

# Prévenir les embolies gazeuses sur abord vasculaire

Tout cathéter veineux central (CVC : « cathéter central » y compris les cathéters pour hémodialyse, PICC-Line, chambre à cathéter implantable) placé en territoire cave supérieur (veine jugulaire interne, veine sous-clavière) expose à un risque d'embolie gazeuse (EG) en particulier lors de sa manipulation ou de son retrait. L'utilisation d'injecteurs automatiques expose également à ce risque.

**01 Pas de tolérance pour les BULLES D'AIR** dans les tubulures de perfusion 

**02 Maintenir le circuit FERME**



Vérifier quotidiennement que le système est bien clos chez tout patient porteur d'un CVC :

- présence d'un pansement occlusif transparent recouvrant l'ensemble du cathéter, du point de ponction jusqu'aux raccords proximaux inclus
- fermeture des robinets et présence des bouchons obturateurs ou des valves bidirectionnelles
- vissage complet des connexions (sans forcer) entre le cathéter et les tubulures de perfusion, et sur toute la(les) ligne(s) de perfusion.

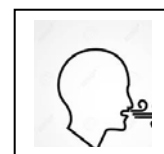
**03 Attention au DEBRANCHEMENT ACCIDENTEL** 

- en cas de débranchement accidentel avéré, reconnecter immédiatement ou fermer le circuit en fermant un robinet ou en clampant le dispositif et vérifier l'absence de symptômes d'EG (cf. 09)

**04 Position du patient**

Pour les manipulations et particulièrement au retrait respecter la position suivante :

- patient COUCHE bassin plus haut que les épaules (position dite de léger Trendelenburg)
- retrait lors d'une expiration afin de maintenir une pression positive dans le thorax



**05 En cours d'utilisation : respecter les précautions suivantes :**

- positionner la rampe de robinet à hauteur du cœur du patient ou plus bas, quelle que soit la position du patient (assis ou couché)
- **réaliser une boucle ou anse de sécurité** : la tubulure de perfusion forme un « U » sous le niveau du cœur, quelle que soit la position du patient (assis ou couché)

**06 Lors des soins nécessitant l'ouverture du système :**

- **s'assurer que le robinet est fermé** de façon à isoler le système de l'extérieur avant d'enlever un bouchon ou de changer une seringue ou une perfusion connectée au robinet
- tous les robinets des voies non utilisées doivent rester fermés

**07 Au retrait : respecter les consignes suivantes**

- clamber le cathéter
- **comprimer et masser l'orifice un temps suffisant** (afin de faire disparaître le chenal sous-cutané)
- **vérifier l'absence de brèche** et si besoin, **mettre une suture adhésive type Stéri-strip®**
- **placer un pansement adhésif et occlusif, de manière compressive (type Tegaderm® si besoin ou Mèpore®)**

**08 Après le retrait :**

laisser le patient allongé 10 minutes  et surveiller le point de retrait

**09 Après le retrait : surveillance**

- aspect du pansement : saignement
- repérer les signes d'embolie gazeuse : trouble du rythme cardiaque, dyspnée, troubles de la conscience/neurologiques/visuels, malaise, douleur thoracique, désaturation, toux sèche, hypotension artérielle

**10 Conduite à tenir en cas de survenue/suspicion d'EG**

- clamber le cathéter (ou l'aiguille de Huber)
- placer le patient en décubitus latéral gauche (à défaut dorsal)
- prévenir le médecin en charge des urgences vitales + déclaration OSIRIS obligatoire (EI)

