



Cathéter veineux ombilical

DR Bérengère FRANCOIS

Dr Mathilde MAYERUS

08/01/26

Cathéter veineux ombilical : indications

De la naissance – 12h de vie

- Voie veineuse d'urgence
- Grande prématuré et petit poids de naissance
- Détresse neurologique ou hémodynamique
- Difficultés de perfusion périphérique

Matériel

- Compresses stériles + biseptine
- 1 lac en coton ou sonde d'aspiration
- 1 scalpel
- 1 pince stérile (bleue) + 1 pince à griffes
- 1 kit de suture avec fil suture
- KTVO purgé avec seringue au bout



Procédure

- Purger KTO avec G5%
- Désinfection du cordon à la biseptine
- Garrot du cordon avec lasso
- Section du cordon à \approx 1-3 cm de la peau
(attention au saignement)
- Introduction du KTO au repère 5 cm
- Vérifier le retour de sang
- Faire 1^{er} point d'attache sur la gelée et 1^{er} nœud autour du KTO +/- petite spartiate



Points clés

- Etre le plus propre possible
- KTVO purgé
- Retour de sang
- Repère 5 cm et fixer



Protocole cathéter veineux ombilical



Indications : à la naissance

- Voie veineuse d'urgence en SDN
- Grande prématuré et petit PN
Détresse neurologique ou hémodynamique
- Hernie diaphragmatique
- Exsanguino-transfusion
- Difficultés de perfusion périphérique



Matériel :



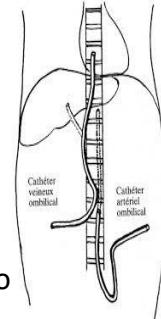
- 2 grands champs stériles
- Compresses stériles + biseptine
- 1 lac en coton ou sonde d'aspiration de 4 Fr
- 1 scalpel
- 1 plateau stérile
- 1 pince stérile (bleue)
- 1 plateau à suture + fil suture
- 1 cupule + 1 trocart rose + 1 flacon de G5%
- Seringues 2 et 5 mL et à gazo
- KTVO (simple ou double lumière)
- Steri-strip

Pose du KTVO :



- Désinfection (1^{ère} par IDE et 2^{ème} par médecin)
- Découper grand champ stérile au centre
- Pose du petit champ stérile
- Garrot du cordon avec lasso
- Section du cordon à ≈ 1 cm de la peau (attention au saignement)
- Changement de gants
- Pose du grand champ stérile percé (laisser garrot sous le champ)
- Purger KTVO avec G5%
- Introduction du KTVO
- Vérifier le retour de sang
- Faire 1^{er} point d'attache sur la gelée et 1^{er} nœud autour du KTVO
- Contrôle radio pour position
- Prélèvement sanguin si nécessaire avec restitution du volume purgé puis rinçage du KT
- Montage des lignes de perfusion
- Après vérification radio, mobilisation du KTVO si nécessaire
- Spartiate d'attache puis stéri-strip sur spartiate et fil
- Boucle de sécurité avec KTVO sur la peau fixée à l'aide de stéri-strip
- Brancher la ligne de perfusion

Position :



- Centrale (jonction VCI-OD)/Périphérique (sous-hépatique)
- Repères :
 - * 10 pour NN 3kg
 - * 8,5 pour NN 2kg
 - * 7 pour NN 1kg
- Contrôle radio/écho

Intérêts :

- Pose facile et peu invasive
- Bilans sanguins possibles
- Voie centrale : amines vaso-pressives, sérum glucosé > 10%, transfusion

Limites :

- Durée limitée : 3 j en périphérie et 5 j en central
- Complications : hémorragie à la pose, infection secondaire, épanchement péricardique, thrombose veineuse et thrombose portale