

	<b>GESTION D'UN PICC LINE</b>	PRT.SOIN.10
		Version : 4
		Pages : 1 sur 4
		Mise en application : 18/04/2018
<b>Rédacteur</b> : C. GILARDINO Fonction : Cadre de santé Date : 18/04/2018 Visa : 	<b>Vérificateur</b> : N. POLETTI Fonction : IDE Hygiéniste Date : 18/04/2018 Visa : 	<b>Approbateur</b> : L. FARGIER Fonction : Directrice des Soins Infirmiers Date : 18/04/2018 Visa : 

## I. Objet

Ce protocole décrit les modalités de gestion d'un Picc line, ceci afin de prévenir les infections associées aux soins liées aux dispositifs invasifs et d'uniformiser les pratiques de l'HAD.

## II. Domaine d'application

Ce protocole s'applique aux patients porteurs d'un Picc line.

## III. Références réglementaires et normatives

- Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC SFHH Décembre 2013
- Domaine d'application Article R4311-5 et R4311-7 du Code de la Santé Publique
- Entretien du PICC line, CCLIN Ouest - ARLIN Basse Normandie, juin 2011, 4 pages
- Gestion d'un cathéter central CCLIN Paris Nord ARLIN Ile-de-France Janvier 2012
- Surveiller et prévenir les IAS (SFHH 2010) R111, R113

## IV. Responsabilités

Ce protocole est sous la responsabilité de l'ensemble des IDE de l'HAD et intervenants à la demande de l'HAD.

## V. Déroulement du protocole

### 5.1. Définition

Le PICC Line (Peripheral Inserted Central Cathéter) est un cathéter veineux central inséré par une veine périphérique du bras, puis avancé jusqu'à ce que sa terminaison repose dans la partie distale de la veine cave supérieure.

### 5.2. Indication à l'utilisation d'un PICC line

- Réanimation
- Traitement antibiotiques au long court
- Alimentation parentérale
- Chimiothérapie en continu ou en bolus
- Durée d'utilisation généralement Sup à 7 jours et < 3 mois

### 5.3. Risque

Thrombose veineuse

#### 5.4. Prérequis avant toute manipulation

- Nettoyer l'environnement de travail avec les lingettes ANIOS
- Se laver les mains + Friction **hydro-alcoolique avant et après** tous les soins
- Préparer le matériel nécessaire
- Mettre une blouse à usage unique, une charlotte et un masque
- Mettre une charlotte et un masque au patient
- Communication/information avec le patient sur l'acte à effectuer

#### 5.5. Matériel

- Savon antiseptique
- Antiseptiques Alcooliques (Chlorhexidine alcoolique à 0.5% ou Polyvidone iodée alcoolique à 5% (utilisation du savon et de l'antiseptique dans la même gamme) après ouverture le flacon bouchonné peut se garder 1 mois
- Une blouse à usage unique
- Deux masques
- Deux charlottes
- Une paire de gants stériles
- Une trousse à pansement à usage unique
- Un Statlock® (pansement stabilisateur)
- Un champ stérile
- Une paire de gants non stériles

#### 5.6. Méthode

Le **PICC LINE** est une voie veineuse centrale, chaque soin doit être réalisé **de façon stérile** en respectant l'**asepsie**.

##### 5.6.1. *Réfection du pansement*

Le Statlock® (pansement stabilisateur) doit être changé **tous les 7 jours** maximum. Si le pansement est souillé ou non occlusif, il devra être changé impérativement :

- 1) **Installation** du patient confortablement en position allongé avec charlotte et masque en lui expliquant le soin.
- 2) **Désinfection des mains par friction** avec la solution hydro-alcoolique avant et après tout soin.
- 3) **Positionnement du champ** stérile sous le bras du patient.
- 4) **Préparation du matériel** nécessaire à la réfection du pansement sur l'adaptable.
- 5) **Port de gants** non stériles.
- 6) **Retrait du Tégaderm®** en commençant par le bas, en l'étirant sur sa largeur (afin qu'il se décolle plus facilement) sans tirer sur le cathéter.
- 7) **Friction Hydro-Alcoolique** des mains puis port de gants stériles.
- 8) **Stabilisation** du PICC line avec la **bande adhésive** fournie dans le set du Statlock®, puis **retrait** du Statlock® en commençant par ouvrir les ailettes **l'une après l'autre**, en prenant soin de ne pas tirer sur le cathéter.

- 9) **Asepsie** du point de ponction en **4 temps** et nettoyage large de la zone autour du cathéter :
- Détersion avec **savon antiseptique**
  - Rinçage au **sérum physiologique**
  - Séchage**
  - Antisepsie avec **antiseptique alcoolique**. Laisser sécher
- 10) Après **séchage**, positionner le cathéter dans le nouveau Statlock® et refermer les ailettes.
- 11) **Passer la lingette** fournie dans le set à l'endroit où sera collé le Statlock®. Laisser sécher puis **coller** sur la peau, flèches vers le haut.
- 12) **Enlever** les gants stériles, friction Hydro-Alcoolique.
- 13) **Pose** du Tegaderm® sans traction.
- 14) Le pansement doit toujours être **propre et occlusif**.
- 15) Vérifier la **présence d'un retour** puis **purger le cathéter** avec 20 ml de sérum physiologique en méthode **pulsée**.
- 16) **Réinstallation** du patient.
- 17) **Tracer** la réfection du pansement dans le **diagramme de soins** se trouvant dans le dossier du patient.
- 18) Eliminer les déchets dans les containers appropriés.

#### 5.6.2. *Injection sur cathéter*

Vérifier la **perméabilité** du cathéter avant toute injection puis rincer.

Pour la **nutrition parentérale** il est recommandé de mettre **une pompe à perfusion**.

#### 5.6.3. *Le rinçage*

**Le rinçage du cathéter s'effectue avant et après chaque utilisation** (injection de médicaments, de nutrition parentérale).

Le rinçage doit s'effectuer avec deux seringues de **10 ml** en injections **pulsées** (en 3 à 4 fois) afin d'avoir une réelle efficacité.

**Le rinçage doit se faire sur toutes les voies** mêmes celles qui ne sont pas utilisées.

#### 5.6.4. *Fréquence de changement de la ligne de perfusion*

Le renouvellement de tous les composants de la ligne de Réa se fait **tous les 4 jours** maximum (rampe, régulateur, prolongateur). Pour les injections journalières comme l'alimentation parentérale, les antibiotiques etc., la tubulure sera changée à chaque pose de produit.

#### 5.6.5. *Manipulation de la ligne*

**Manipulation** de la ligne de perfusion avec des **compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique** avant et après tous les soins.

### 5.6.6. Occlusion du Picc line

**Modifier la position du patient** en lui tournant la tête du côté opposé au PICC LINE, **le bras le long du corps** pour essayer d'obtenir un reflux (occlusion positionnelle). Si l'occlusion est **positionnelle** alerter l'infirmière chef ainsi que le médecin coordonnateur (une radiographie sera réalisée).

En cas d'occlusion non positionnelle, prendre une seringue de 10ml de sérum physiologique et "**flusher**" sans forcer (**injection rapide de 3 ml au moins trois fois**) et **renouveler**.

Si l'occlusion est **persistante** contacter l'infirmière chef et suivre les recommandations du protocole « Désobstruction d'un dispositif veineux de longue durée (DVL) » qui se trouve dans le dossier du patient.

### 5.6.7. En cas de non utilisation du Picc line

Les **précautions de manipulations** sont identiques, toujours de façon **aseptique**.

Rinçage tous **les 2 jours** avec deux seringues de 10 ml de sérum physiologique en méthode pulsée si le dispositif n'est pas utilisé.

### 5.6.8. Recommandations au patient

- Pas de bain et protéger le pansement lors des douches.
- Porter des vêtements à manches larges.
- Eviter les charges lourdes et les mouvements musculaires répétitifs.

### 5.6.9. Retrait du Picc line

Le **retrait** du PICC line a lieu uniquement sur **prescription médicale**.

"L'infirmier est habilité à accomplir, sur prescription médicale écrite, les actes suivants à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment". Art. 8 Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Il peut donc s'effectuer par l'infirmier en **présence du médecin traitant** du patient ou du **médecin coordonnateur** de l'HAD. Pour le retrait, se référer au protocole « Retrait d'un Picc line ».

## 5.7. Surveillance et Transmissions

Le pansement doit toujours être **propre et occlusif**.

**Observation journalière de l'état du pansement et du point de ponction.**

Il est impératif de rechercher des signes d'infection et d'inflammation mais également de thrombose du cathéter.

**Surveillances :**

- Rougeur
- Douleur
- Œdèmes
- Reflux

**Traçabilité :**

**Tous les soins** ou incidents sont **notés** dans le dossier du patient. **Tout incident** doit faire l'objet d'une **alerte** sans délai auprès de l'infirmière chef et du médecin coordonnateur.

## VI. Annexes :

Sans objet