

La nutrition parentérale à domicile sur chambre à cathéter implantable

Corinne Baque****, Céline Chastagner*, Hélène Goncalves*, Corinne Lemery*, Sylvie Pelletier***, Bénédicte Proutheau*****, Bernadette Vassort*****, Marianne Viellot**
 CH Chartres*, CH Châteaudun**, Réseau ONCO 28***, Laboratoire Baxter*****, Infirmières libérales *****



INTRODUCTION :

Partant du constat général que les patients d'oncologie bénéficiant de nutrition parentérale à domicile ont un risque conséquent d'infection de leur voie veineuse centrale, il nous est apparu indispensable de prendre des mesures pour prévenir ces événements qui constituent une menace réelle pour la conduite du traitement, voire pour l'avenir du patient. Les protocoles de soins remis à l'infirmière libérale sont le plus souvent hospitaliers et par conséquent inappropriés à la pratique de ville. Grâce à la médiation du réseau Onco 28, un groupe de travail réunissant 2 IDE libérales, 2 IDE coordinatrices d'un 3C, une IDE d'Hôpital de jour, la coordinatrice du réseau et une IDE conseil du laboratoire Baxter s'est constitué pour construire ensemble un document adapté au domicile.

OBJECTIFS :

- ✓ Rédiger un protocole de soins sur « la nutrition parentérale sur chambre à cathéter implantable, à domicile » qui devienne un outil de référence pour tous les intervenants.
- ✓ Sécuriser l'administration de la nutrition parentérale par la diffusion des bonnes pratiques adaptées.
- ✓ Favoriser le lien indispensable entre les équipes de l'hôpital et du domicile en permettant à chacune de s'appuyer sur un outil commun pour un seul bénéficiaire : le patient.

MÉTHODES ET RÉSULTATS:

- ✓ Plutôt que d'entretenir l'opposition stérile entre soignants hospitaliers et libéraux, nous avons choisi de progresser dans l'optique du réseau et travailler ensemble pour concevoir un protocole. L'équipe s'est retrouvée une fois par mois pendant cinq mois.
- ✓ Chaque point a été validé après discussion et accord unanime de tous les participants. Les recommandations de la SF2H ont constitué le socle de références du travail. Les discussions animées ont permis de mettre en lumière des particularités de l'exercice à domicile qui ont une influence directe sur les soins et qui sont généralement méconnues des hospitaliers (indisponibilité des antiseptiques alcooliques en officine, par exemple). Puis après chaque session, le document était à nouveau soumis à la lecture et validation de tous les membres du groupe afin de pouvoir passer à une nouvelle étape.
- ✓ Une fois la rédaction terminée, le protocole a été présenté à l'équipe d'hygiène du CH de Chartres qui l'a approuvé. Enfin, nous l'avons fait connaître à l'équipe d'oncologie de l'hôpital pour envisager sa diffusion, ainsi qu'aux réseaux régional et territoriaux de la région Centre.
- ✓ Une soirée de formation sur la prise en charge du patient dénutri et les techniques de soins sur voie veineuse centrale sera organisée grâce au réseau et y seront conviés soignants hospitaliers et libéraux. Le protocole sera diffusé à cette occasion.

CONCLUSION :

Réunir des soignants pour construire ensemble un outil de travail était une gageure. À la nécessité de comprendre la réalité du soin à domicile s'est très vite superposée l'exigence d'un travail de qualité pour assurer la sécurité du patient, la garantie de poursuivre son traitement tel qu'il a été prévu par l'équipe médicale. L'efficacité du réseau a grandement facilité la réalisation du projet, tant par sa connaissance du terrain, des interlocuteurs et son soutien logistique. En participant à ce travail, le réseau est au cœur de sa mission de coordination d'appui entre les professionnels de santé pour améliorer la vie du patient atteint de cancer.

La nutrition parentérale à domicile sur chambre à cathéter implantable

Groupe de travail : Corinne Baque****, Céline Chastagner*, Hélène Goncalves*, Corinne Lemery*, Sylvie Pelletier***, Bénédicte Proutheau*****, Bernadette Vassort*****, Marianne Viellot**
 CH Chartres*, CH Châteaudun**, Réseau ONCO 28***, Laboratoire Baxter*****, Infirmières libérales *****

I - PRÉAMBULE

Objectifs du document : Décrire les étapes du soin, de la préparation à l'administration de la nutrition parentérale sur chambre à cathéter implantable à domicile.
 Les manipulations d'une solution comportant des lipides et l'intervention sur une voie veineuse centrale imposent au praticien le respect rigoureux des règles d'hygiène et d'asepsie.

II - DESCRIPTION

A. Matériel nécessaire

Matériel	Produits	Médicaments
- Blouse à usage unique - Set de soins spécifique: • Charlotte • Masque soignant + patient • 2 paires de gants stériles • Éponge mains jetable • Champ de table • Compresse stériles • Seringues 10 et 20 ml • Aiguille 18G • Pansement semi-perméable transparent de taille adaptée • Sutures adhésives stériles - Pompe - Aiguille de Huber (Gauge et longueur adaptées au patient et au produit) - Perfuseur - Valve bidirectionnelle	- Savon liquide - P.H.A., Produit Hydro - Alcoolique - Antiseptique scrub - Antiseptique - Sérum physiologique - Désinfectant de surface (plan de travail) - Alcool à 70° - Noter la date d'ouverture des produits Conservation 1 mois maximum après ouverture, y compris l'alcool	- Solution de nutrition parentérale (conforme à la prescription) - Vitamines - Oligoéléments - Electrolytes

B. Lavage des mains

Il s'effectue dès l'entrée chez le patient. C'est un lavage minutieux au savon doux, où les mains doivent être nues, sans bijoux (ni montre, ni alliance) avec des ongles courts, sans vernis en ayant les avant-bras découverts.

C. Déroulement du soin

Environnement	Patient	Matériel
- Environnement propre - Fermeture porte et fenêtres - Plan de travail nettoyé, désinfecté, libre et stable	- Torse nu, si possible ou au moins une zone suffisamment dénudée pour éviter les fuites d'asepsie - Installer confortablement le patient - Mettre le masque (si impossible lui faire tourner la tête du côté opposé à la chambre implantable)	- Friction des mains au P.H.A. en respectant les 7 étapes (cf. annexes) avec la quantité suffisante pour assurer 30 secondes de friction - Mettre blouse à usage unique, charlotte, masque, friction des mains au P.H.A. - Préparer et installer le matériel sur le champ stérile - Reconstitution de la poche de nutrition parentérale, selon les recommandations du fabricant - Reconstitution des médicaments selon les recommandations du fabricant - Il est indispensable de désinfecter les bouchons de flacons et le site d'ajout de la poche avec une compresse stérile imprégnée d'alcool à 70°, et ce à chaque fois que l'on injecte dans la poche. - Insérer le perfuseur adapté à la pompe et purge des lignes de perfusion

La nutrition parentérale à domicile sur chambre à cathéter implantable

Groupe de travail : Corinne Baque****, Céline Chastagner*, Hélène Goncalves*, Corinne Lemery*, Sylvie Pelletier***, Bénédicte Proutheau*****, Bernadette Vassort*****, Marianne Viellot**
 CH Chartres*, CH Châteaudun**, Réseau ONCO 28***, Laboratoire Baxter*****, Infirmières libérales *****

- ✓ Vérification de l'état cutané de la zone à ponctionner : Ne pas piquer s'il existe une lésion
- ✓ Préparation cutanée, déterision :
 - Application de l'antiseptique moussant, rinçage avec compresses stériles et sérum physiologique, séchage à la compresse stérile.
 - Application de l'antiseptique dermique, séchage spontané selon les recommandations du fabricant (1 min).
- ✓ Pose de l'aiguille :
 - Nouvelle friction PHA dans les 7 étapes
 - Enfilage des gants stériles
 - Pose du champ stérile troué
 - Purge de l'aiguille et des raccords
 - Nouvelle application d'antiseptique, temps de séchage à respecter
 - Pose de l'aiguille
 - Vérification du reflux sanguin
 - Rinçage pulvé avec seringue 2.10cc impératif
 - Branchement de la solution de nutrition avec compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°
 - Fixation de l'aiguille avec sutures adhésives stériles et pansement semi-perméable de taille adaptée
 - Une fois l'aiguille en place, ne pas mouiller le pansement
 - Mise en route de la pompe au débit adapté à la prescription
 - Tracer les soins dans le carnet de suivi
- ✓ Tri des déchets :
 - OPCT (objet piquant coupant tranchant) dans le container à aiguilles
 - Tri sélectif des emballages
- ✓ Arrêt de la nutrition :
 1. Débranchement simple (aiguille de Huber reste en place)
 - Arrêt de la pompe
 - Clamper perfuseur
 - Nouvelle friction PHA dans les 7 étapes
 - IDE : masque et gants / Patient : masque
 - Rinçage pulvé avec seringue 2.10cc impératif
 - Manipulations avec compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°
 - Mise en place du bouchon
 - Si valve : désinfection de la valve avec compresse stérile imprégnée d'alcool à 70° après retrait de la seringue
 - Clamper le raccord de l'aiguille
 - Protection du bouchon avec une compresse stérile si besoin

Recommandations générales

- > Surveillance quotidienne du pansement (réfection immédiate si souillé ou décollé)
- > Surveillance quotidienne de la température
- > Tracer les soins dans le carnet du suivi
- > Changement de l'aiguille de Huber tous les 8 jours maximum

5 boulevard Chasles 28000
 CHARTRES
 02.37.18.59.98
 Mail :
coordination.onco28@orange.fr
 Site : www.onco28.org

