de l'annexe 1 pour la fréquence et la quantité de NaCl 0,9% et d'héparine à administrer.
3. Effectuer la vérification du retour veineux avant l'irrigation et l'injection de médicaments et de solutions; particulièrement avant l'administration de substances antinéoplasiques **et** avant de donner congé à l'utilisateur du centre hospitalier.
4. **Toujours utiliser une seringue de 10 ml (pas moins)**, pour l'irrigation **et** l'héparinisation, à moins que le fabricant indique la conformité de sa seringue, car une seringue plus petite exerce une trop grande pression sur le cathéter, ce qui pourrait causer un bris de celui-ci.
5. Toujours irriguer **avec NaCl 0,9% avant d'hépariniser**.
6. **Tous les CVC** doivent être irrigués au NaCl 0,9% avec **turbulence** afin de diminuer les risques d'occlusion en délogant les dépôts, cristaux ou caillots.
7. **Hépariniser avec une pression positive**, afin d'éviter un reflux sanguin dans le cathéter (la turbulence n'est pas nécessaire lors de l'injection d'héparine).
8. Irriguer et hépariniser chaque voie (lumière) du cathéter avec une seringue différente, afin de maintenir la perméabilité et prévenir la contamination croisée.
9. Consulter l'aide-mémoire à l'annexe 2 et l'algorithme décisionnel à l'annexe 3 au besoin.
10. Compléter le formulaire d'application si l'utilisateur doit se procurer des seringues auprès du pharmacien (annexe 4)
11. Documenter les interventions au dossier et au PTI de l'utilisateur.

LE PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE :

1. S'assurer que le formulaire d'application reçu s'applique à une ordonnance collective en vigueur qu'il détient.
2. Analyser la pharmacothérapie de l'utilisateur et vérifier les allergies.
3. Individualiser l'ordonnance collective.
4. Préparer le nombre de seringues requis et le remettre à l'utilisateur ou l'infirmière.
5. Communiquer avec le médecin traitant au besoin.

RÉFÉRENCES :

AQESSS (2012). *Méthodes de soins informatisées*. Repéré à :

<http://www.agesss.qc.ca/docs/MSI/Feuillet%20-%20Soins%20et%20entretien%20des%20cath%C3%A9ters%20veineux%20centraux.pdf>

CDC (2011). *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. Repéré à :

<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

CSSS d'Achutes et Montréal-Nord (2014). *Ordonnance collective 4.13 : Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation*.

Infusion Nursing Standards of Practice (2011). *Journal of Infusion Nursing*. 34(1S). S59-S61

RÉDACTION, CONSULTATION ET APPROBATION

RÉDIGÉE PAR :

Stéphanie Fortin, conseillère en soins infirmiers, direction des soins infirmiers, RLS Petite-Patrie Villera

COLLABORATION :

Nicole Hamel, pharmacienne.

PERSONNES CONSULTÉES :

- Martine Charbonneau, conseillère en soins infirmiers, direction des soins infirmiers, RLS Petite patrie Villera
- Steve Gagné, conseiller en soins infirmiers, direction des soins infirmiers, RLS Petite patrie Villera
- Marie-Françoise Lecomte, adjointe à la direction des soins infirmiers, RLS Petite patrie Villera
- Julie Morin, chef de la coordination et du développement de la pratique professionnelle en soins infirmiers, RLS Petite patrie Villera
- Benjamin Poiret, conseiller en soins infirmiers, direction des soins infirmiers, RLS Petite patrie Villera
- Chantal Voghel, conseillère en soins infirmiers, direction des soins infirmiers, RLS Petite patrie Villera

INSTANCES ET DIRECTIONS CONSULTÉES :

- Comité pharmacie-nursing
- CECII
- Direction des affaires médicales, services ambulatoires et diagnostiques
- Direction des soins infirmiers et des services de santé physique (RLS Petite-patrie Villera)
- Direction du soutien à l'autonomie

RECOMMANDÉE PAR :

Le comité des ordonnances et protocoles

__février 2015____
Date

Le comité de pharmacologie

__4 juin 2015____
Date

APPROUVÉE PAR :



Vicky Soulière, M.D. FRCP©
Présidente du CMDP transitoire

__30 juin 2015____
Date

Date de modification

Annexe 1 : Ordonnance OCM-23 – Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation

Irrigation et héparinisation d'un CVC en utilisation intermittente ou continue

	CVC en utilisation intermittente*	CVC en utilisation continue
Héparinisation ou non	*Hépariniser avec 5 ml d'héparine 100 unités/ml dans une seringue de 10 ml ³ après avoir irrigué , selon les indications dans le tableau ci-dessous, pour les CCIVP, les cathéters veineux non tunnelisés et les cathéters à accès veineux sous-cutané, sans valve et sans connecteur/raccord/bouchon à pression positive ⁴ .	Pas d'héparinisation
Irrigation avec NaCl 0,9%		
Un médicament ou un produit de contraste	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant • 10 ml après <p>Entre 2 médicaments ou solutions incompatibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 ml entre les 2 <p>Après un médicament ou une solution susceptible de former des dépôts ou cristaux tels vancomycine, cloxacilline, phénytoïne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 X 10 ml après <p>Lorsqu'un médicament est incompatible avec NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irriguer avec 10 ml Dextrose 5%⁵ dans une seringue 10 ml pré-administration • Irriguer avec 10 ml Dextrose 5%⁸ dans une seringue 10 ml postadministration puis irriguer avec 10 ml NaCl 0,9% dans une seringue 10 ml 	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant si incompatible avec la solution en cours • 10 ml après <p>Entre 2 médicaments ou solutions incompatibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 ml entre les 2 <p>Après un médicament ou une solution susceptible de former des dépôts ou cristaux tels vancomycine, cloxacilline, phénytoïne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 X 10 ml après <p><u>Selon la compatibilité des médicaments avec la solution perfusée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la compatibilité du médicament avec la solution en cours : type de soluté et additifs • Choisir la solution d'irrigation en fonction des compatibilités du médicament avec le NaCl 0,9 % ou le Dextrose 5 % :

³ Une seringue de 10 ml crée la pression optimale requise pour l'irrigation sans risque de bris du cathéter. Des seringues pré-remplies (telles que PosiFlush®) de BD sont conçues pour créer aussi une pression optimale (moins de 10 psi).

⁴ Hépariniser un CVC en utilisation intermittente ou non utilisé, sans valve et sans connecteur à pression positive. Toutefois, il n'y a pas de contre-indication à hépariniser un CVC avec valve ou avec un connecteur/raccord à pression positive : certaines études démontrent que l'utilisation de l'héparine diminue les risques d'une occlusion intraluminaire pour tous les types de CVC et tous les types de connecteurs/raccords (CESS, 2013).

⁵ L'irrigation avec du NaCl 0,9% est essentielle après avoir irrigué avec du Dextrose. Le Dextrose peut en tant qu'agent nutritif, favoriser la croissance du biofilm (INS, niveau IV)

		<ul style="list-style-type: none"> ○ irriguer avec 10 mL NaCl 0,9 % dans une seringue 10 mL préadministration ou Dextrose 5 % ○ irriguer avec 10 mL NaCl 0,9 % dans une seringue 10 mL ou Dextrose 5 % postadministration ○ irriguer avec 10 mL de NaCl 0.9 % dans une seringue 10 mL après l'irrigation avec le Dextrose 5 mL
Un produit sanguin ou produit dérivé du sang	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant • 2 X 10 ml après : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair • 10 ml entre 2 produits sanguins 	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant si solution en cours autre que NaCl 0,9% • 2 X 10 ml après : <ul style="list-style-type: none"> ➤ répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair • 10 ml entre 2 produits sanguins
Un prélèvement sanguin	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant • 2 X 10 ml après <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair 	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant • 2 X 10 ml après <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair
La nutrition parentérale	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant • 2 X 10 ml après <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair 	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ml avant • 2 X 10 ml après <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répéter jusqu'à ce que le trajet du connecteur/raccord soit clair
Une perfusion	<p>NaCl 0,9% :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irriguer avec 10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml post-perfusion intermittente • Irriguer avec 2 X 10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml si la concentration en dextrose est de 10% et plus 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la perfusion continue est cessée, référer à l'utilisation intermittente

Annexe 2 : Ordonnance OCM-23 – Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation

Irrigation et héparinisation d'un CVC non utilisé

Type de cathéter	Irrigation avec NaCl 0,9%	Héparinisation ⁶	Fréquence si non utilisé
Cathéter veineux central introduit par voie périphérique (CCIVP) (PICC Line) Avec valve	10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml ⁷	∅	Aux 7 jours
Cathéter veineux central introduit par voie périphérique (CCIVP) (PICC Line) Sans valve	10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml	5 ml d'héparine 100 unités/ml dans une seringue de 10 ml ou d'une seringue pré-remplie autorisée ⁹	Aux 24 heures
Cathéter veineux central non tunnelisé (percutané) Avec valve	10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml	∅	Aux 7 jours
Cathéter veineux central non tunnelisé (percutané) Sans valve	10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml	5 ml d'héparine 100 unités/ml dans une seringue de 10 ml ou d'une seringue pré-remplie autorisée ⁹	Aux 24 heures
Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath®) Avec valve	10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml	∅	Aux 4 semaines
Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath®) Sans valve	10 ml NaCl 0,9% dans une seringue de 10 ml	5 ml d'héparine 100 unités/ml dans une seringue de 10 ml ou d'une seringue pré-remplie autorisée ⁹	Aux 4 semaines

⁶ Hépariniser un CVC en utilisation intermittente ou non utilisé, sans valve et sans connecteur à pression positive. Toutefois, il n'y a pas de contre-indication à hépariniser un CVC avec valve ou avec un connecteur/raccord à pression positive : certaines études démontrent que l'utilisation de l'héparine diminue les risques d'une occlusion intraluminal pour tous les types de CVC et tous les types de connecteurs/raccords (CESS, 2013).

⁷ Une seringue de 10 ml crée la pression optimale requise pour l'irrigation sans risque de bris du cathéter. Des seringues pré remplies (telles que PosiFlush®) de BD sont conçues pour créer aussi une pression optimale (moins de 10 psi).

Annexe 3 : Aide-mémoire : Ordonnance OCM-23 – Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation

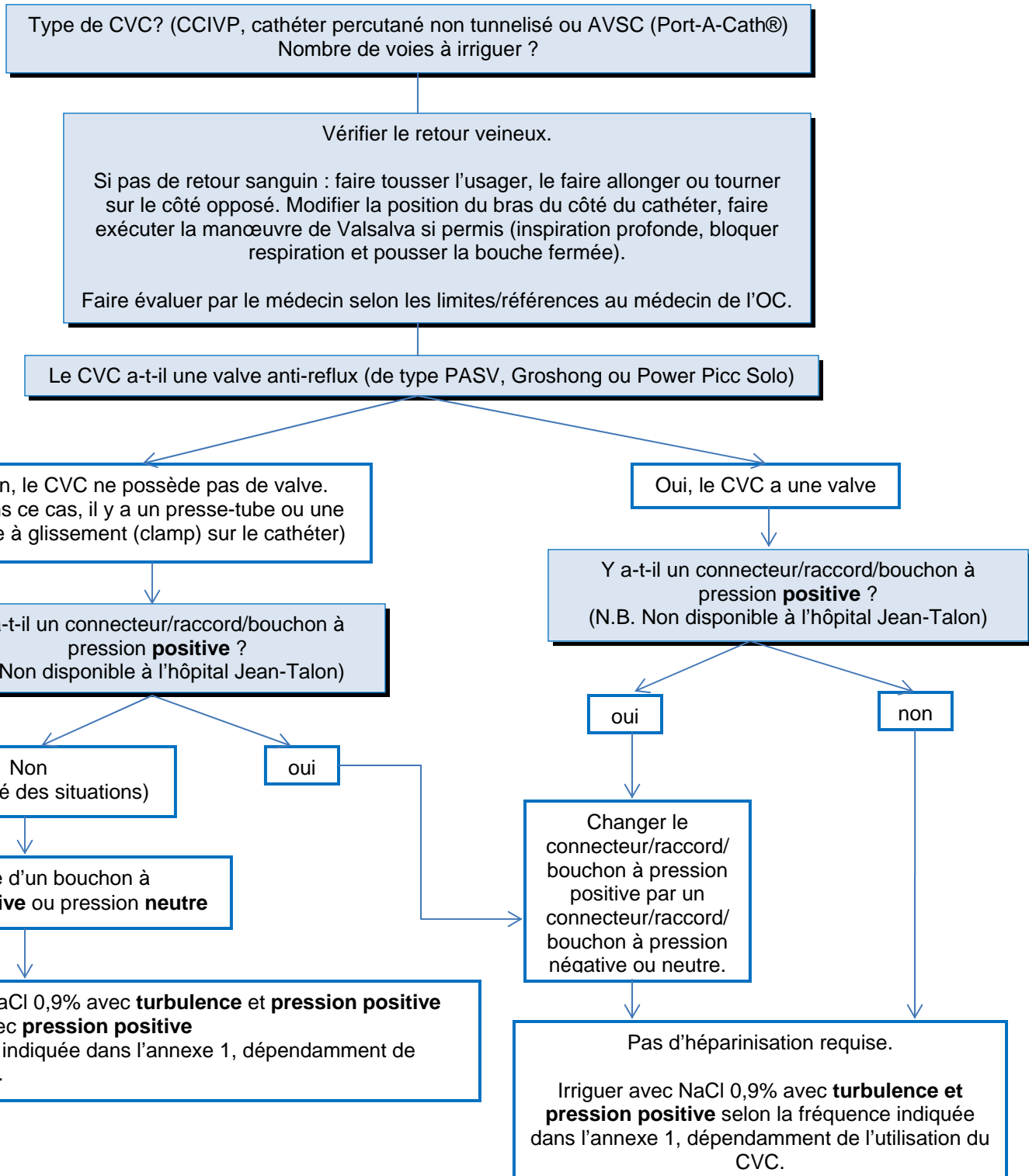
AIDE-MÉMOIRE

Points à retenir :

- ❖ Obtenir d'abord les réponses aux questions suivantes : de quel type de cathéter s'agit-il? Est-ce qu'il y a une valve ou un connecteur/raccord/bouchon à pression positive? Le CVC est-il utilisé? Si oui, l'est-il de façon intermittente ou continue?
- ❖ Procéder à la vérification du retour veineux avant d'irriguer ou d'administrer toute substance dans un CVC.
- ❖ Irriguer avec NaCl 0,9% chacune des voies de **tous les CVC** avec **turbulence**.
- ❖ La plupart des cathéters doivent être irrigués et hépariniser avec une **pression positive**.
- ❖ Utiliser des seringues de 10 ml ou un équivalent conforme.
- ❖ Irriguer avec NaCl 0,9%, avant et après : l'administration d'un médicament, d'un produit sanguin, d'un prélèvement, d'hyperalimentation ou d'une perfusion.
- ❖ Hépariniser **après** avoir irrigué un CVC le nécessitant, qu'il soit utilisé de façon intermittente ou encore non utilisé.

Annexe 4 : Algorithme décisionnel : Ordonnance OCM-23 – Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation

Algorithme décisionnel : Soutien à la prise de décision : Soins des cathéters veineux centraux



Annexe 5 :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____

**Formulaire de liaison pour le pharmacien pour l'application de l'ordonnance collective :
OCM- 23 : Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et
héparinisation**

NAM :		Exp : /	
<input type="checkbox"/> RAMQ	<input type="checkbox"/> Sécurité du revenu	<input type="checkbox"/> Assurances privées	
Type de cathéter veineux central (cocher) :			
<input type="checkbox"/> Non-tunnelisé (percutané)	<input type="checkbox"/> CCIVP (PICC Line)	<input type="checkbox"/> Accès veineux sous-cutané (Porth-a-cath®)	
<input type="checkbox"/> avec valve ⁸ <u>ou</u>	<input type="checkbox"/> sans valve		
Pour le pharmacien			
1) <input type="checkbox"/> Irrigation avec NaCl 0,9%			
Quantité : <input type="checkbox"/> 5 ml dans une seringue de 10 ml (ou l'équivalent conforme)			
Quantité : <input type="checkbox"/> 10 ml dans une seringue de 10 ml (ou l'équivalent conforme)			
Fréquence : _____ Durée du traitement : _____			
Nombre de seringues requises : _____ die hebdomadaire mensuel (encercler la fréquence)			
2) <input type="checkbox"/> Héparine 100 unités par ml			
Quantité : <input type="checkbox"/> 5 ml dans une seringue de 10 ml (ou l'équivalent conforme)			
Fréquence : _____ Durée du traitement : _____			
Nombre de seringues requises : _____ die hebdomadaire mensuel (encercler la fréquence)			
<input type="checkbox"/> J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée en date du : / /			
<input type="checkbox"/> Je confirme qu'il n'y a pas de contre-indication à l'application de l'ordonnance collective			
Nom et prénom de l'infirmière : _____ No de permis OIIQ _____			
Signature de l'infirmière : _____			
No de téléphone : () _____			

Date de création/modification : 2015-05

⁸ Valve anti-reflux (de type PASV, Groshong ou Power Picc solo)

**CONDENSÉ DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PORTANT SUR LE MAINTIEN DE LA
PERMÉABILITÉ DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX**

Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation		OCM-23
Date d'entrée en vigueur : 17 juillet 2015	Date de révision prévue : / /	
Professionnels visés : Toute infirmière qui exerce au Réseau local de service (RLS) Petite-Patrie Villeray, qui possède la formation, les connaissances et les compétences pour appliquer la présente ordonnance collective. Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec.		
Groupe de personnes ou situation clinique visée : Tous les usagers porteurs d'un de ces cathéters veineux centraux (CVC) : <ul style="list-style-type: none">▪ Cathéter central introduit par voie périphérique (CCIVP) (PICC Line)▪ Cathéter percutané (ou appelé cathéter non tunnelisé, inséré dans la veine sous-clavière, jugulaire ou fémorale)▪ Cathéter à accès veineux sous-cutané (AVSC) (Port-A-Cath®)		
Références : AQESSS (2012). <i>Méthodes de soins informatisées</i> . Repéré à : http://www.aqesss.qc.ca/docs/MSI/Feuillet%20-%20Soins%20et%20entretien%20des%20cath%C3%A9ters%20veineux%20centraux.pdf CDC (2011). <i>Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections</i> . Repéré à : http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (2014). <i>Ordonnance collective 4.13 : Maintenir la perméabilité des cathéters veineux centraux (CVC) par irrigation et héparinisation</i> . Infusion Nursing Standards of Practice (2011). <i>Journal of Infusion Nursing</i> . 34(1S). S59-S61		