CATHETER ARTERIEL

I/ Définition et buts

Introduction, par voie transcutanée, d'un cathéter dans une artère (fémorale, radiale, ...).
Abord veineux artériel.
2 avantages :
- monitorage en continu de la pression artérielle
- prélèvements sanguins

II/ Indications

- Surveillance hémodynamique rapprochée
- Collapsus prolongé
- Lorsque la TA est imprenable au brassard
- Pour toute chirurgie cardiaque
- Pour tout état septique grave

III/ Matériel

KT artériel
↓
Robinet de prélèvement
↓
Capteur de pression
↓
Câble de connexion au scope
↓
Soluté sous pression avec manchette à pression

➔ Faire le niveau avec le coeur du patient

Patient
↓
Tubulure
↓
Capteur
↓ ↓
Scope | Poche de sérum physiologique sous pression

Avant de poser un KT artériel :

il faut pratiquer le **test d'*Allen*** =
pour savoir s'il y a assez de sang dans l'artère cubitale du patient pour alimenter sa main en cas d'occlusion de l'artère radiale.

Technique :

- on demande au patient de tendre son bras
- de fermer le poing
- on met un linge en dessous du poignet
- on pose nos doigts sur l'artère et on enlève 1 des doigts pour voir si la main redevient rouge (se revascularise)

Pose du KT artériel :

- **geste médical**, rôle d'aide de l'IDE
- médecin habiller stérilement
- environnement propre
- préparation psychologique du patient : expliquer le geste
- anesthésie locale avec un patch d'*Emla* 1h avant la pose
- préparation cutanée radiale ou fémorale
- position du patient
- pose :

Médecin	IDE
masque, charlotte lavage chirurgical des mains habillage désinfection cutanée terminale repère pt de ponct° pose champ stérile anesthésie locale prépare et **purge la ligne finale du KT** pose le KT (de courte longueur) nettoyage zone de ponct° fermeture du pansement (sec et occlusif à l'aide d'un pansement transparent type *Opsite*)	masque, charlotte aide à l'habillage du médecin prépare guéridon pr poser matériel **purge tte la ligne du KT** pr éviter bulles d'air sert le matériel de pose et les lignes au médecin (stérile) contrôles paramètres du patient sert le matériel nécessaire au pansement range matériel et déchets ré-installe le patient assure trans écrites et orales

+/- masque pour le patient.

<u>Attention</u> = pas d'injection dans un cathéter artériel.

<u>IV/ Surveillance</u>

- ➔ perméabilité du dispositif (continue / 12h)
- ➔ bonne connexion (**risque = fuites d'air**)
- ➔ état du pansement
- ➔ réfection du pansement sur PM (aspect du point de ponction) et dès que celui ci est souillé ou décollé
- ➔ lavage des mains pour toute manipulation

- ➔ poche sous pression = *NaCl* avec de l'*Héparine*, à environ 50 cmHg
- ➔ vérifier le positionnement de la tête de pression par rapport au patient
- ➔ capteur : il doit-être testé = étalonner (faire le zéro) 1 fois / équipe
- ➔ réglage des alarmes (obligatoire) : systole, diastole, moyenne
- ➔ ...

V/ Complications

- ✔ infectieuse
- ✔ obstruction de la voie pas migration d'un embole
- ✔ déconnexion (provoquant une **hémorragie** et pouvant se compliquer d'une **infection**)
- ✔ ablation intempestive (provoquant une **hémorragie**), nécessitant la pose d'un nouveau KT

Les principales complications =

- hémorragie : très souvent liée à une déconnexion
- hématome au point de ponction : collection sous-cutanée de sang, saignement local ; survient lors de la pose ou de l'ablation du KT ; surveiller l'évolution (compression plus ou moins prolongé)
- thrombose artérielle : ablation du cathéter
- infection (2ème complication grave)
- embolie gazeuse : signes = augmentation de la PVC, pouls rapide et filant, cyanose, troubles de la conscience / prévention = purge pour enlever les bulles d'air, vérifier l'étanchéité du système
- spasme artériel : **risque = nécrose artérielle**

VI/ Prélèvements biologiques sur KT artériel

- ➢ port de gants + masque **obligatoire**
- ➢ ouvrir la protection du robinet, puis le robinet
- ➢ laisser couler un peu de sang pour ne pas fausser les analyses (remplir un tube et le jeter)
- ➢ adapter le *Vacutainer* sur le robinet et prélever
- ➢ fermer les robinets
- ➢ purger la ligne de tubulure (rincer à l'aide du sérum physiologique sous pression) : il ne doit pas y avoir de sang (***attention :*** ne jamais purger avec un seringue = risque d'embolisation)
- ➢ remettre des compresses bétadinée autour de la ligne

VII/ Ablation du cathéter artériel

Dès qu'il n'est plus nécessaire ou dès l'apparition d'un problème de dysfonctionnement, d'infection ou d'inflammation locale.

TECHNIQUE :

- ◆ prévenir le patient et expliquer
- ◆ s'assurer qu'il à sur lui un brassard à tension
- ◆ patient en décubitus dorsal
- ◆ lavage de mains type I

- ablation du pansement avec des gants
- lavage de main type II
- gants stériles
- décontamination du point de ponction
- ablation des fils
- retirer le KT en évitant tout contact avec la peau
- +/- mise en culture de l'extrémité du KT (*ex :* patient fébrile)
- comprimer le point de ponction pendant au moins 2 mn, avec des compresses stériles
- antiseptique
- pansement occlusif