

	
Unité d'onco-hématologie pédiatrique	
Organiser les soins pour le prélèvement de cellules souches périphériques dans l'unité d'onco-hématologie pédiatrique	
Codification du document : IT 3.2.11.1	Rédacteur : L'équipe paramédicale
Date d'application : 08/09/2008	Approbateurs : Dr V. Gandemer, responsable d'unité d'onco-hématologie pédiatrique Dr C. Le Berre, Responsable unité de thérapie cellulaire à l' EFS A. Lafosse, cadre de santé unité d'onco-hématologie
N° de version du document : 1	Gestionnaire : N. Le Hello
Destinataires du document : Equipe paramédicale et médicale	
Modifications depuis la version précédente : NA	

But et objet

Assurer efficacité, sécurité, collaboration avec le personnel de l'EFS.
Ce document s'applique dans l'unité d'onco-hématologie pédiatrique

Exigences à appliquer

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique

Les fiches techniques d'utilisation des antiseptiques du guide de l'hygiène

Le projet de soins infirmiers en lien avec le projet médical 2006-2010

Les cent recommandations pour la prévention et la surveillance des infections nosocomiales

Responsabilités

L'ensemble du personnel médical, paramédical, médico-technique, chacune en fonction de son grade et de ses activités.

Le médecin valide le protocole de réfection et d'héparinisation du cathéter central.

La puéricultrice est habilitée à pratiquer des soins sur KT central de part l'Article R.4311-7 du décret n°2004-802 du 29 juillet 2004.

Le cadre de santé s'assure de l'application du protocole dans l'unité, participe à son évaluation et à son réajustement si nécessaire.

Définitions

Recueil des cellules souches hématopoïétiques (CSH) dans le sang périphérique.

CSP : cellules souches périphériques

EFS : Etablissement Français du sang

IDE : infirmière diplômée d'Etat

PDE : puéricultrice diplômée d'Etat

NFP : numération formule sanguine avec plaquettes
 CGR : concentré de globules rouges
 PM : prescription médicale
 Ht : hémocrite
 TA : tension artérielle
 SaO2 : saturation en oxygène
 KTC : cathéter veineux central
 CCI : unité de chirurgie infantile
 KT fémoral : cathéter veineux placé dans l'artère fémorale

Actions et méthodes : Déroulé étape par étape

① La veille du prélèvement :

Une check-list est insérée dans le dossier de soin de l'enfant et est renseignée au fur et à mesure par la PDE ou IDE référente de l'enfant.

Si le prélèvement a lieu dans un autre établissement, prévoir le dossier médical complet avec le dossier transfusionnel.

Une chambre seule est indispensable

Le séparateur de cellules est stocké dans le secteur protégé de l'unité de soin

- Vérification du contrôle de la validité du chariot d'urgence et de son approvisionnement.
- Vérification de la présence du dossier médical avec le dossier transfusionnel.
- Insertion de cette procédure dans le dossier de soin de l'enfant afin de compléter son contenu.
- Prélèvement sur PM des CD34 + NFP pour navette de 6h (tube violet au labo d'hémo à Pontchaillou); noter sur le bon de téléphoner au médecin responsable de l'EFS (C Le Berre, EFS Bretagne service thérapie cellulaire, téléphone : 02.99.54.42.22)
- Envoyer sur PM une commande de CGR (+ou- CP) en attente à l'EFS si besoin (les enfants sont très souvent transfusés la veille) (30% d'Ht au minimum requis et 50 000 plaquettes)
- Injection sur PM de facteurs de croissance (type Granocyte® à 20 h.
 - Informer l'enfant et sa famille du déroulement du prélèvement. (NB Support vidéo dans la bibliothèque salle de repos)

Préparation du matériel suivant :

Administratif :

- Trois planches d'étiquettes au nom de l'enfant + 1 planche étiquettes de l'UF (4124).
- Le dossier transfusionnel de l'enfant avec carte de groupe sanguin.
- Une copie de l'ordonnance du jour + médicaments du jour.
- +/- prémédication (sur PM) en fonction de l'enfant.

Dans la chambre :

- Préparation d'une chambre :
 - bio nettoyage de la chambre
 - bio nettoyage du séparateur de cellules (avec un détergeant / désinfectant)
 - réfection du lit,
 - mise à disposition d'une couverture supplémentaire,
 - Vérification de l'appel malade
 - Elimination du mobilier inutile pour gagner de la place.
 - Mise à disposition d'une table supplémentaire pour faire un plan de travail.
- Installation de désinfectant de type Biseptine® en 40 ml, Solution hydro alcoolique, container à aiguilles,

Mini-scope avec électrodes, brassards à TA et capteur de SaO2 adaptés à la taille de l'enfant.

- Si le recueil se fait à l'aide des KTC (de type Broviac® ou fémoral), préparation du matériel
-

pour le branchement et la réfection des pansements des KT :

2 Plateaux de soins,
 10 Compresses stériles,
 4 Pansements de type Cicaplaies® de grandes tailles utilisés pour le pansement provisoire pendant le recueil,

- 2 Petits pansements de typ cicaplaies®
- 6 Bandelettes adhésives
- 5 paires de gants stériles
- 2 Robinets 3 voies
- 2 Prolongateurs de 50 cm
- 4 pansements de type Tégaderm® grandes tailles
- Plusieurs seringues de 10ml, 5ml et 1ml pour déboucher ou purge de bulles d'air.(NB : les seringues ≤ à 10 ml seront utilisés sur prescription médicale)
- Ampoules de Nacl à 0.9%

* Si le recueil à lieu par voie périphérique :

- Compresses
- Cathéters veineux courts (2 roses et 2 verts)
- Pansement de type Tégaderm®
- Gants à usage unique
- 1 Brassard à TA manuel (pour faire gonfler la veine)
- 1 Garrot

Cas particulier : Pour les enfants de moins de 15 Kg ou ayant un capital veineux insuffisant, une pose d'un cathéter en fémoral en CCI est prévue la veille du prélèvement. L'enfant revient le soir même de l'intervention dans l'unité.

- Vérification de la programmation du KT fémoral
- Demande de transport à prévoir sur le logiciel PTAH (intranet)

🕒 Le jour du prélèvement :

Une IDE de l'EFS est détachée pour effectuer le recueil ainsi que l'acheminement du recueil vers l'EFS.

Une PDE du service est disponible pendant toute la durée du recueil. Le cadre de santé aura prévu, dans sa programmation d'effectif de détacher une PDE de D (horaire 8h30-16h40).

Un réanimateur pédiatrique est présent pour la surveillance durant le recueil pour les enfants de poids ≤ à 15 Kg.

Avant le prélèvement :

- sur PM, prélèvement pour la navette de 6h d'une NFP +CD34 (même bon que la veille)
- Contrôle ultime de la validité du chariot d'urgence.
- Vérification du matériel pré-cité disposé dans la chambre la veille.

- Réalisation de la toilette de l'enfant.
- Vérification de l'installation confortable de l'enfant
- Proposition d'un petit déjeuner copieux.
- Application sur PM de patch d'Emla® dès 8h, un à l'avant bras l'autre au pli du coude

s'il s'agit d'un prélèvement par voie périphérique.

- Réalisation d'une prémédication si prescrite.
- Prise des constantes : TA, Pouls, Température, poids, taille
- Application sur PM du **Protocole Urokinase** 30 minutes avant le recueil sur le KT Broviac (servant de retour) car le risque d'obstruction est important.

Pour les recueils par voie périphérique, la pose des cathéters veineux courts se fait en collaboration avec l'IDE de l'EFS.

Pendant le recueil :

QUI	QUOI	COMMENT
Le réanimateur pédiatrique	Vérifie le branchement de l'installation. Vérifie les constantes Assure les prescriptions en cas d'urgence	Inscrite sur la feuille de l'EFS Notation sur le dossier de soin
IDE de l'EFS	Prépare le matériel et le séparateur de cellules Sert la PDE si branchement sur les KT. Ou collabore à la mise en place des cathéters veineux courts Effectue le recueil selon la procédure EFS : 1.043.0.PS.002 Ramène le produit à l'EFS	Monte le kit à usage unique sur le séparateur et purge la ligne ; Paramètre le séparateur de cellules Avec l'aide de la Pde ou IDE
PDE ou IDE référente	Branche le prélèvement sur le KT fémoral Branche le retour sur le KT Broviac. Ou collabore à la mise en place des cathéters veineux courts	Avec l'aide de l'IDE de l'EFS

Remarques :

- N°tel de la cytophérèse à l'EFS : **16033** poste **8040**
- IDE Référentes de l'EFS : Annick et Catherine
- Cadre de l'EFS : Mme Debove
- Médecin référent EFS pour recueil de CSP : Dr Claudine Le Berre
- Le prélèvement des CSP à lieu sur 1 ou 2 jours selon le rendement cellulaire en terme de cellules CD34 .
- Si 2 jours de prélèvement, l'injection de facteurs de croissance type granocyte® le soir du premier jour de recueil est à prévoir.
- L'ablation du KT fémoral à lieu dans le service de soin le lendemain du prélèvement ou le soir même dès confirmation d'un taux de CD34 suffisant. Il est nécessaire de prévoir un sac de sable ainsi qu'un pansement compressif.

Documentations et renvois

- protocole urokinase
- PO 3.2.11 Prélever les CSP dans le service d'hospitalisation

Enregistrements

- dossier de soin