



Centre de coordination Sud-Est
de la lutte contre les infections
nosocomiales & associées aux soins

Outil de formation pour la maîtrise du risque infectieux

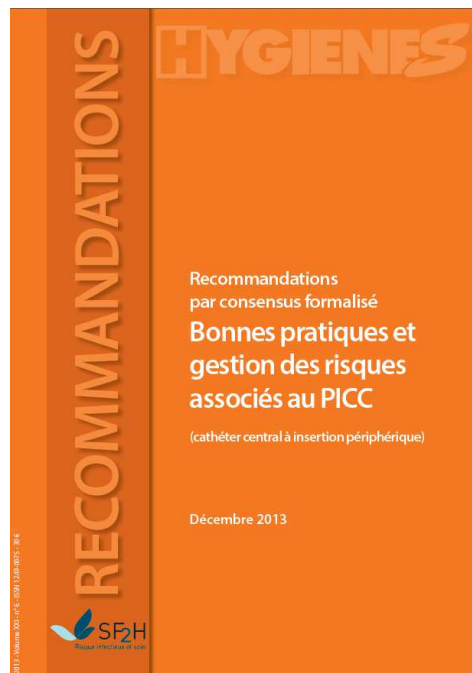
Cathéter central à insertion périphérique Peripherally Inserted Central Catheter (PICC)

Décembre 2016

Arguments en faveur de l'élaboration d'un outil de formation

- Dispositif de grande technicité nécessitant une formation spécifique.
- Uniformisation des pratiques entre les différents utilisateurs des services hospitaliers et extrahospitaliers.

Recommandations

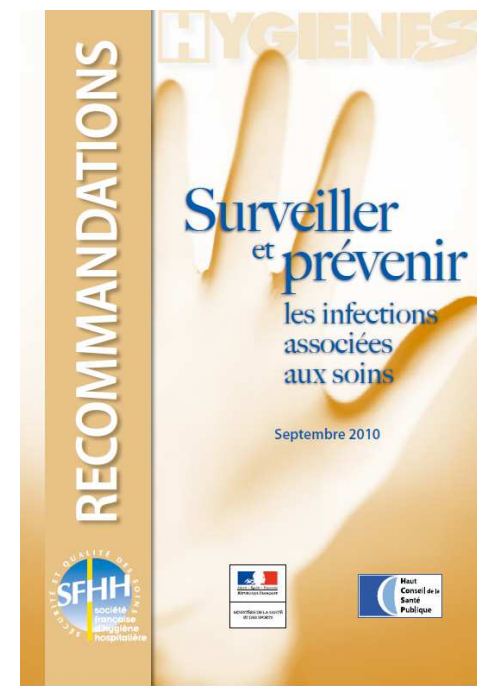


Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts. SF2H. 2013

http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/sfhh/2013_PICC_SF2H.pdf

Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. HCSP-SF2H. 2010

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010_recommandations_SFHH.pdf

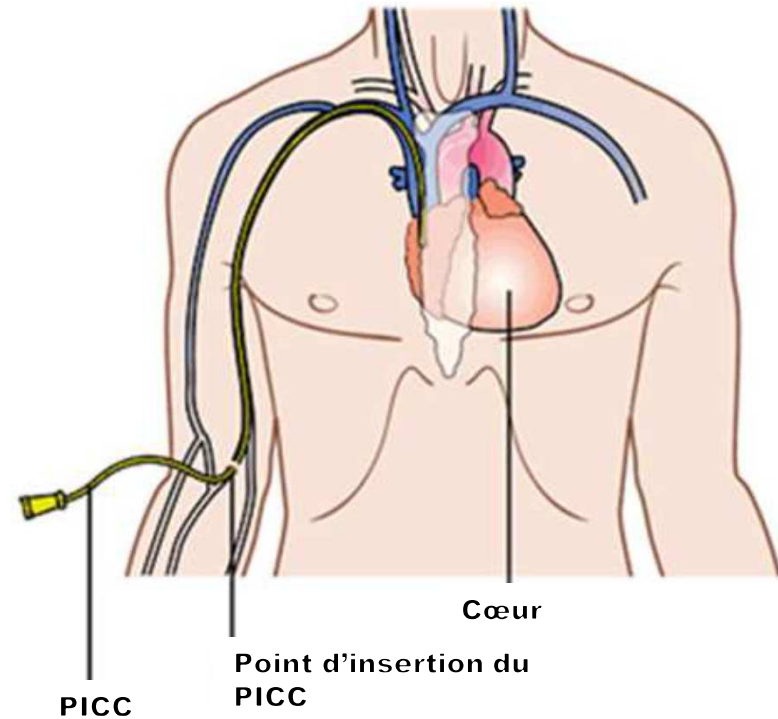


Contexte

- Cathéter central à insertion périphérique (PICC)
 - ▶ largement utilisé en néonatalogie,
 - ▶ utilisation possible au domicile,
 - ▶ utilisation en augmentation en France.
- Multiplicité des acteurs, des circuits et des lieux
 - ▶ poseurs : radiologues, anesthésistes, réanimateurs, IADE, IBODE, IDE et manipulateurs radio formés,
 - ▶ utilisateurs : établissements de santé et médico sociaux, ville.
- Spécificités de prise en charge

Caractéristique du PICC

- Cathéter veineux central
 - ▶ insertion périphérique par abord veineux profond brachial de bon calibre,
 - ▶ alternative à d'autres dispositifs tels que CVC, CCI.



Indications

- Si durée de perfusion attendue > 7 j et < 3 mois
- Principales indications :
 - ▶ nutrition parentérale, oncologie, hématologie,
 - ▶ antibiothérapie prolongée.
- Type de PICC :
 - ▶ monolumière (≤ 4 Fr) plutôt que multilumière (≤ 5 Fr)
 - ▶ diamètre $<$ au tiers du diamètre de la veine (sans garrot).

Avantages

- Simplicité de la pose et du retrait pour l'opérateur, peu douloureux lors de la pose et confortable pour le patient.
- Faible risque hémorragique.
- Absence de risque de pneumothorax et/ou d'hémothorax.
- Retour au domicile possible.

Complications

- Incidence des complications : de 30 à 40 %*.
- Complications les plus fréquentes :
 - ▶ les thromboses veineuses profondes, superficielles,
 - ▶ les infections,
 - ▶ les complications mécaniques : obstruction, malposition, déplacement, retrait accidentel...

*Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC, HygieneS – Volume XXI, N°6

Accès vasculaires en fonction de la durée de traitement

	< 7 j.	7 j. à 1 m.	1 à 3 m.	> 3 m.
PICC	Non	Oui	Oui	Non
CVP	Oui	Possible	Non	Non
CVC courte durée	Oui	Oui	Non	Non
CVC longue durée	Non	Non	Oui	Oui
CCI	Non	Non	Non	Oui

SF2H 2013

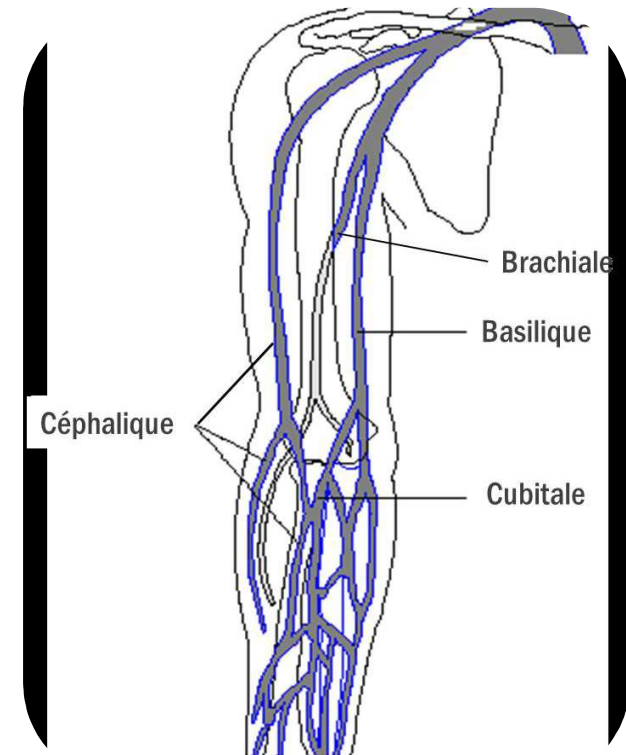
- Le PICC est retiré dès qu'il n'est plus nécessaire.
- Il peut être conservé pour des traitements itératifs.

Contre-indications

- Principales contre-indications :
 - ▶ choc avec nécessité de remplissage,
 - ▶ insuffisance rénale avec hémodialyse envisagée,
 - ▶ côté d'un curage axillaire, lymphoedème membre supérieur,
 - ▶ proximité de lésions cutanées infectées.

Pose du PICC (1)













- Acte programmé au bloc opératoire, radiologie interventionnelle, réanimation.
- Conditions d'asepsie chirurgicale.
- Choix du site d'implantation (par ordre décroissant) : veine basilique, humérale (brachiale), céphalique.
- Au dessus du pli du coude.
- Pas d'antibioprophylaxie.



Pose du PICC (2)

- Ponction veineuse sous échoguidage.
- Utilisation d'un stabilisateur ou suture.
- Pansement initial stérile et absorbant.
- Check-list de la pose, traçabilité (longueur extériorisée).

Tenue de l'opérateur et du patient

Soins	Opérateur					Patient	
	Tenue professionnelle propre ou blouse à UU	Masque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Coiffe	Masque chirurgical	Coiffe
Réfection de pansement			 Mise en place du stabilisateur	 Retrait pansement si souillé			
Manipulation proximale	 Hôpital  Domicile						

 **Accord fort**

 **Accord simple**

 **Sans accord**

Rythme de réfection du pansement

Quoi	Quand
Première réfection de pansement si saignement	24 heures après la pose du PICC
Pansement stérile avec point ponction non visible	Toutes les 96 heures
Pansement stérile avec point de ponction visible	Tous les 8 jours
Stabilisateur + valve si non intégrée	Tous les 8 jours
Pansement souillé ou décollé	Immédiatement

Point d'insertion et système de fixation (stabilisateur) sous le pansement stérile transparent semi-perméable.

Réfection du pansement

- Retrait du pansement semi-perméable transparent stérile par étirement « technique Stretch » (gants non stériles si pansement souillé).
- Réfection du pansement
 - ▶ désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique puis gants stériles,
 - ▶ antisepsie cutanée avec un antiseptique alcoolique.
- Changement du stabilisateur et de la valve amovible proximale (si valve non intégrée).

Gestion des lignes de perfusion

- Désinfection des mains par friction avant toute manipulation.
- Manipulation avec compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.
- Ligne principale (robinets, rampes, connecteurs de sécurité), durée maximale : 4 j. (96h)
- En cas de non-utilisation du PICC (≥ 4 j.) : ligne fermée (bouchon ou valve) après un rinçage pulsé.
- Si connecteur de sécurité (valve bidirectionnelle) : septum préfendu, désinfection facile, transparent, étanche.
- Rinçage pulsé.

Rinçage pulsé

- Après toute injection médicamenteuse.
- Tous les 8 jours même si non utilisé.
- 10 ml en 3 poussées successives (20 ml après injection d'un produit visqueux).
- Seringue d'au moins 10 ml.



Utilisation du connecteur de sécurité (valve non intégrée)

- Réaliser une désinfection efficace par friction avec un antiseptique alcoolique avant toute utilisation.
- Rincer la lumière interne après toute utilisation :
 - ▶ valve à pression positive : rincer en pulsé, déconnecter l'embout Luer sans clamber,
 - ▶ valve à pression neutre ou négative : rincer en pulsé, clamber, déconnecter l'embout Luer.

Administration de traitement

Avant administration

- Vérifier la présence d'un retour veineux.
- Vérifier l'absence de douleur spontanée ou à l'injection.
- S'assurer d'une injection à la seringue aisée.

Après administration

- Rincer avec injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par 3 poussées successives.
- Vérifier l'absence de résidus visibles dans tubulures et connectiques.



Prélèvements sanguins

- Disposer d'un protocole sur la technique.
- Réaliser le prélèvement au niveau du robinet proximal.
- Utiliser un corps de pompe à usage unique.
- Prélever une quantité de sang de 7 à 10 ml pour réaliser une purge. Ne pas réinjecter la purge.
- Rincer avec injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par 3 poussées successives.

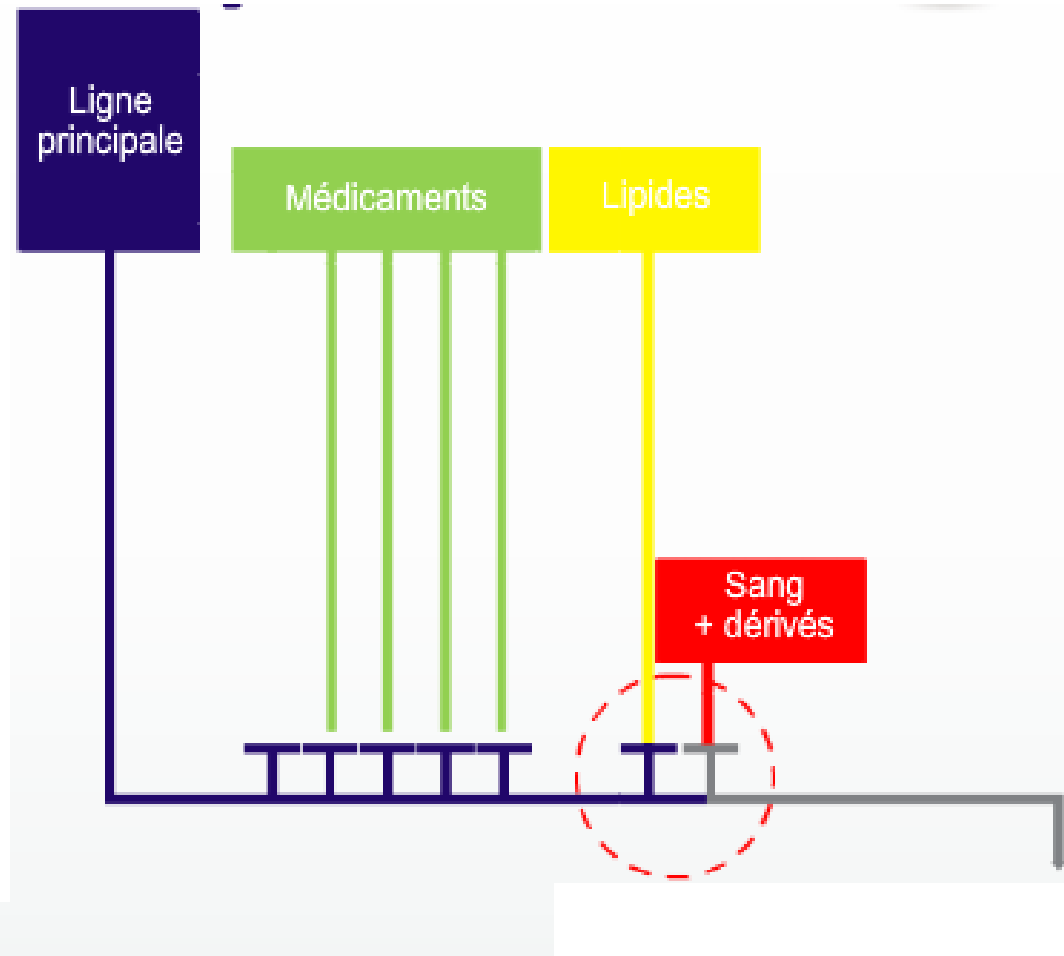
Montage, fréquence de changement des tubulures

Ligne principale : changement toutes les 96 heures.

Médicaments : à chaque changement de médicaments incompatibles, sinon 96 heures.

Lipides : 24 heures.

Sang et dérivés sanguins : après chaque poche.



Manipulations

- Réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique.
- Limiter et regrouper les manipulations.
- Utiliser des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique.
- Changer le bouchon stérile si PICC à valve intégrée.
- Désinfecter par friction pendant 30 '' le connecteur de sécurité (valve).

Préparation et gestion des produits administrés

- Désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique.
- Inscription sur une étiquette de la date de préparation, des additifs (à coller sur le flacon ou la poche).
- Désinfection des bouchons des flacons par action mécanique avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique, séchage spontané.
- Vérification de la péremption des flacons.

Recommandations de bonnes pratiques

- Protocoles écrits et actualisés concernant la pose, l'utilisation et la surveillance du PICC.
- Protocoles communs dans un même réseau de soins hospitaliers et extrahospitaliers.
- Tout changement de modalités de prise en charge ou de matériels fait l'objet d'une information ou d'une formation.

Information et éducation du patient

- Conseils pratiques (douche possible avec protection imperméable, le jour de la réfection du pansement).
- Information des risques et des complications possibles.
- Patient et ses proches associés à la prise en charge du PICC.
- Mutualisation de la fiche de suivi ou carnet de surveillance.

Surveillance, traçabilité

Dans le dossier du patient et fiche de suivi/carnet de surveillance noter :

- Date de pose du PICC et des soins qui s'y rapportent.
- Longueur extériorisée du PICC à chaque pansement.
- Surveillance clinique locale et générale : signalement si signes locaux ou généraux.
- Retrait du PICC et motif.

Évaluation

- Connaissances et pratiques.
- Intérêt d'une check-list à la pose et évaluation de la nécessité du maintien.
- Surveillance du risque infectieux dans chaque établissement de santé.
- Signalement en cas d'infection.

Des outils à votre disposition...








FICHE PRATIQUE PICC



- Réfection du pansement de PICC :**
- Tous les 8 jours si point de ponction visible
 - Tous les 4 jours si point de ponction non visible
 - Sans délai si souillé et / ou décollé

Matériel nécessaire		
- Gants de soins à UU	- Stabilisateur	- Bouchon obturateur ou valve bidirectionnelle selon modèle de PICC
- Gants stériles/pinces	- Bandettes adhésives stériles	
- Seringue de 10 mL (autant que de lumières)	- Compresse/tampons stériles	
- Sérum physiologique injectable	- Champ stérile	Ces éléments peuvent être contenus dans un set.
- Pansement stérile transparent semi-perméable	- Antiseptique alcoolique	

Tenuie : 1 sub blouse à usage unique à domicile, 2 masques (OE, patient), 1 coiffe éventuellement

Etapes	Déroulement du soin
Contrôle visuel	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier l'absence de signes locaux inflammatoires. • Contrôler le nombre de repères présents sur la longueur extériorisée du PICC. 
Habillage	<ul style="list-style-type: none"> • À l'hôpital : av d'une tenue propre, masques chirurgicaux (OE, patient), éventuellement coiffe. • A domicile : mettre la sub blouse à usage unique, masques chirurgicaux (OE, patient), éventuellement coiffe. 
Préparation du matériel	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir le set à pansement, déplier le champ stérile, y déposer le matériel.
Ablation du pansement transparent	<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler des gants à usage unique non stériles, si pansement souillé. • Enlever le pansement par étirement latéral. 
Sécurisation du PICC et ablation du stabilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Enfiler des gants stériles à usage unique. • Déloger le PICC du stabilisateur. • Otter le stabilisateur. • Sécuriser le PICC avec des bandettes adhésives stériles pour éviter le déplacement à distance du point de ponction. 
Antiseptie	<ul style="list-style-type: none"> • Si souillure visible, nettoyage avec un savon antiseptique, rinçage et séchage. • Enlever les gants stériles à usage unique. • Faire une hygiène des mains par friction. • Enfiler la deuxième paire de gants stériles pour faire l'antiseptie avec un antiseptique alcoolique, respecter le séchage spontané puis poser le stabilisateur.
Mise en place du nouveau stabilisateur	 <p>Avant de fixer le stabilisateur, positionner les aléas sur le stabilisateur.</p> <p>Former les « volets » en appuyant sur les doigts.</p> <p>Coller le stabilisateur sur une peau bien sèche.</p> <p>Appliquer le pansement stérile transparent sans frotter.</p>

Ne pas utiliser d'anti-adhésif sur la peau et le cathéter.



TRUCS ET ASTUCES PICC



Installation du patient

- Pour la personne âgée, la position en décubitus dorsal est plus confortable.
- Si le patient est agité, lui proposer de mettre le bras derrière la tête.



Manipulation du stabilisateur

StatLock®

A l'ablation : bien saisir les volets par le bas et replier les bords du pansement pour éviter de "coller" les gants.

A la pose : avant d'appliquer le stabilisateur sur le bras du patient, fermer les volets en prenant appui sur les doigts gantés.



Grip-Lok®

Attention, il existe différentes références de Grip-Lok® correspondant à la taille des ailettes du PICC, le cathéter doit s'insérer parfaitement dans l'empreinte.

A la pose : décoller légèrement les bandelettes de protection de l'adhésif avant la mise en place sur la peau.



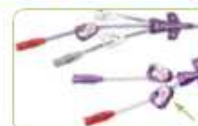
Pansement de couverture transparent stérile

- Retiré par étirement latéral.
- Posé sans étirement, pour éviter le phénomène de rétraction, ce qui endommage la peau du patient.

Manipulation des connectiques

Utiliser un antiseptique alcoolique pour la manipulation des connectiques (Chlorhexidine alcoolique minimum à 0,5%, povidone iodée alcoolique, alcool à 70%).

Comment reconnaître un PICC équipé d'une valve bidirectionnelle intégrée ?



Si le PICC est équipé d'un **clamp**, la valve est à ajouter.



Si le PICC n'est pas équipé d'un **clamp**, la **valve** est intégrée.

Comment protéger le bras en cas de douche ?

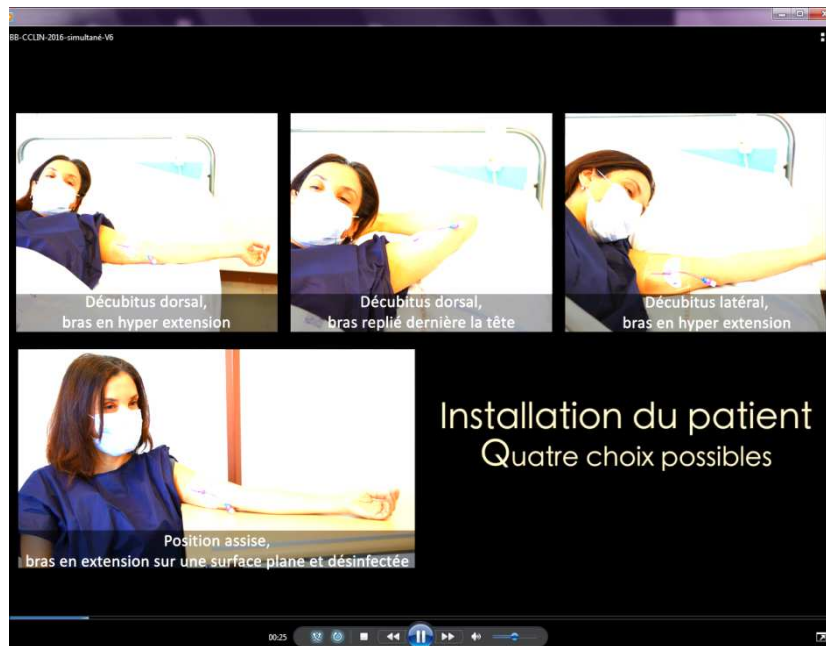
- Éduquer le patient et / ou l'entourage à l'utilisation du matériel de protection imperméable, par exemple : manchon de protection (type waterproof PICC Line protector) ou film alimentaire étirable (3-4 tours) dédié au PICC et atôché avec les dispositifs médicaux PICC.



Décembre 2018
En partenariat avec les sociétés BD et Cyper



Vidéo, quizz...



<https://www.youtube.com/channel/UCaBzf9KBNBWw0Eu1vTanTyA>



Quizz-PICC-CORRIGE¶

¶

1. Le PICC est une voie veineuse ?¶

Centrale¶

R = Les PICC sont des cathéters centraux dont l'insertion périphérique se fait par un abord veineux brachial de bon calibre.¶

Périphérique¶

¶

2. Quels sont les points clés lors de branchement/débranchement de perfusion ou injection en proximal (au plus près du point de ponction) sur un PICC ? Plusieurs réponses possibles¶

Friction hydro-alcoolique des mains¶

R40 = Une désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique (PHA) est réalisée avant toute manipulation du pansement. (Accord fort = AF).¶

R57 = Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydroalcoolique (AF).¶

Lavage simple des mains¶

Compresses stériles¶

R40 = Toutes les compresses utilisées pour les manipulations doivent être stériles (AF).¶

R57 = Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique (AF).¶

Compresses non stériles¶

Antiseptique alcoolique¶

R58 = Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse, des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique sont utilisées (AF).¶

¶

Fiche de suivi, document de surveillance...



Mon Passeport PICC



Nom du patient (ou étiquette patient) : _____
 Date de naissance : _____
 Admise : _____

Nom, Tél du médecin référent : _____	Nom, Tél DE l'hôpital : _____
Nom, Tél du médecin traitant : _____	Nom, Tél pharmacien : _____
Nom, Tél prestataire : _____	Nom, Tél autre : _____

Nom de l'établissement poseur du PICC : _____
 Nom du praticien poseur : _____
 Numéro de téléphone (si problème avec PICC) : _____

Fiche de liaison Poseur / Utilisateur

Date de pose du PICC : _____
 Longueur extériorisée (nombre de respirés) : _____
 Préciser si : Simple lumière Double lumière Triple lumière PICC haute pression : oui non
 Type de valve : Valve intégrée : oui non Valve à ajouter : oui non
 Type de fixateur : Grip-Lok® StatLock® Autre
 Observation post pose du PICC : _____

Documents remis au patient :

<input type="checkbox"/> Carte d'identification du PICC	<input type="checkbox"/> Ordonnance réfection du pansement
<input type="checkbox"/> Livret d'information patient	<input type="checkbox"/> Livret de suivi du fabricant
<input type="checkbox"/> Protocole de réfection pansement de l'établissement	<input type="checkbox"/> Autre



Décembre 2016
 En partenariat avec les sociétés BD et Expert



Qui appeler

en cas de besoin

Nom de l'infirmier(e) : _____
 Nom du médecin : _____
 Nom du service : _____

Quels sont les documents

à présenter aux professionnels

- Le carnet de surveillance / suivi qui doit remplir le professionnel à chaque pansement, injection, perfusion.
- La fiche de transfert / lettre de liaison à chaque hospitalisation, à chaque retour à domicile.



Décembre 2016
 En partenariat avec les sociétés BD et Expert



Je suis **acteur** de la **surveillance** de mon PICC

