


Pansement et utilisation du PICC

(Cathéter central à insertion périphérique)

	Rédaction	Vérification	Validation	Version 4
	Dr France BORGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 1 / 7

Pansement et utilisation du PICC

Objectifs

- Prévenir les infections associées aux soins liées aux dispositifs invasifs
- Uniformiser les pratiques de pansement des PICC chez les patients hospitalisés dans les établissements de santé, dans les établissements médico-sociaux et pris en charge à domicile

Références


- Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC (cathéter central à insertion périphérique), SF2H, Décembre 2013
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2013_PICC_SF2H.pdf
- Cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique ou Picc Line (Peripheral Inserted Central Catheter). Note technique de la SF2H – Juin 2011
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2011_PICC_SF2H.pdf

Domaine d'application et responsabilité

- Médecins : Code de Déontologie, article 32 (article R.4127-32 CSP) et 49 (article 41-27 CSP)
- IDE : articles R4311-5 et R4311-7 du Code de la Santé Publique

Glossaire

- DASRI : déchets d'activités de soins à risque infectieux
- FHA : friction hydro-alcoolique
- PHA : produit hydro-alcoolique
- PICC : cathéter central à insertion périphérique
- UU : usage unique

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 4
	Dr France BERGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 2 / 7

Pansement et utilisation du PICC

Définition

Le PICC ou cathéter central à insertion périphérique est un **cathéter veineux central** inséré par une veine périphérique du bras, puis avancé jusqu'à ce que sa terminaison repose au niveau de la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite


Préparation

❖ Avant toute manipulation du PICC

- Patient
 - Masque chirurgical
 - Installation :
 - Pansement : décubitus latéral du côté du PICC ou décubitus dorsal
 - Manipulation des lignes : décubitus dorsal, tête tournée du côté opposé si le patient ne supporte pas le masque
- Soignant
 - Réaliser une friction avec un PHA
 - Porter une tenue professionnelle propre
 - à défaut surblouse à usage unique (UU)
 - Porter un masque chirurgical pour la réfection du pansement et les manipulations proximales (et une coiffe lors de la réfection du pansement)
 - Réaliser une friction avec un PHA

❖ Préparation du matériel sur une surface propre

- 1 flacon de savon antiseptique (Bétadine scrub® ou Hibiscrub®)
- 1 flacon d'antiseptique **alcoolique** de la même gamme que le savon utilisé (Bétadine alcoolique® ou Chlorhexidine alcoolique®)
- 1 produit hydro-alcoolique (PHA)
- 1 ampoule d'eau stérile de 20 ml
- 1 valve bidirectionnelle, *si besoin*
- 1 système de fixation
- plusieurs sachets de compresses stériles
- 1 pansement transparent semi-perméable stérile
- 1 champ et/ou 1 set de pansement « PICC » stérile à usage unique (*le set facilite la réalisation des soins, notamment à domicile*)
- 1 ou 2 paires de gants stériles
- 1 paire de gants non stériles en vinyle à usage unique
- 1 bande adhésive stérile (type Stéristrip®)
- 2 masques chirurgicaux
- 1 coiffe

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 4
	Dr France BORGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 3 / 7

Pansement et utilisation du PICC

- 1 sac pour déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)
- 1 sac pour déchets d'activités de soins assimilés aux déchets ménagers
- 1 support de type table ou adaptable
- 1 détergent désinfectant de surface
- 1 chiffonnette pour appliquer le détergent désinfectant

Pour le rinçage :

- 1 ampoule de sérum physiologique de 10 à 20 ml (NaCl 0,9%)
- 1 seringue stérile de 10 à 20 ml

Réfection du pansement

❖ Rythme de réfection du pansement

- Sans délai si pansement souillé ou non occlusif
- J+1 si une compresse a été mise en place au point d'insertion
- J+3 si pansement non transparent ou ajout de compresses pour exsudation
- Tous les 8 jours en l'absence de souillures ou de décollement


❖ Technique

① Etape préliminaire

- Réaliser une friction avec le PHA
- Préparer le matériel nécessaire (cf. liste ci-dessus) après avoir désinfecté le plan de travail
- Mettre la coiffe (soignant)
- Mettre un masque chirurgical (soignant et patient)

② Retrait du pansement

- Réaliser une friction avec le PHA
- Ouvrir le set à pansement (ou champ stérile), y déposer les compresses stériles et le matériel nécessaire
- Appliquer, si besoin, une bande adhésive stérile type Stéristrip® sur le raccord pour éviter le déplacement du PICC
- Mettre des gants en vinyle non stériles
- Défaire le pansement semi-perméable par étirement latéral
- Contrôler visuellement l'absence de signes locaux inflammatoires
- Retirer le système de fixation du PICC, si besoin en maintenant le PICC avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique
- Retirer les gants non stériles et réaliser une FHA des mains

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 4
	Dr France BERGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 4 / 7

Pansement et utilisation du PICC

③ Désinfection et pansement

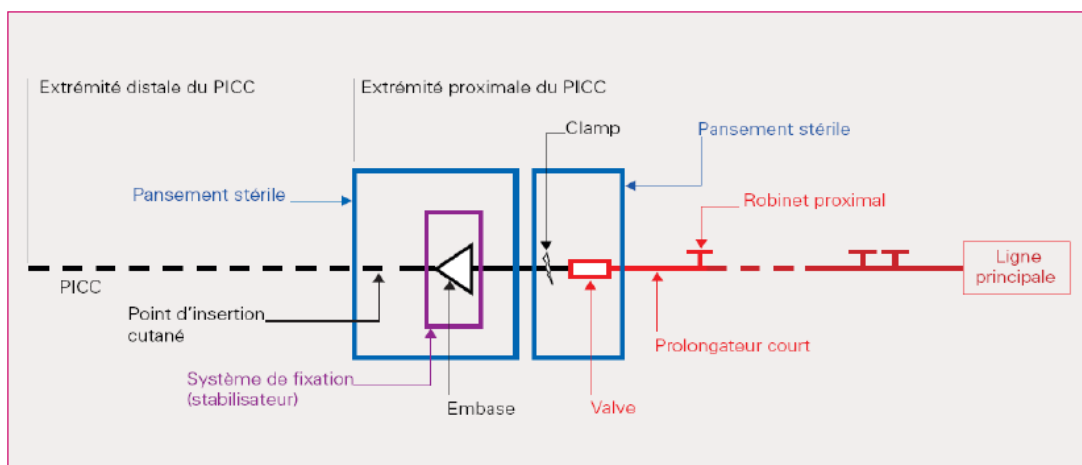
- Vérifier la conformité du nombre de repères sur le PICC/ traçabilité de la carte (de l'embase à la peau)
- Mettre des gants stériles
- Savonner le site de ponction et la zone périphérique (PICC compris) avec les compresses stériles imprégnées de savon antiseptique
- Rincer la zone à l'aide de compresses stériles imprégnées d'eau stérile
- Sécher par tamponnement avec des compresses stériles
- Appliquer l'antiseptique alcoolique à l'aide de compresses stériles (PICC compris)
- Attendre le séchage complet et spontané de l'antiseptique
- NB : Attente du séchage spontané de l'antiseptique = garant de l'efficacité de l'antiseptique et favorise l'adhérence ultérieure du système de fixation*
- Appliquer le système de fixation
- +/- Changement de la valve bidirectionnelle si elle est présente
- Retirer la bande adhésive (type Stér Strip®) par étirement latéral
- Vérifier le nombre de repères sur le PICC qui doit être identique à celui du début du pansement
- Appliquer le pansement transparent semi-perméable stérile
- Eliminer les déchets dans la filière appropriée
- Retirer les gants et effectuer une FHA des mains
- Réinstaller le patient et réaliser la traçabilité

Utilisation


Pour toute manipulation (valves, robinets) : effectuer une FHA des mains puis désinfecter avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique (avant et après) en frottant pendant 15 secondes

Pour rappel :

- Manipulation proximale (*avant le robinet proximal*) : tenue professionnelle propre (à défaut surblouse UU), masque chirurgical, FHA et gants stériles
- Manipulation distale (*après le robinet proximal*) : tenue professionnelle propre (à défaut surblouse UU), FHA et gants non stériles si risque d'exposition aux liquides biologiques



Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC Recommandations par consensus formalisé, SF2H

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 4
	Dr France BERGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 5 / 7

Pansement et utilisation du PICC

❖ Gestion des lignes de perfusion

➤ Comme pour toute voie veineuse ou artérielle, les manipulations du PICC doivent être rigoureusement aseptiques, réduites au maximum et si possible regroupées

➤ Changement des lignes

- Ligne principale : changement toutes les 96 heures
- Ligne secondaire
 - o Changement de la tubulure après passage de produits sanguins émulsions lipidiques ou en cas de perfusion discontinuée d'un même produit, changement après le passage de chaque poche
 - o Changement de la tubulure toutes les 96 heures en cas de perfusion continue d'un même produit

❖ Injection et rinçage

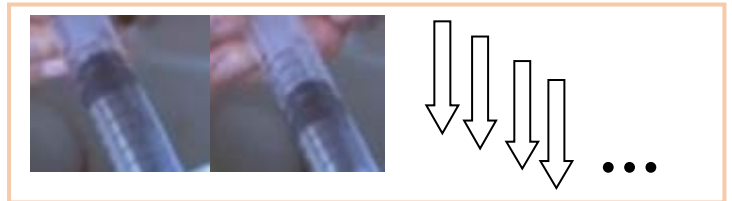
➤ Toute injection doit se faire au travers de ces valves, après être désinfectées avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique

➤ En cas d'injection à haut débit, vérifier si le type de cathéter posé accepte les hauts débits et hautes pressions

NB : pour rappel, les cathéters en polyuréthane supportent les injections à haut débit alors qu'il est interdit d'injecter à plus de 1 ml/sec dans un cathéter en silicone

➤ Rincer **systématiquement** les lignes de perfusion après chaque administration de produit

➤ Le rinçage se fait par injection pulsée, par petits « flushs » c'est-à-dire par poussées successives, **ml par ml**, avec 10 à 20 ml de sérum physiologique (NaCl 0,9%)




Vérifier l'absence de résidus dans la ligne (rinçage efficace)

- Ne jamais utiliser de seringues inférieures à 10 ml car risque de surpression
- Ne pas rincer les PICC avec du sérum hépariné

➤ Rinçage des valves

- Valve à pression positive : rincer par poussées successives et déconnecter la seringue sans clamber
- Valve à pression négative ou neutre : rincer par poussées successives et clamber avant de déconnecter la seringue (risque de reflux)

➤ **En cas de non utilisation** du PICC supérieure ou égale à 4 jours, enlever le prolongateur et fermer la ligne. **Le PICC est rincé systématiquement lors de la réfection du pansement**

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 4
	Dr France BORGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 6 / 7

Pansement et utilisation du PICC

❖ Prélèvements

- Prélèvements sanguins sur PICC possible sous réserve d'un protocole précis
- Ne pas utiliser les 5 à 10 premiers ml sauf en cas d'hémocultures
- Si perfusion continue, prélever à partir du robinet proximal
- Rinçage pulsé systématique

Traçabilité et surveillance du PICC


- Evaluation de la pertinence du maintien du PICC
 - Quotidienne en établissement de santé, HAD
 - Lors de la réfection du pansement au domicile du patient

- Doivent être tracés dans le dossier du patient et sur la feuille de surveillance les éléments suivants :
 - L'identité du patient
 - Le nom de l'IDE
 - La date de réfection du pansement, l'état clinique du point de ponction et le rinçage

- Une fiche de suivi du PICC doit être remplie en cas de survenue de complications

- Tout incident ou anomalie (mauvaise perméabilité, rougeur, induration, douleur, œdème, saignement ou écoulement) doit être signalé dans les meilleurs délais, au médecin ou à l'équipe d'hospitalisation de référence (à domicile)

- ✓ **Rédiger un protocole d'établissement**
- ✓ **Le faire valider par l'instance experte dans la gestion du risque infectieux CME ou CLIN ou instance selon l'organisation arrêtée localement**
- ✓ **Le diffuser**
- ✓ **L'évaluer**

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 4
	Dr France BERGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Janv. 2018
				Page : 7 / 7