

Recommandations pour l'entretien de la perméabilité des cathéters vasculaires centraux au DEA

		Cathéter fermé ou utilisé par intermittence		Rinçage pulsé au NaCl 0,9 % volume et fréquence suivants		
Cathéters centraux 2 – 3 lumières non tunnélisés	Cook®pediatric <small>Volume initial approximatif</small>		ATTENTION 1 lumière doit être maintenue ouverte par perfusion Lumière/s fermée/s : Verrou pulsé de NaCl 0,9 % : 2 à 3 ml 1x/12h minimum		Avant prélèvements sanguins : 2-3 ml Après prélèvements sanguins : 5 ml à 10 ml Si restriction hydrique 2 x le volume du cathéter minimum Avant administration de chaque traitement : 2 x le volume du cathéter Après l'administration du traitement : 2-3 ml Après perfusion d'un produit à haute viscosité: 5 ml à 10 ml (lipides, alimentation parentérale, produits sanguins) Si restriction hydrique même volume que pour cathéters fermés	
	Distale Proximale					
	4,0 F	0,2 ml 0,1 ml				
	5,0 F	0,2 ml 0,2 ml				
	Distale Mediane Proximale					
5,0 F	0,3 ml 0,2 ml 0,2 ml					
Arrow 7,0 F	0,44 ml 0,39 ml 0,39 ml					
PICC LINES cathéters centraux à pose périphérique	Bard® simple <small>Volume initial approximatif</small>		Sans valve bi-directionnelle : perfusion en continu 2 ml/h Avec valve bi-directionnelle : utilisation intermittente. A chaque fermeture : rinçage pulsé NaCl 0,9% : 5 ml, au min.1x/7j			
	4 F	0,75 ml				
	Silastic VC <small>Volume initial approximatif</small>					
27 G	0,05 à 0,1 ml	Perfusion en continu selon OM. Débit minimal 0,3 -0,5 ml/h Pas de perfusion de produits sanguins – Pas de prélèvements sanguins				
Cathéters centraux tunnélisés	Broviac® et Cook®		NaCl 0,9% 2 x le volume du cathéter minimum	Solution héparine 100 UI/ml 1x le volume du cathéter ¹		
			1x 48h : rinçage pulsé de NaCl 0,9 % suivi de verrou hépariné 100 UI/ml	Prélèvements sanguins (PS) et Administration de traitements		
	Broviac = 1 lumière <small>Volume initial approximatif</small>				Avant PS et entre les traitements	Après PS et traitements ³
	2,7 F Pediatric	0,15 ml	1,5 ml	0,2 ml = 20 UI	1,5 ml	3 ml
	4,2 F Pediatric	0,3 ml	3 ml	0,5 ml = 50 UI	3 ml	5 ml
	6,6 F	0,7 ml	5 ml	1,0 ml = 100 UI	3ml-5 ml	10 ml
	Cook® = 1 <small>Volume initial approximatif</small>					
	3,0 D pediatric	0,3 ml	3 ml	0,5 ml = 50 UI	3 ml	5 ml
	4,0 D pediatric	0,42 ml	3 ml	0,5 ml = 50 UI	3 ml	5 ml
	6,5 D pediatric	1,6 ml	10 ml	2,0 ml = 200 UI	3ml-5ml	10 ml
	Cook = 2 lumières Small / Large <small>Volume initial approximatif</small>					
	5,0 D pediatric	0,20 / 0,20 ml	2 ml	0,2 ml = 20 UI / 0,2 ml = 20 UI	2 ml	5 ml
	7,0 D pediatric	0,42 / 0,63 ml	5 ml	0,5 ml = 50 UI / 0,7 ml = 70UI	3 ml	5 ml
9,0 D	0,62 / 1,00 ml	5 ml	0,7 ml = 70 UI / 1,0 ml = 100 UI	3 ml	5 ml / 10 ml	
8,0 D	0,42 / 1,80 ml	5 ml / 10 ml	0,5 ml = 50 UI / 2,0 ml = 200 UI	5 ml	5 ml / 10 ml	

		Cathéter fermé ou utilisé par intermittence			Rinçage pulsé au NaCl 0,9 % volume et fréquence suivants		
DAVI <small>CELSITE®</small>	Volumes chambres	+ volumes cathéters	+ Volumes aiguilles	A chaque fermeture : rinçage pulsé NaCl 0,9 % suivi de verrou hépariné 100 UI/ml¹		Prélèvements sanguins(PS) et Administration de traitements	
						Avant PS et entre les traitements	Après PS et traitements³
	Grande: 0,50 ml	0,72 ml	19 G : 0,30 ml	5 ml à 10 ml	Grande = 1,7 ml = 170 UI	4 ml	10 ml à 20 ml
	Small : 0,25 ml	0,70 ml	20 G : 0,25 ml	5 ml	Small = 1,4 ml = 140 UI	3 ml	5 ml à 10 ml
Baby : 0,15 ml	0,30 ml	22 G : 0,20 ml	3 ml	Baby = 0,8 ml = 80 UI	2 ml	3 ml à 5 ml	
				Si DAVI fermé et sans aiguille			
				Entretien au minimum 1 x 3 mois : NaCl 0,9 % suivi de verrou hépariné 100 UI/ml¹ n, avec		Si restriction hydrique Baby 2 ml / Small 3ml / Grande 4 ml	

¹ Il n'est pas nécessaire de retirer le **verrou d'héparine 100UI/ml** avant l'utilisation du cathéter

² **Patient ambulatoire** A chaque fermeture mais au minimum 1x 48 heures : rinçage pulsé de NaCl 0,9 % suivi de **verrou hépariné 100 UI/ml**¹

³ Après une perfusion d'un produit à haute viscosité (lipides, alimentation parentérale, produits sanguins) : **10 ml à 20 ml** sauf si restriction hydrique

Références :

Hovda Davis, M.B. (2013) Pediatric central venous catheter management : a review of current practice, JAVA vol 18 n°2 pages 93-98

Publication en ligne <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552885513000433>

Kramer, N., Doellman, D., Curley, M., Wall. J.L. (2013) Central vascular access device guidelines for pediatric home-based patients : driving best practices, JAVA vol.18 pages 103-113

Publication en ligne <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S155288551300041X>

Hill, J., Broadhurst, D., Miller, K, et coll. (2013) Ligne directrice de prise en charge des occlusions pour les dispositifs d'accès veineux central (DAVC), journal de l'Association canadienne d'accès vasculaires, vol. 7 pages 25-26

Merckx, J., Guiffant, G., Durusse, J. J. , Flaud, P., Vigier, J.P., Mousset, P.(2010) Rinçage pulsé et dispositif d'accès vasculaire STV MiniRevue 22 n° 1 pages 38-43