



MARCHE PUBLIC DE FOURNITURES COURANTES ET DE SERVICES

**PRISE EN CHARGE DE PATIENTS POUR LA NUTRITION
PARENTERALE DE POCHES SLF A DOMICILE**

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)
N° E26 0503

SOMMAIRE

1	DISPOSITIONS GENERALES	3
1.1	OBJET	3
1.2	CALENDRIER PREVISIONNEL DE MISE EN PLACE	3
1.3	INTERLOCUTEURS.....	3
2	PRESTATIONS ATTENDUES	4
2.1	PRESTATIONS ASSOCIEES A LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE	4
2.2	COORDINATION DU TRANSPORT DE POCHES SLF	5
2.3	TRANSPORT DES POCHES DE NUTRITION PARENTERALE.....	5
2.4	REPARTITION DES PATIENTS ET LIVRAISONS DES POCHES.....	6
3	PROTOCOLES ADULTES.....	9
3.1	PROTOCOLES	9
3.2	EXEMPLES DE PROTOCOLE ADULTE DU CLN DES HCL	9
3.2.1	<i>Branchement Nutrition Parentérale sur chambre à cathéter implantable avec pose de l'aiguille de Huber.....</i>	<i>9</i>
3.2.2	<i>Changement de prolongateur ou de valve</i>	<i>12</i>
4	PROTOCOLE PEDIATRIQUE	14
4.1	EXEMPLES DE PROTOCOLE PEDIATRIQUE DU CLN DES HCL.....	14
5	PRESTATION DE SOINS ELARGIE.....	21

1 Dispositions générales

1.1 Objet

La prestation est rattachée à l'arrêté du 16 juin 2014 portant sur l'inscription des pompes externes programmables et des prestations associées pour nutrition parentérale à domicile sur la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie : [l'arrêté du 16 juin 2024](#).

Le prestataire a en charge :

- la coordination et la prise en charge des patients recevant des poches de nutrition parentérale selon la formule (SLF) du Centre Labellisé de Nutrition Parentérale à Domicile de Lyon (CLN)
- les livraisons des poches de nutrition parentérale à domicile sous la responsabilité de la Pharmacie du Groupement Hospitalier Est des HOSPICES CIVILS DE LYON (HCL).

1.2 Calendrier prévisionnel de mise en place

Le début d'exécution de l'ensemble des prestations est prévu au 1^{er} juin 2026.

La montée en charge se fera de manière progressive sur une semaine en lien avec le Centre Labellisé et le prestataire.

1.3 Interlocuteurs

Les interlocuteurs de référence sont pour les HCL et le Centre Labellisé :

- Le Directeur Médical du Centre Labellisé de Nutrition Parentérale à Domicile. Au 1^{er} Janvier 2021, le Directeur Médical est le Pr Noël PERETTI.
- L'équipe de coordination à domicile adulte : Dr Madeleine LAUVERJAT et les infirmières coordinatrices.
- L'équipe de coordination à domicile pédiatrique : Dr Irène LORAS-DUCLAUX et les infirmières coordinatrices.
- Pour la pharmacie, le chef de service de la ou des pharmacies qui assurent la production de poches SLF pour le Centre Labellisé.
- Pour la Direction Générale des HCL et par délégation, la Direction Transversale de la Pharmacie et de la Stérilisation.

Le prestataire précise l'interlocuteur de référence et s'engage à informer les HCL sans délai et par écrit de tout changement d'interlocuteur référent.

2 Prestations attendues

2.1 Prestations associées à la nutrition parentérale à domicile

Le Centre Labellisé adresse au prestataire les documents nécessaires à l'exercice des activités assurées par le prestataire, et notamment :

- Formation des personnes qui réaliseront la pratique de la technique à domicile et de tout soignant appelé à intervenir dans la réalisation de la Nutrition Parentérale à Domicile (NPAD)
- Le prestataire devra recruter et former les cabinet IDEL pour la prise en charge de le NPAD sur le domicile et sur le lieu de vacances si besoin.
- Prise en charge de la NPAD pédiatrique dans le domaine de la perfusion, de la gestion des poches SLF mais aussi dans l'accompagnement socio-éducatif.
- Bonnes pratiques de soins
- Faire le lien avec les IDEL, veiller au respect des bonnes pratiques et des protocoles de soins.
- Accompagner les familles sur le retour au domicile, pour la pédiatrie l'expertise et le savoir-faire du prestataire reste pour eux un réel soutien (accompagner sur le 1^{er} branchement et débranchement lors du retour à la maison)
- L'accompagnement pluridisciplinaire que pourrait mettre en place le PSAD est un avantage primordial pour la prise en charge de la NPAD au long cours notamment un accompagnement diététique, socio-éducatif....
- Modalités de conservation et d'utilisation des poches SLF au domicile du patient

Le prestataire s'engage à appliquer les protocoles du Centre Labellisé et les obligations prévues par l'arrêté du 16 juin 2014 (visite chevet, visite d'installation, visites de suivi avec compte rendus écrits) ainsi que toutes évolutions de la réglementations et normes de qualités.

Comme l'exige le décret sur la prestation à domicile, le prestataire :

- Fournit le matériel de perfusion et les dispositifs nécessaires à la perfusion (sets personnalisés à la demande du service clinique, adaptés aux protocoles de perfusion définis par le Centre Labellisé).
- Fournit au patient à domicile un réfrigérateur équipé d'une sonde de mesure de température (plusieurs volumes en fonction du nombre et du volume des poches stockées) réservé à la conservation des poches SLF. Il fournit aussi un document de bonne utilisation du réfrigérateur (pas de stockage de poches en contact avec la paroi réfrigérée, vérification de fermeture de la porte après chaque ouverture, ...) et un document de bonne utilisation de la sonde de mesure (périodicité journalière de relevé de température / T° entre + 2 °C et + 8°C).
- S'adapte aux demandes particulières des patients (matériel pour faciliter les soins, aide à la préparation des vacances, ...), aux spécificités du logement (deux pieds à sérum si étage) et à la situation familiale (matériel en double si parents séparés).

Il s'engage à fournir et prendre en charge financièrement le dispositif médical Taurolidine, instauré de manière systématique chez tous les patients pédiatriques et chez une majorité d'adultes, permettant de réduire le risque de septicémie sur cathéter. *A titre indicatif, le taux de patient nécessitant le dispositif Taurolidine en 2025 était de 90%.*

Il doit pouvoir prendre en charge des patients sur l'ensemble de la France métropolitaine.

Il prend en charge 24h/24 les cas d'urgences techniques et logistiques (problème de consommables, panne de pompe à perfusion, du réfrigérateur, etc.).

En cas de complications médicales, le prestataire doit se référer aux procédures données par l'équipe pédiatrique ou adulte ou conseiller le patient ou sa famille d'appeler le 115. Dans tous les cas, le prestataire doit alerter le service clinique adulte ou pédiatrique.

Le prestataire consulte le Centre Labellisé pour l'évolution du matériel livré au patient : pompes à perfusion, set de branchement et débranchement, réfrigérateur (sonde de température).

Le prestataire transmet tous les trimestres aux interlocuteurs référents (équipe médicale concernée et pharmacie) des HCL un relevé d'activité et transmet une fois par an au Centre Labellisé les bases de données patients.

Le prestataire met à disposition du Centre Labellisé une copie du fichier des patients ainsi que l'historique des prestations effectuées pour le Centre Labellisé.

Le prestataire participe aux réunions du Centre Labellisé.

Le prestataire s'engage à mettre en place un système d'assurance qualité avec des audits réguliers, dont les résultats seront portés à la connaissance des HCL.

2.2 Coordination du transport de poches SLF

Une expérience en gestion de poches SLF est souhaitée, pour maîtriser les attendus, que sont le lien entre les patients, la pharmacie et le transporteur :

- Communication des changements d'adresse des patients à la pharmacie et aux transporteurs
- Communication tous les 3 mois à la pharmacie d'un fichier actualisé des adresses et des numéros de téléphone des patients
- Information de la pharmacie, en cas d'hospitalisation du patient ou d'absence imprévue à son domicile
- Gestion de la logistique des transports en période de vacances (adresses de vacances, transporteurs adéquats ...)
- Possibilité de livraison exceptionnelle, en dehors des livraisons normales

Horaires de communication souhaités : du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h ou 18h30.

2.3 Transport des poches de nutrition parentérale

Le prestataire assure ou fait assurer par tout sous-traitant, le transport conformément aux réglementations en vigueur.

Par opérations de transport, sont entendues, le chargement et déchargement des contenants avec contrôles de nature qualitative et quantitative, l'acheminement au point de réception avec un véhicule adapté au type de produit à transporter (véhicule permettant une livraison en froid actif).

Le nombre de poches varie entre 2 à 7+1 poches (une poche de garde, en plus ponctuellement) par semaine selon les patients, avec une moyenne autour de 6 poches /patient.

Les poches sont emballées dans des sacs en PA/PE qui seront placés dans les **contenants fournis par le prestataire, en avance de plusieurs jours** (stock pharmacie). Actuellement les contenants sont des poolbox ou glacières souples de contenance d'au moins 30L.

Cette avance étant primordiale pour pouvoir effectuer la mise en glacière et l'étiquetage de façon sécuritaire, dès la sortie des poches de la zone de fabrication, avant stockage en chambre froide, au moins 24h avant le départ et prise en charge par le transporteur du prestataire.

Les poches doivent être transportées à la température préconisée par le Centre Labellisé (entre + 2 °C et + 8°C). Le prestataire doit veiller à ce qu'il n'y ait aucune rupture de la chaîne du froid. Une demande de sonde de traçabilité dans un transport peut parfois être effectuée par la pharmacie du GHE.

Ce suivi des températures peut être transmis sur demande à la Pharmacie du Groupement Hospitalier Est.

Les données relatives aux transports doivent être conservées par le prestataire pendant toute la durée de la prestation et remises aux HCL sur demande et à l'issue du contrat.

Les HCL se réservent la possibilité d'audits réguliers de la prestation de transport.

2.4 Répartition des patients et livraisons des poches

Environ 120 patients sont pris en charge mensuellement en poche SLF par le Centre Labellisé de Nutrition Parentérale à Domicile de Lyon. *Le nombre de patients annoncé est à titre d'information, basé sur les chiffres de l'année 2025.*

Le prestataire assure la coordination (adresses, contacts, hospitalisations, vacances) et la fourniture de matériel pour l'ensemble des patients gérés par le Centre Labellisé de Nutrition Parentérale à Domicile de Lyon.

La livraison de ces patients est quant à elle, partagée entre le prestataire du présent marché, et BAXTER FACONNAGE qui livre les patients pour lesquels il fabrique les poches via un marché dédié.

Le prestataire prend en charge la livraison des patients dont les poches sont fabriquées par la Pharmacie du Groupement Hospitalier Est (environ 60 patients en 2025).

La majorité des livraisons se font via des tournées fixées en concertation avec les patients et la pharmacie du Centre Labellisé.

Les livraisons sont hebdomadaires et peuvent être effectuées à J0 ou J+1, de la prise en charge à la pharmacie du Groupement Hospitalier Est. Ainsi, et notamment pour des livraisons plus éloignées en Auvergne-Rhône-Alpes, une livraison le lendemain de la prise en charge à la pharmacie est possible.

Pour des questions de durée de stabilité des poches compatibles avec la perfusion hebdomadaire des poches, des livraisons au-delà de J+1 ne sont pas envisageables, sauf à titre exceptionnel et validée par la pharmacie du GHE (retards/difficultés de livraison et des reprogrammations).

Est attendu de la part du prestataire d'être capable de gérer des transports à la demande et en urgence. Ces transports représentent à ce jour environ 2% des livraisons de poches. La livraison est alors attendue dans la journée voire la demi-journée si le périmètre de livraison est inférieur à 150 kms.

Sauf urgence, les jours de livraison peuvent être optimisés afin d'éviter des transports inutiles et polluants. Le plan de transport devra respecter la livraison au plus tard le lendemain.

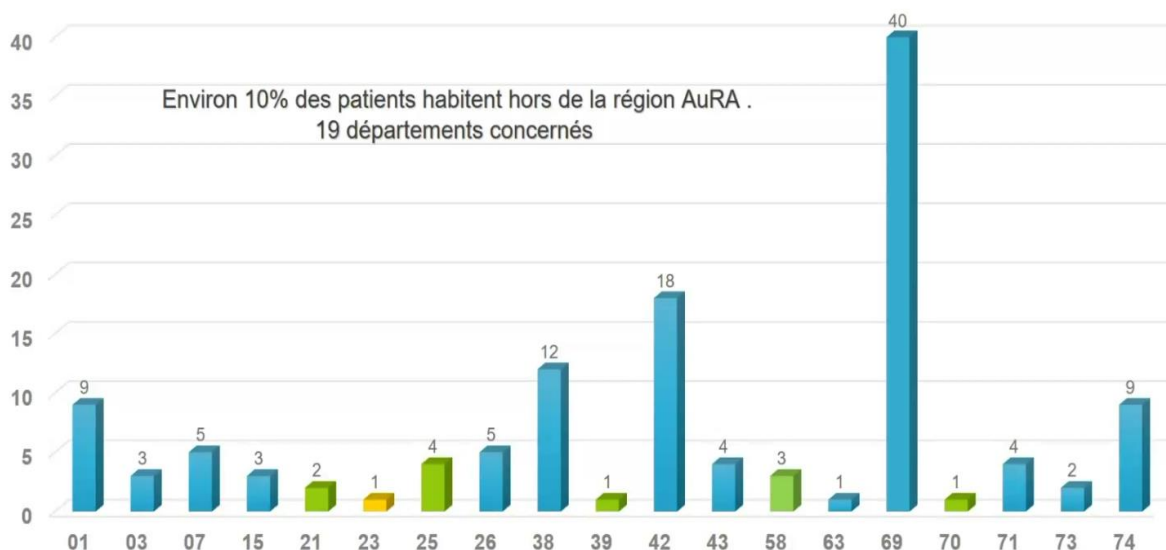
En cas d'échec, la livraison doit être tentée le lendemain. En cas de second échec, les poches seront rapportées dans les locaux de la pharmacie du GHE.

Ces aléas feront l'objet d'un signalement aux pharmaciens.

Une nouvelle livraison dans la semaine peut être exceptionnellement demandée par la pharmacie du GHE en cas d'urgence.

Ci-dessous et à titre d'information, la répartition des patients gérés par le Centre Labellisé de Nutrition Parentérale à Domicile de Lyon en 2025 :

Répartition des patients avec poche SLF par département



A titre d'information, la répartition des patients dont les poches sont fabriquées par la Pharmacie du Groupement Hospitalier Est (environ 60 patients en 2025) est la suivante : 60% agglomération Lyonnaise, 40% régions périphériques

Exception patient : une livraison hebdomadaire en T° dirigée de 7 poches depuis la pharmacie du CHU de Grenoble est à prévoir, jusqu'au domicile de la patiente en Haute Savoie. Cette livraison est dissociée des autres livraisons en raison du point de collecte différent des autres poches SLF.

Le prestataire assure donc, dans le cadre de la prestation de transport et de livraison :

- Traçabilité des températures du point de prise en charge jusqu'au point de livraison (domicile du patient)
- Livraison en mains propres au patient ou à un tiers, à qui il aura délégué la réception des poches et la continuité de la chaîne du froid
- Contrôle des horaires de passage, suivi des délais d'acheminement
- Information des retards/difficultés de livraison et des reprogrammations

3 Protocoles Adultes

3.1 Protocoles

- Branchement nutrition parentérale sur cathéter veineux central type BROVIAC avec retrait du capuchon Swabcap®
- Branchement nutrition parentérale sur chambre à cathéter implantable avec pose de l'aiguille de Huber
- Branchement nutrition parentérale sur cathéter veineux central à insertion périphérique (PICC) avec retrait du capuchon Swabcap®
- Branchement nutrition parentérale sur fistule artérioveineuse
- Débranchement nutrition parentérale sur cathéter veineux central type Broviac avec mise en place du capuchon Swabcap®
- Débranchement nutrition parentérale sur cathéter veineux central à insertion périphérique (PICC) avec mise en place du capuchon Swabcap®
- Débranchement nutrition parentérale sur chambre à cathéter implantable
Débranchement nutrition parentérale sur chambre à cathéter implantable avec retrait de l'aiguille de Huber
- Pansement chambre à cathéter implantable avec aiguille de Huber en place
- Changement de prolongateur ou de valve

3.2 Exemples de protocole Adulte du CLN des HCL

3.2.1 Branchement Nutrition Parentérale sur chambre à cathéter implantable avec pose de l'aiguille de Huber

Matériel

- 1 blouse à usage unique
- 1 charlotte (pour le soignant)
- 2 masques (pour le soignant et pour le patient)
- 1 paire de gants stériles
- Compresses stériles
- 1 champ stérile patient troué de préférence
- 1 aiguille de Huber de type II
- Stéristrips®
- 1 pansement transparent stérile semi-perméable
- 1 seringue stérile de 10 mL si verrou de Taurolidine en place
- 1 seringue de 10 mL de chlorure de sodium à 0.9% pré remplie

- 1 tubulure avec filtre
- Boitier de protection sec et stérile
- Produit hydroalcoolique (PHA)
- Antiseptique (savon et solution)

Déroulement du soin

La réalisation du geste nécessite le port d'un masque, d'une charlotte et d'une blouse à usage unique (mis pour la préparation de la poche).

Installer le patient en décubitus dorsal et lui donner un masque.

Vérifier la bonne position du site implanté et l'absence de signes locaux (douleur, gonflement, rougeur, circulation veineuse collatérale).

Se décontaminer les mains au PHA.

Ouvrir le set de branchement.

Ajouter stérilement le matériel complémentaire si besoin.

Ouvrir un paquet de compresses stériles et les imbiber d'antiseptique.

Désinfecter l'embout à percuter de la poche de NP et le casser.

Ouvrir la tubulure.

Protéger le bout de la tubulure qui va être connecté au cathéter.

Percuter la poche de NP avec la tubulure de façon aseptique.

L'installer dans la pompe et la purger.

Programmer la pompe.

Réaliser une désinfection soigneuse du site de ponction selon le protocole de désinfection cutanée en 4 temps (déterSION, rinçage, séchage, asepsie).

Laisser une compresse imbibée d'antiseptique en place sur le site de ponction.

Imbiber les compresses stériles d'antiseptique pour la 2ème désinfection.

Enlever la compresse en place sur le site.

Se décontaminer les mains avec le PHA.

Mettre les gants stériles.

Purger l'aiguille de Huber avec la seringue de chlorure de sodium à 0.9%.

Réaliser une 2ème désinfection du site avec une compresse imbibée d'antiseptique.

Déplier le champ stérile troué sur le patient.

Repérer les bords de la chambre et la maintenir entre les doigts.

Piquer perpendiculairement au septum jusqu'à buter sans écraser la pointe de l'aiguille sur le fond de la chambre.

Vérifier la présence d'un reflux sanguin et tester la perméabilité du cathéter en injectant le chlorure de sodium à 0.9%.

Vérifier l'absence de gonflement local ou de douleur. Ces deux symptômes signaleraient que l'aiguille n'est pas en place.

Si présence de Taurolidine : aspirer 3 mL du verrou avec une seringue stérile vide avant d'adapter la seringue pré remplie.

Enlever la seringue et adapter la tubulure.

Fixer l'aiguille à l'aide des Stéristrips®.

Appliquer le pansement transparent stérile semi-perméable.

Mettre en place un nouveau boîtier de protection (ne pas l'imbiber !).

Mettre en route la pompe.

Faire une boucle de sécurité et toujours maintenir le cathéter et la tubulure à distance des stomies, digestives ou urinaires.

Mettre à jour le carnet de suivi.

3.2.2 Changement de prolongateur ou de valve

Matériel

- 1 blouse à usage unique
- 1 charlotte (pour le soignant)
- 2 masques (pour le soignant et pour le patient)
- 1 paire de gants stériles
- 1 champ stérile de table si besoin
- 1 champ stérile patient
- Compresses stériles
- 1 prolongateur ou une valve stérile
- 1 seringue de 10 mL de chlorure de sodium à 0.9 % pré remplies
- Ampoule de Taurolidine si prescription avec 1 seringue de 10 ml + aiguille
- 2 boîtiers de protection secs et stériles
- Produit hydroalcoolique (PHA)
- Solution antiseptique

Déroulement du soin

Les mains sont propres et sans bijoux, les bras sont dégagés jusqu'au coude.

Lavage des mains au savon doux dès l'arrivée au domicile du patient.

Le plan de travail doit être propre, dégagé et, si possible, réservé à cet usage. Sinon, protéger avec un champ stérile.

Les portes et fenêtres sont fermées, pas d'animaux dans la pièce.

Installer le patient en décubitus dorsal et lui donner le masque.

Mettre le masque, la charlotte et la blouse à usage unique.

Se décontaminer les mains au PHA.

Ouvrir le set de changement de prolongateur.

Ajouter stérilement le matériel complémentaire si besoin.

Ouvrir un paquet de compresses stériles et les imbiber d'antiseptique.

Enlever le boîtier de protection.

Désinfecter **une première fois** avec les compresses imbibées d'antiseptique la connexion prolongateur-cathéter ou valve-cathéter jusqu'au clamp inclus (au moins 30 secondes de friction).

Déplier le champ stérile sur le patient et déposer le cathéter dessus.

Imbiber les compresses stériles d'antiseptique.

Se décontaminer les mains avec le PHA.

Mettre les gants stériles.

Si prescription de Taurolock®, désinfecter l'ampoule, se décontaminer les mains avec le PHA, enfiler un gant stérile, remplir la seringue de Taurolock puis mettre le 2^{ème} gant stérile.

Purger le nouveau prolongateur ou la nouvelle valve avec la seringue pré remplie de chlorure de sodium à 0.9 %.

Désinfecter une deuxième fois avec les compresses imbibées d'antiseptique la connexion prolongateur-cathéter ou valve-cathéter jusqu'au clamp inclus (au moins 30 secondes de friction).

Clamper le cathéter.

Désadapter le prolongateur ou la valve et adapter le nouveau prolongateur ou la nouvelle valve.

Rincer le cathéter en injectant le chlorure de sodium à 0.9 %.

Si prescription de Taurolidine, adapter la seringue et injecter le verrou lentement.

Pour un prolongateur, clamber en pression positive, enlever la seringue et mettre un bouchon stérile.

Pour une valve, enlever la seringue et désinfecter la valve par friction pendant 30 secondes avec des compresses imbibées d'antiseptique en fin d'utilisation.

Mettre en place les nouveaux boîtiers de protection (ne pas les imbiber !).

Faire une boucle de sécurité et toujours maintenir le cathéter à distance des stomies, digestives ou urinaires.

Mettre à jour le carnet de suivi.

Les cathéters de Broviac et les PICC ne doivent pas rester clampés en permanence (risque de fissuration).

Pour changer le prolongateur ou la valve sur un cathéter de Broviac, clamber la partie externe la plus épaisse du cathéter

4 Protocole pédiatrique

Protocole de soins nutrition parentérale à domicile en pédiatrie sur voie centrale tunnée et valve bidirectionnelle (utilisation de sets spécifiquement élaborés en collaboration avec la coordination à domicile pédiatrique pour le soin effectué par les parents)

Le prestataire est expérimenté en NPAD pédiatrique, dans le domaine de la perfusion, de la gestion des poches SLF mais aussi dans l'accompagnement socio-éducatif.

Le prestataire fait preuve d'une grande réactivité et flexibilité afin de s'adapter aux situations d'urgence ou autres (hospitalisations fréquentes, départ en vacances, parents séparés)

4.1 Exemples de protocole pédiatrique du CLN des HCL

Matériels requis pour la pédiatrie

Sets de branchement et débranchement de la nutrition parentérale (avec seringues pré-remplies)

- Utilisés en milieu hospitalier (service USC-gastro) ce qui permet une pratique homogène
- Facilite l'apprentissage des familles et leur accompagnement vers l'autonomie.

BRANCHEMENT

Préalable au branchement

- Lavage des mains avec un savon doux
- Prendre la température de l'enfant 1 à 2h avant le branchement
- Sortir la poche de nutrition du réfrigérateur après avoir pris la température de l'enfant
- Vérifier la date limite d'utilisation et l'aspect de la poche
- Vérifier l'identité de la poche de nutrition nominative
- Nettoyer la table, le flacon d'antiseptique et la pompe (boutons, pas l'emplacement de la tubulure) à l'aide d'un désinfectant en spray ou en lingettes. L'eau de javel est autorisée en respectant les règles d'usage.

Le branchement d'une poche est réalisé seulement si l'enfant n'est pas en hyperthermie (température supérieure à 38°C). Au-delà de cette température, prendre contact avec le service de gastro-entérologie.

Préparation du matériel

- Antiseptique
- Solution hydro alcoolique

- Set de branchement comprenant la seringue de NaCL de 10ml pré-remplie, la blouse et le *boitier souple (future production)*
- La poche de nutrition
- La tubulure et le prolongateur si nécessaire
- La pompe de perfusion (pompe programmable avec paliers)
- Une poubelle

DEROULEMENT DU BRANCHEMENT

- Lavage des mains au savon doux

Installation de l'enfant

L'enfant est torse nu (ou cathéter accessible) et couché à plat dos, maintenu si besoin par une tierce personne, utilisation de menottes si nécessaire, si possible la tête tournée du côté opposé aux soins ou avec un masque pédiatrique.

Toute manipulation du matériel doit se faire à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique (Biseptine **OU** Chlorhexidine alcoolique à 0,5% en cas d'HAD)

Ouvrir l'emballage du set

1. Mettre la blouse
2. Mettre un masque et un calot
3. Faire porter à l'enfant un masque de taille adaptée si possible
4. Isoler la seringue de NaCL pré-remplie
5. Si TAUROLOCK isoler une seringue vide 3ml luer lock
6. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique

1er pli = 10 compresses

1. Imbiber toutes les compresses avec l'antiseptique
2. Disposer sur le set la tubulure stérile et le prolongateur si nécessaire
3. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
4. Si utilisation du prolongateur, le connecter à la tubulure à l'aide de compresses
5. Protéger l'embout distal de la tubulure avec une compresse
6. Désinfecter l'embout de la poche et le casser à l'aide de compresses
7. Trocarder la poche à l'aide de compresses

Attention de toujours maintenir la poche avec une compresse

8. Installer la tubulure dans la pompe
9. Allumer la pompe et purger la tubulure
10. Eteindre la pompe
11. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
12. Maintenir le bout de la tubulure à l'aide d'une compresse dans une main et de l'autre ouvrir le pli du set
13. Installer le bout de la tubulure sous le dernier pli du set (côté opposé aux gants) pour éviter que la tubulure tombe et la dérouler entièrement

SI UN DES ACCESSOIRES TOMBENT A TERRE, VOUS AVEZ A VOTRE DISPOSITION UN STOCK MAIS ATTENTION IL FAUDRA SE DESINFECTER LES MAINS ET PRENDRE DES GANTS STERILES NEUFS SI NECESSAIRE

2ème pli

1. Décaler le champ patient sur la partie propre (la plus proche du soignant)
2. Imbiber toutes les compresses d'antiseptique
3. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
4. Pré-installer le champ sur l'enfant ou à proximité
5. Attraper à l'aide de 2 compresses le capuchon de protection, l'enlever et le jeter
6. Désinfecter la valve bi-directionnelle et le cathéter avec 2 autres compresses jusqu'au clamp pendant 30 secondes et déposer le tout sur le champ
7. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique

3ème pli

1. Ouvrir la partie stérile (la plus éloignée du soignant)
 2. Retirer les gants et les déposer sur une surface propre éloignée du champ
 3. Imbiber toutes les compresses d'antiseptique
 4. Ouvrir la seringue de NaCL pré-remplie et la poser sur le set
 5. Si TAUROLOCK ouvrir la seringue vide 3ml leur lock et la poser sur le set
 6. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
 7. Enfiler les gants
 8. Purger la seringue de 10ml de NaCL pré-remplie
 9. Maintenir le cathéter à l'aide d'une compresse
 10. Désinfecter à l'aide d'une autre compresse la valve bi-directionnelle en frottant pendant 30 secondes sans reposer le cathéter
 11. Si TAUROLOCK retirer la même quantité que celle injectée au débranchement et nettoyer la valve à l'aide d'une nouvelle compresse
 12. Injecter 10ml de NaCL en pulsé, 6 ml chez les bébés pour vérifier la perméabilité du dispositif
 13. Prendre une compresse stérile pour récupérer la tubulure qui est sous le pli
 14. Eliminer la compresse qui entoure l'embout sans la toucher - LE BROVIAC NE DOIT JAMAIS ETRE REPOSE SUR LE CHAMP
- MALGRE LES GANTS STERILES TOUTE MANIPULATION DOIT ETRE FAITE AVEC DES COMPRESSES
15. Oter le bouchon de la tubulure avec une compresse
 16. Brancher la tubulure à l'aide d'une compresse
 17. Mettre le boîtier protecteur en place
 18. Mettre en route la pompe et la programmer
 19. Faire une boucle de sécurité avec la tubulure sur le torse de l'enfant

Conserver la blouse dans un endroit propre pour l'utiliser au débranchement

DEBRANCHEMENT

Préalable au débranchement

- Lavage des mains avec un savon doux
- Nettoyer la table, le flacon d'antiseptique et la pompe (boutons, pas l'emplacement de la tubulure) à l'aide d'un désinfectant en spray ou en lingettes. L'eau de javel est autorisée en respectant les règles d'usage.

Préparation du matériel

- Antiseptique
- Solution hydro alcoolique
- Set de débranchement comprenant 2 seringues de NaCL de 10ml pré-remplie et le capuchon swabcap
- Si TAUROLOCK une seringue de 3ml luer lock vide, une aiguille rose et une ampoule de TAUROLOCK
- La blouse utilisée la veille
- Une poubelle

Installation de l'enfant

L'enfant est torse nu (ou cathéter accessible) et couché à plat dos, maintenu si besoin par une tierce personne, utilisation de menottes si nécessaire, si possible la tête tournée du côté opposé aux soins ou avec un masque pédiatrique.

Ouvrir le set de débranchement

1. Mettre la blouse de la veille
2. Mettre le masque et le calot
3. Faire porter à l'enfant un masque de taille adaptée si possible
4. Isoler les 2 seringues pré-remplies de NaCL ainsi que le capuchon orange swabcap
5. Si TAUROLOCK isoler 1 seringue vide de 3ml leur lock, une aiguille rose et une ampoule de TAUROLOCK
6. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
7. Si le changement de la valve bi-directionnelle doit être effectué prévoir le matériel supplémentaire (cf. chapitre 3)

2ème pli ouvrir le set jusqu'au 2ème pli directement

1. Préinstaller le champ stérile sur l'enfant
2. Imbiber les compresses d'antiseptiques
3. Enlever le boîtier de protection et le jeter s'il y en a un
4. Avec 2 compresses imbibées, désinfecter par action mécanique la connexion tubulure/valve bi-directionnelle en remontant de part et d'autre puis déposer le tout sur le champ qui aura été remonté sur l'enfant
5. Si TAUROLOCK nettoyer l'ampoule à l'aide de 2 compresses imbibées, casser l'embout et la déposer sur la partie propre (partie inférieure du champ)
6. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique

2ème pli ouvrir la partie stérile (partie supérieure du champ)

1. Retirer les gants et les déposer sur une surface propre éloignée du champ
2. Imbiber les compresses d'antiseptique

3. Ouvrir les 2 seringues pré-remplies de NaCL et les déposer sur le set
4. Si TAUROLOCK ouvrir la seringue vide 3ml luer lock et la déposer sur le set, ouvrir l'aiguille rose et la déposer sur le set

ATTENTION le capuchon swab cap ne doit pas être déposé sur le champ stérile

SI UN DES ACCESSOIRES TOMBENT A TERRE, VOUS AVEZ A VOTRE DISPOSITION UN STOCK
MAIS ATTENTION IL FAUDRA SE DESINFECTER LES MAINS ET PRENDRE DES GANTS
STERILES NEUFS SI NECESSAIRE

5. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
6. Mettre les gants
7. Purger les 2 seringues pré-remplies de NaCL
8. Si TAUROLOCK prélever celui-ci dans l'ampoule
9. Avec 2 compresses imbibées déconnecter la tubulure
10. A l'aide d'une nouvelle compresse imbibée désinfecter la valve pendant 30 secondes
11. Connecter sur la valve les seringues pré-remplies de NaCL, l'une après l'autre pour effectuer des rinçages en pulsé (X3), chez les petits 2 X 3 ml suffisent - LE BROVIAC NE DOIT JAMAIS ETRE REPOSE SUR LE CHAMP

MALGRE LES GANTS STERILES TOUTE MANIPULATION DOIT ETRE FAITE AVEC DES
COMPRESSES

12. Désinfecter la valve avec 1 compresse imbibée
13. Si TAUROLOCK injecter très lentement la dose nécessaire
14. Désinfecter la valve avec 1 compresse imbibée
15. Mettre le capuchon

CHANGEMENT DE LA VALVE BI-DIRECTIONNELLE

La valve bi-directionnelle se change 1 fois par semaine généralement au débranchement de l'alimentation parentérale

Clamper le cathéter avant de débiter le soin

Ne jamais introduire d'aiguille au niveau de la valve

Ne jamais mettre de bouchon OBTURATEUR (blanc) au bout de la valve

Matériel nécessaire en supplément du set de débranchement

- 1 paquet de compresses
- 1 valve bi-directionnelle

DEROULEMENT DU SOIN

1. Au dernier pli du set (sur la partie stérile), ouvrir et déposer la valve bi-directionnelle sur le set, ainsi qu'un paquet de compresses qui sera imbibé d'antiseptique au même moment que les autres compresses
2. Purger la valve bi-directionnelle avec l'une des 2 seringues pré-remplies de NaCL qui restera connectée sur la valve pour une meilleure manipulation

3. Désinfecter par action mécanique la connexion cathéter/valve avec 2 compresses imbibées
4. Laisser une compresse imbibée sur le clamp du cathéter pour le manipuler avec les gants stériles
5. Clamper le cathéter
6. Oter la valve en place
7. Désinfecter le pas de vis du broviac
8. Visser le couple valve/seringue pré-remplie de NaCL sur le cathéter
9. Déclamper le cathéter
10. Injecter le NaCL en pulsé
11. Positionner le capuchon orange swabcap

REFECTION DU PANSEMENT

A LA FIN DU DEBRANCHEMENT

ATTENTION le champ du débranchement doit être conservé pour ce soin

1. Retirer le pansement avec les gants
2. Oter les gants et les jeter
3. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
4. Ouvrir un paquet de compresse et le déposer sur le champ stérile, les imbiber de biseptine.
5. Ouvrir les pansements nécessaires et les déposer sur le champ stérile
6. Réaliser une friction au gel hydro-alcoolique
7. Mettre de nouveaux gants stériles si souhaité au domicile, obligatoire pour l'hospitalier.
8. Désinfecter avec 1 compresse imbibée le point d'insertion du cathéter de la partie la plus propre à la partie la plus sale avec la méthode dite « de l'escargot » à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'antiseptique
9. Désinfecter avec 1 compresse imbibée le cathéter sur quelques centimètres à partir du point d'insertion (souvent jusqu'au clamp)
10. Répéter les point 8 et 9 et laisser sécher 30 secondes
11. Mettre en place le pansement
12. Faire une boucle de sécurité avec le cathéter sur le torse de l'enfant, à distance d'une source de contamination (couche, stomie...) - BIEN LAISSER SECHER L'ANTISEPTIQUE AVANT LA POSE DU PANSEMENT

CE SOIN PEUT ETRE REALISE AVEC OU SANS GANTS

BILAN SANGUIN

Le bilan sanguin peut être réalisé exceptionnellement sur le broviac si celui-ci n'est pas possible en périphérique.

Celui-ci est réalisé en fin de débranchement avant le verrou de TAUROLOCK s'il y en a.

1. A l'étape du rinçage de la nutrition parentérale, bien rincer avec les 2 seringues pré-remplies de NaCL en pulsé
2. Connecter 1 seringue vide ou un adaptateur vacutainer et effectuer une purge à 5ml ou 1 tube rouge
3. Prélever les tubes nécessaires
4. Désinfecter la valve à l'aide d'une compresse imbibée
5. Rincer le cathéter avec 1 nouvelle seringue pré-remplie de NaCL en pulsé
6. Mettre le taurolock
7. Placer le capuchon orange swabcap

5 Prestation de soins élargie

Il est attendu du prestataire, un engagement plus élargi auprès des patients que le cadre décrit au décret.

Des actions, projets, recherches et développement au profit de l'amélioration de la qualité de vie des patients pris en charge par le centre labellisé de nutrition des HCL sont attendues par le prestataire et inclus dans la prestation globale.

Ces prestations de soins élargies sont détaillées par le prestataire dans le mémoire technique, en précisant les actions qu'il pourra mettre en place dans le cadre du marché, au regard des projets déjà réalisés.