Rédaction	Validation	Approbation
Dr C. GERBIER le 08/10/2020 *Dr H.M. LEMERCIER le 16/10/2020* *T. RAY le 16/10/2020* *M. P.J. STELLA le 20/10/2020*	*Dr C. GERBIER le 20/10/2020* *Dr H.M. LEMERCIER le 20/10/2020*	*R. MESNARD le 21/10/2020*

Date de la dernière révision :

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

Objet

La prévention des infections passe par le respect strict des règles d'asepsie en termes d'habillage (équipement de protection individuelle), de préparation cutanée et d'utilisation du PICC.

Ce protocole a pour objectif de définir les règles d'hygiène à respecter lors de la gestion des PICC Line afin de prévenir le risque d'infections.

Il permet de sécuriser la prise en charge des patients hospitalisés avec PICC via un protocole de soins infirmiers de réfection du pansement du PICC et un protocole de surveillance/entretien de ce type de dispositif.

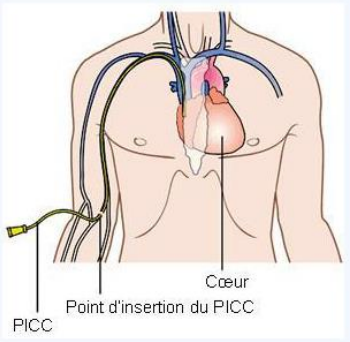
Domaine d'application

Ce protocole concerne tous les services où le personnel soignant (IDE, médecin, …) est amené à prendre en charge un patient porteur d'un dispositif PICC.

Définitions

- Le PICC est un cathéter veineux central :
  - inséré par voie périphérique au niveau d'une veine du bras,
  - dont l'**extrémité distale** est centrale, car placée à la jonction **veine cave supérieure / oreillette.**

Une longue partie du cathéter n'est pas visible car elle est cathétérisée dans le système veineux.



Références

- Guide d'utilisation du Cathéter central à insertion périphérique (PICC), Laboratoire VYGON, fev. 2011.
- PICC, réunion des réseaux des professionnels en hygiène d'Aquitaine, nov. 2011.
- Cathéter central inséré par voie périphérique ou PICC, CCLIN Sud-Est 2011.
- Entretien du cathéter CVCIP, Cook médical, 2009.
- PICC - Guide de bonne utilisation et d'entretien. Hôpitaux de Lyon, CCLIN Paris Nord, APHM, APHP, fév. 2011.

- Fiche technique n°9 : Gestion d'un cathéter central à insertion périphérique. CCLIN Paris-Nord Ile-de-France, janv. 2012.
- Bonnes pratiques et gestion des risques associées aux PICC ; Recommandations SF2H ; Décembre 2013.
- Bonnes pratiques de gestion des PICC – OMEDIT Centre Val de Loire Avril 2015.

Documents associés

- Précautions standard, réf. PCP_M_0031.
- Protocole de pose d'un MID line ou d'un PICCline, réf. PCP_M_0310.

Annexes

- Livret d'information BARD.

Sommaire *(si nécessaire)*

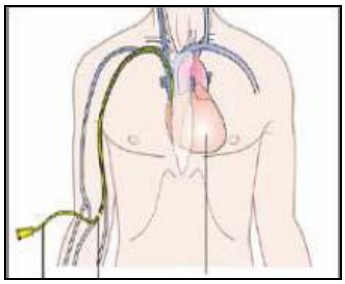
A - INTERETS – INDICATIONS 3
B - CONTRE-INDICATIONS 3
C - DESCRIPTION 4
1. PICCLINE 4
2. PRESENTATION DES DIFFERENTS DISPOSITIFS ANNEXES AU CATHETER 5
D - PROTOCOLE DE REFECTION DU PANSEMENT 6
1. LA PREPARATION 6
2. INSTALLATION DU PATIENT 7
3. LE SOIN 7
a) Retrait du pansement 7
b) S'il y a un Sécuracath® 8
c) S'il n'y a pas de Sécuracath® 9
d) Suite du soin, avec ou sans Sécuracath® 10
e) *RINCAGE PULSE 11
f) La fin du soin 12
E - UTILISATION ET SURVEILLANCE DU DISPOSITIF PICC 12
1. REGLES GENERALES DE MANIPULATION DE LA (OU DES) LIGNE(S) DE PERFUSION DU PICC 12
2. REMPLACEMENT DES TUBULURES 12
3. PERFUSION ET ADMINISTRATION DE DERIVES SANGUINS 13
4. POUR LES PRELEVEMENTS SANGUINS 13
5. LES INDICATEURS DE BON FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF PICC 13
F - RETRAIT DU PICC 14
G - TRAÇABILITE 15
H - EDUCATION DU PATIENT 16

Mises à jour / Nouvelles versions

Version	*Date de modification*	*§ modifié*	*Nature des modifications*
1 (2012)	2014		Réactualisation / recommandations.
2	Avril 2020		Réactualisation / recommandations.
3	Septembre 2020		Intégration du Sécuracath.

Nouveautés en bleu

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)



Le **PICC (Peripherally Inserted Central Catheter)** est un **cathéter veineux CENTRAL inséré par voie périphérique dans une veine profonde du bras**.

L'extrémité du cathéter est située à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

Pour toute pose de PICCline, il est indispensable d'avoir l'accord du patient (au mieux lors de la prescription).

A - Intérêts – Indications

INDICATIONS

- Traitements parentéraux de longue **durée >7 jours et < à 3 mois** chez l'adulte et l'enfant (voire 6 mois si nécessaire et si aucune complication).
- Faible capital veineux pour patients ne pouvant supporter les abords veineux centraux classiques.
- Patient atteint de thrombopénie ou neutropénie.
- Patient refusant une chambre à cathéter implantable (CCI) ou en cas de contre-indication temporaire d'une CCI.

INTERETS

⇒ Indications : **perfuser et injecter des liquides** (nutrition parentérale, antibiotiques, chimiothérapie, produits sanguins, transfusion, solutés, …), **réaliser des prélèvements sanguins** (avec le système Vacutainer), **injecter un produit de contraste iodé** pour examen d'imagerie (sur PICC line à « haute pression », précisé dans la carte PICC du patient).

- Facilite la prise en charge à domicile.

B - Contre-indications

Contre-indications absolues

- Infection du site d'insertion
- Septicémie
- Insuffisance rénale si la pose d'une fistule artérioveineuse est prévue
- Du côté d'un curage axillaire récent ou ancien
- Lymphoedème du membre supérieur
- Maladie thromboembolique liée à une anomalie génétique connue
- Radiothérapie locorégionale avec irradiation homolatérale sur le membre supérieur
- ATCD de thrombose, intervention chirurgicale
- Refus du patient

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

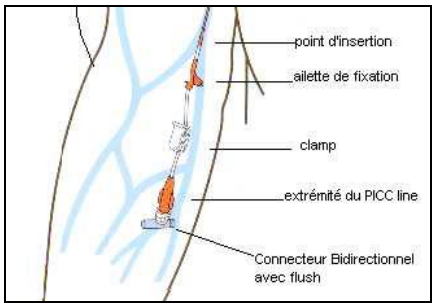
C - Description

1. *PICCline*

Cathéter (de 30-60 cm) raccordé à un segment de tubulure plus épais/renforcé qui reste extravasculaire.

Le cathéter peut être à :

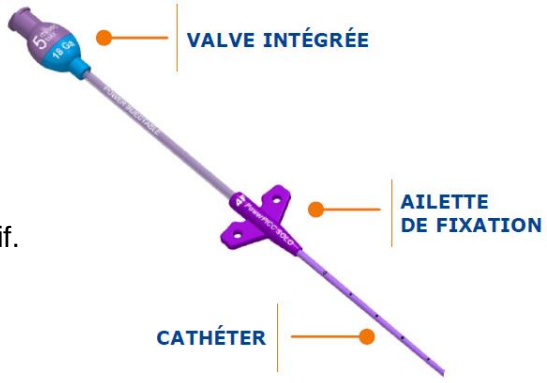
- **simple lumière,**
- **double lumière** voire **triple lumière :** pour les injections simultanées de médicaments incompatibles.



Picc Line : Présentation du matériel posé au CHICAS

Dispositif POWERPICC SOLO Laboratoire Bard
Simple lumière 4F – Ref 6194335
Double Lumière 5F – Ref 6195335

Ce dispositif est muni d'une valve. De ce fait, il n'a pas de clamp (=moyen de reconnaître un dispositif avec ou sans valve intégrée)



Les clamps ne sont pas nécessaires avec ce système.

Clamper seulement si le cathéter ou la valve sont endommagés.

L'utilisation de valve bidirectionnelle est interdite avec ce dispositif.

Le raccord Luer doit être obturé par un bouchon stérile qui sera changé après chaque utilisation du PICC.

Recommandations particulières :

- Ne jamais insérer d'aiguille à travers la valve.
- Effectuer un rinçage pulsé après chaque utilisation, lors du prélèvement et une fois par semaine quand le cathéter n'est pas utilisé.

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

2. *Présentation des différents dispositifs annexes au cathéter*

Fixation du cathéter : stabilisation par ancrage

Le Sécuracath® fixe le cathéter au niveau du site d'insertion en utilisant un point d'attache (ancres) qui se déploie dans les tissus sous-cutanés justes sous la peau.

Pansements de fixation, si le Sécuracath® n'a pas été utilisé.

Matériel permettant de fixer le dispositif à la peau à changer une fois par semaine lors de la réfection du pansement. Photo ci-dessous en fonction des marchés.

Figure 3 : Système de fixation StatLock®

Figure 4 : Système de fixation Grip-lock ™

Valve bidirectionnelle

Le dispositif posé au CHICAS contient déjà une valve intégrée. L'utilisation d'une valve est donc interdite. Un bouchon stérile suffit.

Pour les autres types de PICCLine, posés dans d'autres établissements, la valve bidirectionnelle doit être changée tous les 7 jours.

Valve référencée au CHICAS :

Valve bidirectionnelle neutre Laboratoire ICU 011-MC100

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

D - PROTOCOLE DE REFECTION DU PANSEMENT

- **Le lendemain de la pose**, le pansement doit être refait si une compresse a été mise en place à l'insertion et/ou présence de sang.

  Noter dans le dossier patient dès la première réfection du pansement, **la longueur de la partie externe du cathéter** (du point de ponction à l'embase du cathéter). Cette longueur doit **rester la même** tout au long de la prise en charge du PICC du patient.

  Une modification de la longueur est un signe que le PICC a été déplacé ➔ dans ce cas, ne pas chercher à réinsérer et appeler le SAV au 7937.

- La réfection du pansement comprend :
  - le renouvellement du système de fixation sans suture type STATLOCK, si le Sécuracath® n'a pas été utilisé,
  - le changement de la valve bidirectionnelle si rajoutée (sauf le lendemain de la pose) (NB : le dispositif « Powerpicc solo® » posé dans l'établissement renferme une valve intégrée. Il est interdit de rajouter une valve. Un bouchon stérile suffit),
  - le changement du pansement transparent,
  - le rinçage pulsé du dispositif.

- En l'absence de décollement ou souillure, **renouveler le pansement tous les 7 (8) jours**.

Si souillure ou décollement : refaire le pansement **immédiatement** (ne pas superposer 2 pansements ! mais mettre un pansement de taille adaptée pour assurer l'étanchéité et le maintien).

1. *La préparation*

⇒ Travailler sur une **surface propre, nettoyée/désinfectée**.

⇒ Réunir le matériel :

- Solution hydro-alcoolique
- Un champ stérile
- Un set de pansement stérile
- 1 charlotte (pour l'opérateur)
- 2 masques (1 pour l'opérateur, 1 pour le patient)
- Un tablier plastique ou blouse à usage unique
- Plusieurs sachets de compresses stériles
- 1 seringue de 10 ml Luer Lock
- 2 ampoules de NaCl 0.9% stérile
- Savon antiseptique et solution antiseptique alcoolique de la même gamme
- 2 paires de gants stériles et 1 paire non stérile pour le retrait du pansement,
- 1 système de fixation pour PICC type STATLOCK®, si nécessaire
- 1 bouchon stérile
- 1 valve bidirectionnelle à pression neutre si nécessaire (voir photo ci-dessus) si elle n'est pas intégrée au dispositif posé
- 1 bande type Stéristrip®
- 1 pansement adhésif transparent semi perméable de dimension adaptée
- 1 sac pour déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

2. Installation du patient

- Port du masque chirurgical par le patient.
- Bras suffisamment dénudé pour réaliser une large désinfection de la peau et des manipulations sécurisées.
- Installation de façon à optimiser l'ergonomie du soin : lors du changement du système de fixation spécifique, le patient est en décubitus latéral du côté du PICC (ou à défaut en décubitus dorsal) bras en abduction.

L'installation du patient est capitale car elle évite tout risque de retrait ou de mobilisation accidentelle du PICC !

3. Le soin

1.	2.	3.	4.	5.
Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique	Enfiler le tablier plastique	Mettre la charlotte et le masque	Mettre un masque au patient	Friction hydro-alcoolique des mains et ouvrir le set

6.
7.
8.
9.

En condition aseptique

Remplir la seringue Luer Lock de 10 ml avec l'ampoule de NaCl 0.9% et la poser sur le set de pansement stérile.	Répartir du **savon antiseptique** sur des compresses stériles (qui servira au nettoyage de la peau).	Répartir du **NaCl 0.9%** sur des compresses stériles (qui servira au rinçage de la peau).	Imbiber les compresses stériles avec un **antiseptique alcoolique.**

a) Retrait du pansement

10.	11.	12.	13.	14.
Installer confortablement le patient en décubitus latéral du côté du PICC (ou à défaut en décubitus dorsal) bras en abduction.	**Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.**	Retirer l'ancien pansement transparent (**technique d'étirement en commençant par le bas puis vers le haut**). Appliquer une bande adhésive type Steristrip® sur le raccord pour éviter le déplacement du Picc au retrait du pansement.	**Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.**	Enfiler des gants stériles (n°1).

Veiller à éviter tout va-et-vient ou retrait accidentel du cathéter.

Ne jamais chercher à réintroduire le cathéter et contacter immédiatement le SAV au 7937.

b) *S'il y a un Sécuracath®*

Le securAcath® doit être soulevé à 90° (sans mouvements latéraux) à chaque changement de pansement, pour assurer un bon nettoyage de la zone. Laissez securAcath® dans sa position d'origine. Attention de ne pas tordre ni faire pivoter le securAcath® lorsque vous soulevez le cathéter.

Nettoyer avec un savon antiseptique, rincer, sécher puis désinfecter avec un antiseptique alcoolique, tout autour du cathéter à 360 degrés.

Désinfecter correctement le site d'insertion. Le cathéter reste sécurisé pendant la manipulation.

Désinfecter le boitier du sécurAcath© (avec une compresse + antiseptique alcoolique) dessus et dessous. Laisser sécher complètement à l'air avant d'appliquer le pansement.

- Puis recouvrir largement avec le pansement adhésif transparent :

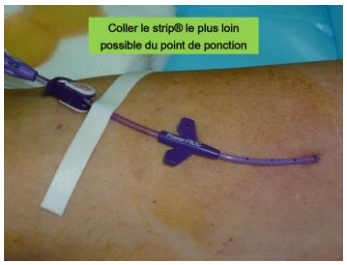
  Ne pas étirer le pansement lors de l'application pour éviter de causer une traction sur le dispositif securAcath®. Fixer le pansement sur le site d'insertion et le dispositif de stabilisation puis appuyer sur le reste du pansement, du centre vers l'extérieur. Un pansement étiré peut être inconfortable pour le patient et endommager la peau lors du retrait.
- Veiller à ce que le nombre de repères reste le même qu'au départ
- Placer les ailettes de stabilisation du cathéter sous le pansement pour empêcher de tirer ou de plier le cathéter.
- Si le patient se plaint de douleur au site d'insertion, changer le pansement. Assurez-vous que le securAcath® est à plat sur la peau et qu'il n'est pas déplacé par rapport à sa position initiale. Ne pas étirer le nouveau pansement transparent au moment de recouvrir le site d'insertion.

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

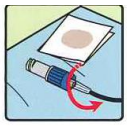
c) *S'il n'y a pas de Sécuracath®*

Antisepsie rigoureuse obtenue en 5 temps

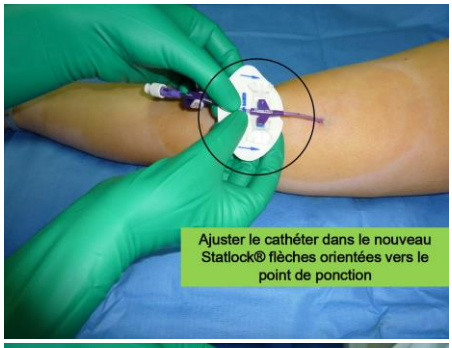
15.	16.	17.	18.	19.	20.
Retirer l'ancien système de fixation du PICC et déloger le cathéter sans toucher son point d'insertion. Si besoin, maintenir le cathéter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique. Coller un strip le plus loin possible du point de ponction	Retirer les gants, Réaliser une FHA Enfiler une nouvelle paire de gants stériles	1) Détersion de la peau avec un savon antiseptique.	2) Rincer au NaCl 0.9% stérile (ou eau stérile).	3) Sécher avec compresse stérile.	4) Application d'un antiseptique alcoolique. 5) **Laisser sécher complètement** (30 secondes minimum). Retirer le strip

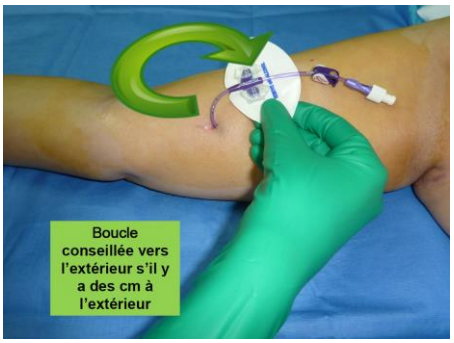


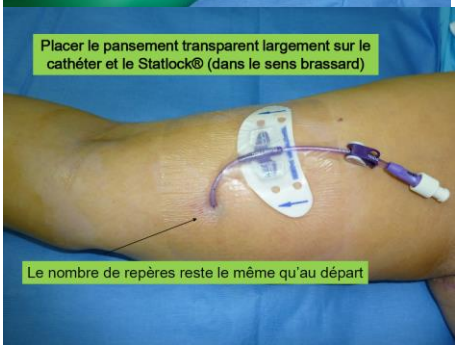
Respecter le temps de contact avec l'antiseptique alcoolique (au moins 30 secondes) et le temps de séchage !

21	22.	23.	24.	25. 
Insérer l'embase du PICC dans le STATLOK flèches orientées vers le point de ponction : adapter et bloquer les ailettes du PICC dans le nouveau système de fixation et le fermer.	Coller le support de fixation STATLOK sur la peau.	Recouvrir largement avec le pansement adhésif transparent, sur le Statlock et le cathéter (dans le sens brassard). Le point d'insertion et le système de fixation du PICC sont protégés (clamp exclu s'il existe) par un même pansement stérile Veiller à ce que le nombre de repères reste le même qu'au départ	Clamper la tubulure du PICC, si la valve n'est pas intégrée. Ne surtout pas clamper si valve intégrée (système BARD).	Si elle n'est pas intégrée, retirer l'ancienne valve bi-directionnelle à l'aide de **compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.**

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)







*d) **Suite du soin, avec ou sans Sécuracath®***

26

Connecter la valve bidirectionnelle à la seringue Luer Lock de 10 ml (préalablement remplie avec du NaCl 0.9%, voir manipulation n°6) et la purger.
Manipuler avec des compresses imbibées d'ATS alcoolique.

27.

Adapter la valve bidirectionnelle connectée à la seringue Luer Lock (préalablement remplie et qui a servi à purger la valve) sur le PICC.

28.

Déclamper (si valve non intégrée).

29.

Vérifier la présence d'un reflux veineux et **rincer immédiatement** en injectant 10 ml (+ x 2) de NaCl 0.9% stérile **en au moins 3 à 5 poussées en actionnant le piston (rinçage pulsé*).**
Bien laisser 1 cc dans la seringue en fin de rinçage

Rincer les deux côtés du cathéter si cathéter double lumière.

Ne jamais laisser un cathéter PICC clampé

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

e) *RINCAGE PULSE

Une perfusion ne constitue pas un rinçage

Les précautions à prendre :

En cas d'injection à l'aide d'une seringue**, toujours utiliser une seringue dont le volume est égal à 10 ml.**

Une seringue plus petite engendre une pression plus élevée et peut endommager le cathéter lors de l'injection en force : risque de rupture !

Quand ?

- Au moment de la réfection du pansement.
- Si non utilisation du PICC : 1 fois par semaine avec du sérum physiologique stérile lors de la réfection du pansement.
- **Avant et après chaque thérapeutique I.V : Obligatoire si utilisation en discontinu :**
  - avec seringue Luer Lock de 10 ml de NaCl 0.9% **avant et après** injection de médicaments ou solutés perfusés.
  - avec 2 seringues Luer Lock de 10 ml de NaCl 0.9% **avant et après** transfusion, perfusion de solution lipidique et produit de contraste radiologique.
- **Si Utilisation en continu** :
  - après un prélèvement sanguin
  - après chaque injection, perfusion médicamenteuse,
  - et après produit sanguin, produit lipidique et produit de contraste. Dans ces cas, augmenter le volume de rinçage avec 2 x 10 ml de NaCl à 0,9%, sauf contre-indication.

Comment ?

Le rinçage pulsé s'effectue en 5 temps : exercer une poussée régulière sur le piston de la seringue puis arrêt + pousser sur le piston, puis arrêt + injecter jusqu'à laisser 1 cc dans la seringue.

Valves à pression neutre : Clamper le cathéter
Retirer la seringue ou la tubulure de l'embout de la valve
Déclamper

L'efficacité de ce rinçage est vérifiée par l'absence de résidus visibles.

f) *La fin du soin*

Eliminer les déchets au fur et à mesure.

30.

31.

- Retirer les gants stériles. - Friction hydro-alcoolique des mains.	Noter le soin dans le dossier patient (et dans le **carnet de porteur** PICC si le patient en possède un).

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

E - UTILISATION ET SURVEILLANCE DU DISPOSITIF PICC

1. *Règles générales de manipulation de la (ou des) ligne(s) de perfusion du PICC*

- Surveiller la perméabilité et le retour veineux (notamment avant chaque injection).
- Avant toute manipulation du PICC-line, **toujours** :
  - Porter un masque chirurgical, et faire porter un masque chirurgical au patient pour toute manipulation en proximal.
  - Porter un tablier plastique, des gants stériles, pour toute manipulation en proximal.
  - Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains.
  - Manipuler les bouchons, robinets, valve avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique **avant et après chaque utilisation**, **par friction avec alcool à 70° pendant 15 secondes**.
  - Changer le bouchon après chaque manipulation de robinet (sans connecteur de sécurité ou valve bidirectionnelle).
  - Chaque voie non utilisée est obstruée par un dispositif stérile.
  - **Faire un rinçage pulsé efficace.**
  - La ligne principale n'est pas changée plus souvent que tous les 4 jours.
- Surveiller le point de ponction et Tracer la surveillance quotidiennement.

2. *Remplacement des tubulures*

a. Remplacer les tubulures des lignes secondaires entre deux produits différents.

b. Rincer immédiatement après chaque changement au niveau de la connectique en cas de produit différent.

c. Lors de perfusion discontinue d'un même produit, changer la tubulure immédiatement après chaque poche.

d. En cas de perfusion continue d'un même produit, changer la tubulure toutes les 96 heures. Le rythme de changement des dispositifs associés (robinets, rampes, valves ou connecteurs de sécurité) positionnés à distance du site d'insertion suit celui de la ligne veineuse. Ils ne restent pas en place plus de 4 jours.

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

3. *Perfusion et administration de dérivés sanguins*

Emulsions lipidiques et dérivés sanguins : sont toujours branchés sur le site proximal (au plus proche du patient) afin de faciliter le rinçage du dispositif de perfusion.

Faire un rinçage pulsé efficace avant et après.

La tubulure est changée en même temps que la poche.

La durée d'administration d'une poche est inférieure ou égale à 4h.

Pour les transfusions, s'il existe une autre voie veineuse, cette autre voie est privilégiée.

4. *Pour les prélèvements sanguins*

1) **Masque** pour le soignant **et** le patient.
2) **Tenue propre** (tablier plastique ou sarrau).
3) **Friction hydro-alcoolique des mains** pour le soignant.
4) **Gants stériles** pour le soignant.
5) Toujours manipuler les valves ou les lignes de perfusions du PICC avec des **compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.**
6) **Nettoyer l'embout de la valve par friction à l'alcool à 70° pendant 15 secondes avant utilisation.**
7) **Rinçage en pulsé** avec **10 ml de NaCl 0.9% avant** tout prélèvement.
8) Utiliser le **système type Vacutainer** Luer Lock intégré (réf. 364902 à commander à la Pharmacie) et l'adapter à la valve.
9) Prélever une purge sur 1 tube sec et le jeter.
10) Prélever sur les tubes nécessaires à l'analyse demandée.
11) **Rinçage pulsé** avec **2 x 10 ml de NaCl 0.9% APRES** tout prélèvement.

NB : Pour faciliter le retour veineux, demandez au patient de tourner la tête du côté opposé au site du PICC et de placer le bras en abduction.

5. *Les indicateurs de bon fonctionnement du dispositif PICC*

- Absence de signes inflammatoires au point d'insertion du PICC ou sur son trajet.
- Présence d'un reflux veineux.
- Absence de douleur dans le bras où est inséré le PICC durant et en dehors des injections.
- Injection à la seringue aisée.
- Bon débit de perfusion.
- Absence d'œdème du bras et de la main du côté du PICC.

⇒ **Recherche systématique de la cause de mauvais fonctionnement constaté et prévenir le médecin et le SAV (au 7937) → Toute action se fera sur prescription médicale.**

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

F - RETRAIT DU PICC

Quand retirer le PICC ?

- Arrêt du traitement.
- En cas de complication liée au PICC (infections avérées du PICC, thromboses veineuses avec syndrome infectieux, obstructions irrémédiables de la lumière interne, douleurs incoercibles).

⇒ Le retrait, sur prescription médicale, est effectué par l'IDE (art R4311-9) ou le médecin, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

1) **Masque** pour le patient et le soignant,
2) Patient allongé en **décubitus dorsal,**
3) **Friction hydro-alcoolique des mains** du soignant,
4) Gants non stériles pour le soignant (**sauf si nécessité de mise en culture du cathéter**),
5) **Antisepsie cutanée rigoureuse du site d'insertion du PICC** en 5 temps (voir manipulations n°17 à 20), et respect du temps de séchage,
6) Si mise en place d'un Sécuracath, retirer le système d'ancrage (deux techniques ci-dessous) :

1ère technique :

- Appliquer une pression ferme sur le site d'insertion pour maintenir le tissu immobile
- Pliez les ailes vers le bas pour rapprocher les pieds sous la peau

- Tenez la base pliée à l'horizontale par rapport à la peau
- Utilisez un mouvement ascendant rapide et délibéré pour retirer la forme des pieds

Ou 2ème technique :

- Utilisez des ciseaux à pointe émoussée pour couper complètement la base en deux dans le sens de la longueur le long de la rainure

- Les pieds de fixation flexibles ont la forme d'un «L» avec les pieds s'étendant de 5 mm de chaque côté du site d'insertion
- Appliquez une pression ferme sur le site d'insertion avec un doigt juste au-dessus du pied d'ancrage

- Tournez le bord bleu vers le haut et utilisez un mouvement rapide et délibéré vers le haut pour retirer chaque pied séparément en suivant la forme du pied

7) Tirer doucement sur les ailettes,
8) Tirer le PICC et réaliser ensuite une légère compression à l'aide d'une compresse stérile (jusqu'à arrêt du saignement),
9) Appliquer un antiseptique alcoolique sur la peau,
10) Appliquer un pansement stérile, absorbant et occlusif pendant 1h.

En cas de signes cliniques d'infection et sur prescription médicale : envoyer l'extrémité distale du cathéter au laboratoire pour culture en précisant « Retrait PICC-line » et la raison du retrait + réaliser 2 séries d'hémocultures (une sur le cathéter avant de l'enlever, une en périphérie).

Noter la longueur du PICC et la comparer avec la longueur initiale afin d'en vérifier l'intégrité.
Si une résistance se produit lors du retrait, ne pas exercer de forte traction qui risquerait de rompre le cathéter.

G - TRAÇABILITE

Tout acte sur PICC doit être noté dans le dossier patient + carnet de suivi du patient, noter :
- la date du soin,
- la nature du soin sur le PICC,
- la longueur externe du cathéter,
- le nom de la personne ayant réalisé le soin,
- toute anomalie concernant le dispositif PICC en place,
- tout incident survenant lors du soin + les mesures prises pour résoudre le problème (nom du médecin qui est intervenu,...).

Signaler tout évènement indésirable et problème de matério-vigilance, au médecin en charge et sur KALIWEB (signalement d'évènement indésirable).

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)

H - EDUCATION DU PATIENT

Le patient doit porter sur lui une carte de porteur PICCline avec mention :

- de l'identité du patient,
- de la nature du PICC posé,
- du n° de lot du PICC posé,
- de la date de pose du PICC (+ date de péremption du PICC),
- de la longueur totale de la tubulure du PICC introduit et la longueur extériorisée.

Il est indispensable de préciser au patient les informations suivantes :

- Ne pas mouiller le pansement (pour la douche : utiliser un film alimentaire + sparadraps).
- Eviter toute compression de la veine dans laquelle est insérée le PICC (pas de brassard, ni garrot…).
- Porter des vêtements aux manches amples pour faciliter les soins.
- Eviter les travaux lourds qui sollicitent le bras ponctionné.
- Surveiller le bras (rougeur, douleur, chaleur, œdème, écoulement, saignement…) : en cas de problème concernant le bras ou l'état du patient (malaise, douleur, hyperthermie, essoufflement anormal…) prévenir un médecin.
- En cas de décollement du pansement, prévenez immédiatement l'infirmière, car le pansement devra être refait.
- Attention aux sports qui nécessitent l'utilisation du bras où est inséré le PICCline (ex. : tennis, judo).

PCP_M_0128 - version 4 du 22/10/2020 / (01/02/2024)