

PICC = nouveau matériel

« Cathéter veineux **central** à abord périphérique »

Anne-Marie Bédouchaud Responsable Hygiène gestion du risque Polyclinique de Poitiers/Clinique Saint Charles/HAD

18032015

Qu'est ce qu'un Picc Line = **P**eripheral **I**nsuled **C**entral **C**atheter

- ▶ **Cathéter veineux central inséré par voie périphérique** (10cm au dessus du pli du coude)

→ veine basique surtout

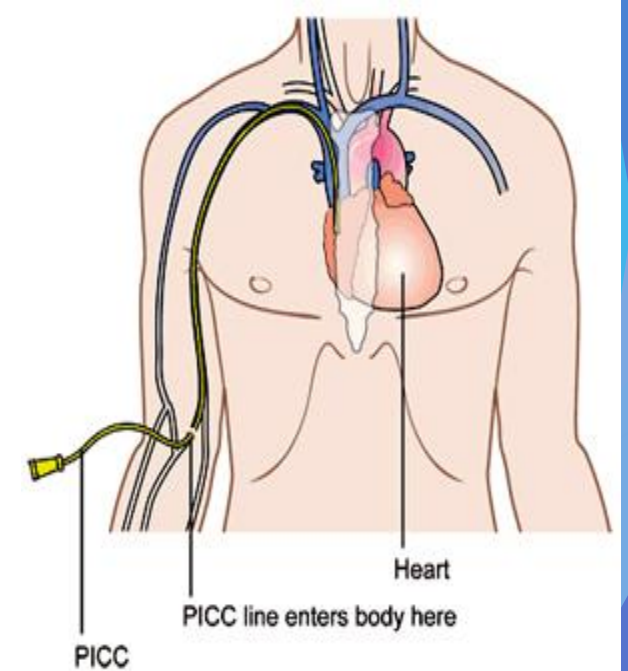
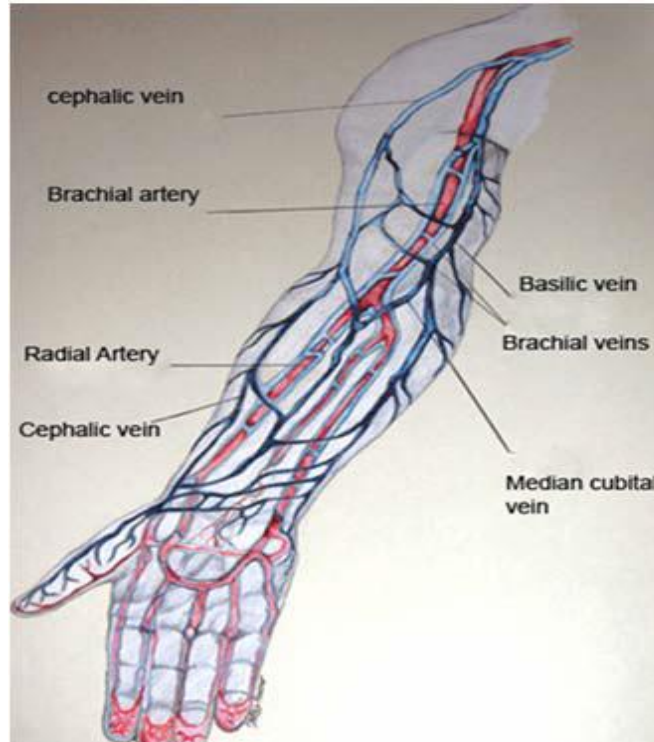
→ veine céphalique ou brachiale

→ extrémité distale placée en veine cave supérieure

- ▶ **Technique développée en France depuis 2005**

→ faible utilisation du au fait de la méconnaissance du matériel

→ parfois introduit sans prévenir les équipes soignantes



PICC matériel disponibles sur le marché Français

- ▶ **Type de matériau**

 - silicone ou polyuréthane

- ▶ **Type de cathéter**

 - longueur: 40 à 60 cm

- ▶ **Cathéter**

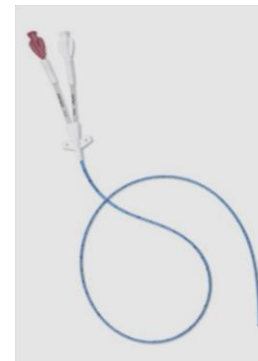
 - avec valve à l'extrémité distale sans clamp

 - avec extrémité ouverte avec clamp

- ▶ **Simple ou double lumière** (mono lumière à privilégier)

- ▶ **Possibilité de haute pression** permet la réalisation d'exams, scanner, IRM, avec injection à haut débit

 - le choix du type de PICC se fait en concertation avec les médecins de radiologie interventionnelle



PICC: Matériels complémentaires

► **Maintien du système clos** (connecteurs en système clos/ valves bidirectionnelles)

- site d'injection sans recours à une aiguille (permet d'adapter directement une seringue, la tubulure du perfuseur...)
- système d'accès clos permettant les injections ou prélèvements veineux
- développés initialement pour la prévention des AES et du risque d'embolie gazeuse
- types de connecteurs nombreux et variés

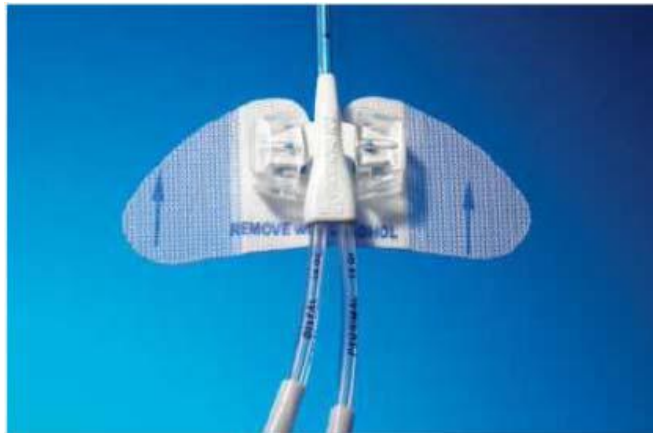


PICC: Matériels complémentaires

- ▶ Système de fixation du cathéter
 - Avec sutures (peu utilisé)
 - Avec dispositif de fixation sans suture
 - meilleure fixation du cathéter, évite les points de suture et les brèches cutanées
- ▶ Ce système de fixation est collé par un adhésif sur la peau du patient. Le pansement transparent recouvre ce dispositif

MAIS:

→ réfection du pansement tous les 7 jours délicate: risque de désinsertion accidentelle du cathéter



PICC: quelles indications?

Quand le traitement intraveineux est prévu pour une durée supérieure à 6 jours

→ Faible capital veineux

→ Voie parentérale à domicile

Nutrition parentérale

Chimiothérapie en continu ou en bolus

Antibiothérapie parentérale

PICC: conditions de pose

→ Dans un environnement adapté au niveau requis d'asepsie (Bloc opératoire)

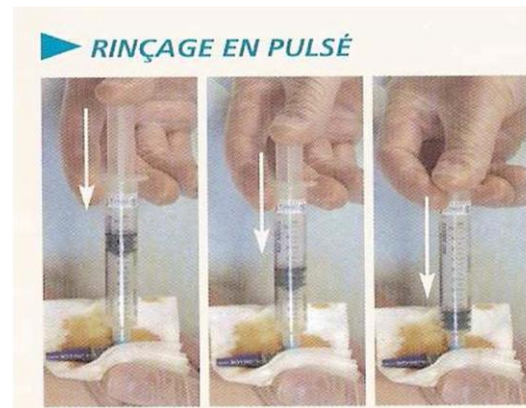
→ Tenue de protection (pyjama de BO), coiffe, masque, casaque stérile, désinfection chirurgicale des mains, port de gants stériles

→ L'hygiène des mains, la préparation cutanée en quatre temps et un drapage large du site d'insertion doivent-êtré réalisés dans des conditions requises pour la pose d'un cathéter veineux central

Manipulations et surveillance

Soins journaliers

- ▶ Surveillance quotidienne du point de ponction
- ▶ Surveillance avant chaque injection de la perméabilité et de la présence d'un retour veineux
- ▶ Avant chaque utilisation et entre 2 produits injectés: effectuer un rinçage systématique du PICC avec 10 ml de sérum physiologique en technique pulsée (rinçage pulsé): actionner le piston de la seringue en au moins 3 poussées)
- ▶ Si le picc n'est pas utilisé régulièrement: réaliser un rinçage 1 fois par semaine avec une seringue au **moins égale à 10 ml** de sérum physiologique en technique pulsée



Manipulations et surveillance

Quand refaire le pansement? Recommandations



- Procéder à la réfection du pansement uniquement s'il est décollé ou souillé ou si une inspection est nécessaire
- Tous les 3 jours si point de ponction non visible, tous les 7 jours si point de ponction visible
- Procéder à la réfection du pansement dans les mêmes conditions que celles de la pose
 - Tenue:** un masque de soins pour le soignant, une coiffe pour le soignant, une surblouse
- La désinfection du site d'insertion est réalisée en 4 temps: nettoyage (savon antiseptique), rinçage (eau stérile), séchage (compresses stériles), et antisepsie (antiseptique alcoolique)

Manipulations et surveillance

Réfection du pansement

- ▶ Patient un masque ou la tête tournée du côté opposé
- ▶ Soignants un masque, une coiffe, gants stériles, une surblouse
- ▶ Préparation du matériel sur un champ stérile
- ▶ Friction hydro-alcoolique des mains (FHA)
- ▶ Retrait du pansement transparent (technique d'étirement), si besoin maintenir le cathéter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- ▶ Friction hydro-alcoolique des mains (FHA) gants stériles
- ▶ Déterision cutanée, déterision, rinçage, séchage, antiseptique alcoolique et séchage complet spontané
- ▶ Adapter les ailettes du Picc dans le nouveau système de fixation
- ▶ Coller le support de fixation sur la peau avec des strips
- ▶ Appliquer le pansement transparent
- ▶ La valve est à changer à chaque réfection de pansement
- ▶ Faire une boucle de sécurité avec l'extrémité du cathéter et le fixer pour prévenir toute traction
- ▶ Vérifier le retour veineux et rincer le picc avec 10 ml de sérum physiologique en pression positive pulsée
- ▶ Tracer le soin dans le dossier



Réfection du pansement



FHA



FHA



1- DETERSION Savon
Antiseptique



2- RINÇAGE Sérum
physiologique



3- SÉCHAGE



4- ASEPSIE
Antiseptique alcoolique

Manipulation et surveillance

Manipulation de la ligne veineuse

► Conditions d'asepsie rigoureuse

- Port d'un masque de soin
- Avant toute manipulation, désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique
- Respect du système clos: limiter les manipulations, regrouper les soins, utiliser du matériel adapté
- Manipulation des robinets et du connecteur (valve bidirectionnelle) avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique

Fréquence de changement

QUAND?	QUOI?	CONDITIONS?
A chaque perfusion	Tubulures de perfusion	Si produit sanguin Si incompatibilité de produits
Tous les jours	Tubulures et perfusion	Si perfusion de lipides
Tous les 7 jours	Ligne veineuse: rampes, robinets, prolongateurs, valve Tubulure de perfusion	Au moment de la réfection du pansement

Manipulation et surveillance

Injections, prélèvements sanguins

► Injections

- Désinfections des mains par friction hydro-alcoolique avant toute injection
- Désinfection du connecteur bidirectionnel durant 30 secondes minimum avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique avant et après injection
- Rinçage pulsé avec 10ml de sérum physiologique après l'injection

► Prélèvements sanguins

- Tout prélèvement sanguin doit être effectué au niveau du connecteur bidirectionnel
- Désinfection des mains FHA avant tout prélèvement
- Port de gants non stériles
- Utilisation de compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique lors de la manipulation du connecteur avec flush
- Utilisation de préférence de 2 tubes secs type vacutainer (purger avec 2 tubes secs et les jeter)
- Rinçage avec 10ml de sérum physiologique avant et après tout prélèvement pour limiter le risque d'obstruction

Manipulations et surveillance entretien du PICC entre les cures

► Entretien du PICC entre les cures

→ En l'absence de traitement, un rinçage en pulsé avec 10ml de sérum physiologique du cathéter doit être effectué au moins une fois par semaine

► Conseils à donner aux patients

- Protéger le pansement lors de la douche ou du bain
- Porter des vêtements à manches larges
- Eviter le port de charges lourdes
- Eviter les mouvements circulaires répétitifs

Manipulation et surveillance

Surveillance et conduite à tenir en cas de complications

► **Obstruction du PICC**

Lorsqu'il est impossible de réaliser une injection par l'intermédiaire du cathéter, il est tout d'abord nécessaire de confirmer l'obstruction en effectuant un rinçage en 3 temps avec une seringue de sérum physiologique sans forcer; si l'obstruction est confirmée, et après avis médical, l'administration du produit hépariné (ou fibrinolytique), est possible sur prescription médicale

► **Suspicion de complications thromboembolique**

Devant toute augmentation de volume du membre supérieur, rougeur, douleur, fièvre:

→ arrêter la perfusion et prévenir le médecin prescripteur qui pourra prescrire un écho-doppler à la recherche d'une thrombose veineuse profonde

► **Suspicion d'infection**

Si présence de signes locaux (rougeur, écoulement purulent, œdème, saignement, hématome,...) et/ou signes généraux (fièvre+/- frissons, essoufflement anormal, douleur à la perfusion...)

→ demander un avis médical pour évaluer la gravité

→ confirmer le diagnostic (hémocultures, écouvillonnage du point de ponction...)

→ définir la conduite à tenir (retrait du PICC, mise en place d'une antibiothérapie adaptée...)

► **Technique de retrait**

Par l'IDE sur prescription médicale. Un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment. Le retrait doit-être indolore (vérifier l'intégralité du cathéter et noter sa longueur dans le dossier de soins et le carnet de suivi)

Merci de votre attention

