

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 104
	MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)	Page	1/12
		Version	B
		Création	04/04/2013
		Validation	13/06/2019

1 – OBJET et BUTS	<p>Ce protocole a pour but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les infections associées aux soins liées aux cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique (CVCIP) - Uniformiser les manipulations des CVCIP chez les patients hospitalisés dans les établissements de santé, dans les établissements médico-sociaux et chez les patients pris en charge à domicile.
2 - DOMAINE D'APPLICATION	<p>Ce protocole de soins s'applique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibiothérapie au long cours - Nutrition parentérale - Dérivés sanguins - Chimiothérapie (alternative à la chambre implantable) - Prélèvements sanguins <p>Seul le cathéter POWER PICC mauve autorise l'injection de produit de contraste sous pression</p>
3 – PERSONNES CONCERNEES	<p>Ce protocole aux médecins et infirmiers.</p> <p>Ce protocole concerne également l'équipe cathéter du CHD Vendée (02 51 44 60 99)</p>
4 – DOCUMENTS DE REFERENCE	<p>Fiche technique PICC Line, CHU de Caen, 12p. 31 mars 2011.</p> <p>Cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique ou Picc Lines (Peripherally Inserted Central Catheter). Note technique de la SF2H, Juin 2011.</p> <p><i>Surveiller et prévenir les infections associées aux soins</i>, 2010, SF2H</p> <p><i>Recommandations par consensus formalisé. « Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC »</i>, SF2H, Décembre 2013</p>
5 – DOCUMENTS ASSOCIES	<p>SPI FT 20.01 Précautions standard</p> <p>SPI PT 21 Règles de bon usage des antiseptiques</p> <p>SPI PT 23 Hygiène des mains</p> <p>SPI FT 23.01 Friction hygiénique des mains avec solutions hydroalcoolique</p> <p>SPI PT 40 Elimination des déchets issus d'activité de soins</p> <p>DPA EN 01.00.08 Suivi de soins</p> <p>DPA EN 01.00.09 Transmissions</p> <p>Film « Pansement PICC CHD Vendée » sur Youtube : https://www.youtube.com/watch?v=53eWROFsus4</p>
6 – TERMINOLOGIE, ABREVIATIONS ET DEFINITIONS	<p><u>Le PICC ou Peripherally Inserted Central Catheter</u> = 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.</p> <p><u>CVCIP</u> = cathéter veineux central inséré par voie périphérique</p> <p><u>FHA</u> = Friction Hydroalcoolique des mains</p>

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 104
	MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)	Page	2/12
		Version	B
		Création	04/04/2013
		Validation	13/06/2019

LES PRÉ-REQUIS À LA POSE DU PICC

LA PREPARATION DU PATIENT	<p>La préparation cutanée du site d'insertion doit être équivalente à celle d'une préparation préopératoire, sous des conditions d'asepsie chirurgicale donc effectuée au plus près de la pose.</p> <p>Si une pose est prévue : préconiser une douche au savon doux bain de lit le matin de la pose.</p> <p>Le patient doit porter une casaque propre, un calot ou charlotte et en fonction de son état respiratoire, un masque chirurgical.</p>
L'INSTALLATION DU PATIENT POUR LA POSE	<p>Il est important au préalable de s'informer des habitudes de l'opérateur.</p> <p>Installer le patient en décubitus dorsal strict +/- déclive selon avis de l'opérateur et mettre une protection en regard du site de ponction.</p>
L'OPERATEUR	L'opérateur doit avoir effectué une désinfection chirurgicale des mains avant de réaliser un habillage chirurgical (charlotte, masque chirurgical, casaque et gants stériles).
L'AIDE	L'aide doit porter un calot ou charlotte et un masque chirurgical. Il en est de même pour tout observateur.
L'ENVIRONNEMENT	La pose du cathéter PICC doit être effectuée de préférence au bloc opératoire et/ou dans une salle dédiée (environnement maîtrisé) et en présence d'un nombre limité de personnes.
SITE D'INSERTION	Veine brachiale – basilique le plus souvent ou céphalique.
POSE	Ponction sous échographie et contrôle radiographique du positionnement optimal de l'extrémité distale du cathéter.
INDICATIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'un abord veineux pour traitement parentéral de durée intermédiaire (1 à 6 mois) - Antibiothérapie au long cours - Nutrition parentérale - Transfusion de produits sanguins labiles - Chimiothérapie (alternative à la chambre implantable) - Prélèvements sanguins
FIXATION CATHETER	Fixation par un système adhésif de type STATLOCK® (prévention des ILC par voie extraluminaire) ou de type Griplok® avec empreinte
MANIPULATIONS DES LIGNES	<p>Perfusion continue : utilisation systématique d'une pompe volumétrique sur tout type de cathéter PICC Intérêt de la pompe volumétrique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Grande précision, la viscosité du produit n'influence pas le débit, flux pulsé, 2) Le débit MVO (Maintien Veine Ouverte) : à la fin d'une perfusion, la pompe continue de perfuser à un débit très bas. Le MVO sert à maintenir la veine du patient pour empêcher la formation de caillots et l'occlusion du cathéter
CHOIX DU MATERIEL	Cathéters PICC référencés au CHD Vendée : POWER PICC SOLO® de diamètre 5F et de diamètre 4F
DOSSIER	Un compte rendu de la pose doit figurer dans le dossier patient avec la date, l'heure de pose, le site, le type de cathéter, le nom de l'opérateur et les éventuels incidents survenus. Une évaluation quotidienne de la nécessité du maintien du dispositif intra-vasculaire doit être réalisée et tracée.
LES SOINS	Avant tout soin sur PICC : friction hydro-alcoolique des mains.



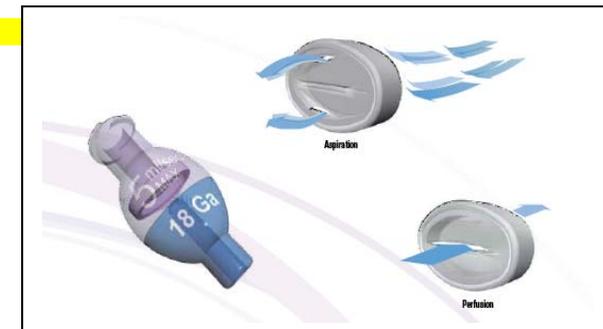
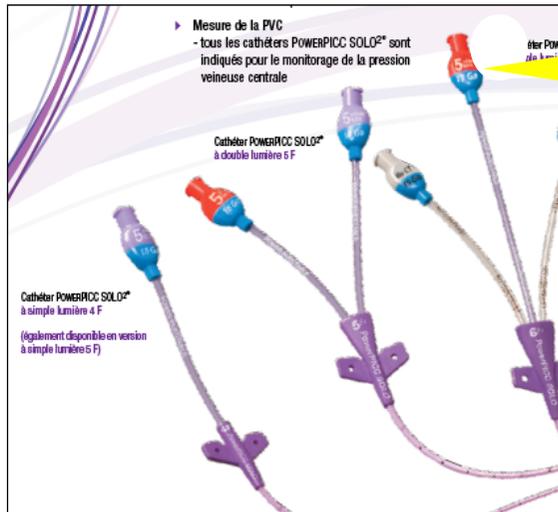
Surveillance et prévention du risque infectieux

Référence	SPI PT 104
Page	3/12
Version	B
Création	04/04/2013
Validation	13/06/2019

MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)

DESCRIPTIF DU CATHÉTER RETENU AU CHD Vendée (se référer au carnet de suivi pour KT posé à l'extérieur)

POWER PICC SOLO®



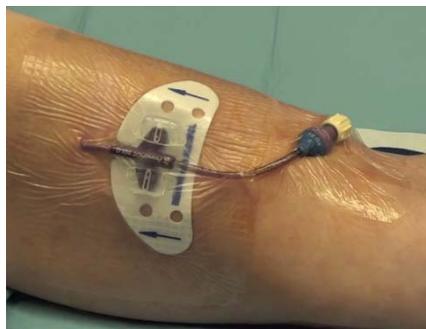
Ces cathéters possèdent déjà à leur extrémité distale une valve intégrée



Le cathéter POWERPICC SOLO de diamètre 4F ou 5F de couleur mauve pouvant être mono ou 2 – 3 voies dont l'embase est inamovible (graduations inverses de 0 à l'embase jusqu'à l'extrémité distale). Le PICC permet de mesurer la pression veineuse centrale (PVC)

Seul le KT POWER PICC mauve autorise l'injection de produit de contraste sous pression (5 ml /sec max et 300 PSI)

Le cathéter n'est pas fixé à la peau par un fil, risque de mobilisation



Le Statlock® ou Griplok® avec empreinte sont les seuls moyens de fixation du cathéter central. Ils peuvent se situer soit au point d'insertion du cathéter (plus facilement souillés), soit excentrés plus haut sur le bras (ne seront pas changés si non décollés ou non souillés).



Surveillance et prévention du risque infectieux

Référence	SPI PT 104
Page	4/12
Version	B
Création	04/04/2013
Validation	13/06/2019

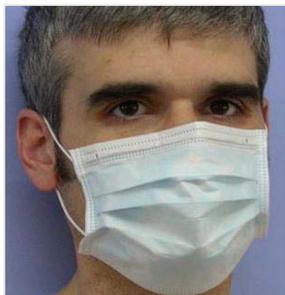
MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)

RÉFECTION DU PANSEMENT DU CATHÉTER PICC



*Le film du pansement est visible sur YOUTUBE « Pansement picc chd vendee »
En cas de difficultés ou pour des conseils, vous pouvez contactez l'équipe cathéter du CHD Vendée au 02 51 44 60 99*

HABILLAGE



Patient



IDE



**PHA (1 pression 3ml)
+/- gants stériles**



**Polyvidone iodée
Type Bétadine alcoolique**



Set à pansement

FRÉQUENCE

1^{er}Pansement :

- Tout pansement souillé ou non occlusif doit être changé sans délai.
- 24 h après la pose si présence de compresse au point d'insertion du cathéter

Pansement suivant :

- Tout pansement souillé ou non occlusif doit être changé sans délai.
- En l'absence de souillure, de compresse ou de décollement, l'intervalle de réfection du pansement peut être porté jusqu'à 7 jours.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

**Antiseptiques : Polyvidone iodée alcoolique (Bétadine alcoolique®), Polyvidone iodée scrub (Bétadine® Scrub)
En cas d'allergie : Se référer au protocole SPI PT 21 Règles de bon usage des antiseptiques**



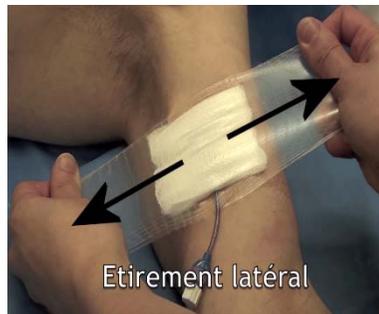
MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)

RÉFECTION DU PANSEMENT DU POINT D'INSERTION DU CATHÉTER PICC

MÉTHODE : vérifier le nombre inscrit sur le cathéter au point d'insertion et s'assurer que celui-ci ne bouge pas ou vérifier le nombre de repères du zéro à la peau

PHA

PHA
gants
stériles



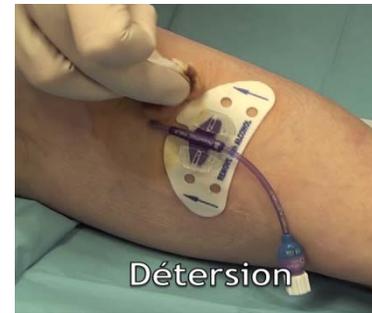
Étirement latéral

Retirer l'ancien pansement par étirement latéral



de l'embase à la peau

Positionner le champ stérile sous le bras du patient
Vérifier le nombre de repères de l'embase à la peau



Déterger

Déterger avec un savon antiseptique du point de ponction vers l'extérieur



Rinçage

Rincer au sérum physiologique



Séchage

Sécher par tamponnement



Désinfection

Désinfecter avec un antiseptique alcoolique
ATTENDRE LE SECHAGE SPONTANE 30s



Positionnement de la bandelette

Coller la bandelette stérile sur le point de ponction pour stabiliser le cathéter



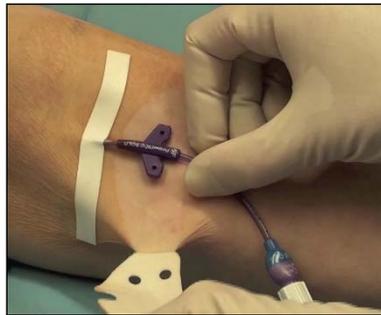
Déloger le cathéter

Ouvrir les ailettes et déloger le cathéter du Statlock®



Référence	SPI PT 104
Page	6/12
Version	B
Création	04/04/2013
Validation	13/06/2019

MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)



Décoller le Statlock®

PHA



Changer de gants après s'être désinfecté les mains



DéterSION

Déterger avec un savon antiseptique du point de ponction vers l'extérieur



Rinçage

Rincer au sérum physiologique



Séchage

Sécher avec compresse stérile



Désinfection

Désinfecter avec un antiseptique alcoolique
ATTENDRE LE SECHAGE SPONTANE 30s



Ajuster le système de fixation

Aligner le Statlock® avec le point d'insertion du cathéter de sorte que la flèche pointe en direction du point d'insertion du cathéter



Maintenir le Statlock® par en-dessous lors de la fermeture des ailettes de maintien



MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)



Retirer la bandelette adhésive par étirement latéral

Retirer la bandelette adhésive par étirement latéral



Le nombre de repères doit être le même qu'au départ

Vérifier le nombre de repères à la peau

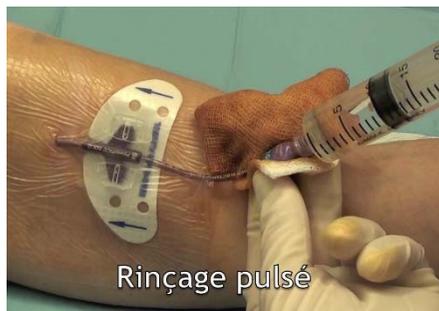


Appliquer le pansement occlusif transparent type IV3000 et **protéger** la valve dans un pansement séparé



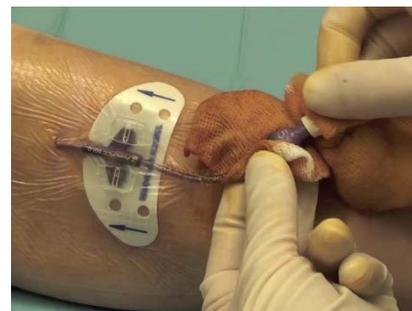
Vérification du retour veineux

Vérifier le retour veineux



Rinçage pulsé

Rincer le PICC avec 15 à 20 ml de sérum physiologique avec la méthode pulsée



Fermer l'extrémité du cathéter par un bouchon obturateur changé à chaque fermeture si PICC non utilisé. Sinon mettre un prolongateur court avec robinet



Protéger l'extrémité du cathéter par un opsité®



Retirer les gants et réaliser une FHA



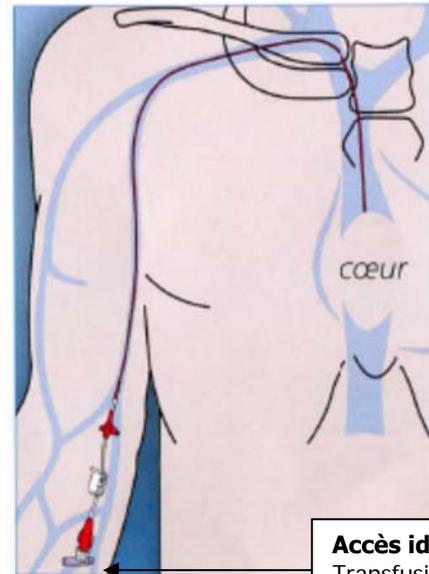
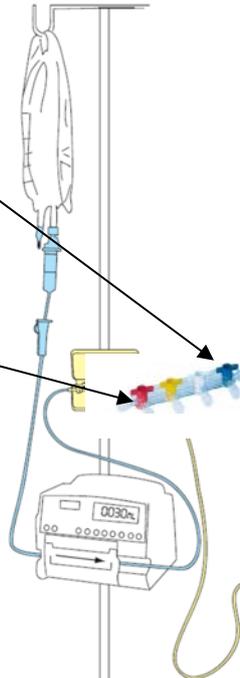
MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)

MANIPULATION ET ENTRETIEN DE LA LIGNE PRINCIPALE

UTILISATION FORTEMENT RECOMMANDÉE D'UNE POMPE VOLUMÉTRIQUE (TYPE IVAC) POUR PERFUSION CONTINUE SUR TOUT TYPE DE CATHÉTER PICC

Accès idéal pour :
Nutrition parentérale
Antibiotiques
Albumine
Chimiothérapie
Immunoglobulines

Accès idéal pour
seringues électriques



Accès idéal pour :
Transfusion PSL
Prélèvements sanguins



Ne plus utiliser de boîtier de protection



Choisir le montage de ligne de perfusion le plus adapté au traitement et au patient

Surveiller la perméabilité et le retour veineux avant toute injection de produits toxiques (chimiothérapie, tétracyclines...) sur le robinet du prolongateur.

PATIENT



IDE



PHA +/- GANTS STERILES



COMPRESSES STERILES



(ou sans masque,
visage détourné du
cathéter)

**Polyvidone iodée type:
Bétadine alcoolique®**

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 104
	MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)	Page	9/12
		Version	B
		Création	04/04/2013
		Validation	13/06/2019

POSE DE PERFUSION SECONDAIRE ET INJECTION EN PROXIMAL

Type de matériel	Fréquence de changement
Valve bidirectionnelle	Respecter le système clos, privilégier l'utilisation de valve bidirectionnelle = système de connexion 'anti-pique' qui assure un système clos sans aiguille CHANGEMENT HEBDOMADAIRE
Prolongateur relié directement au cathéter	Ce prolongateur peut être remplacé par une valve bidirectionnelle au retour du bloc ou changé toutes les 96 heures comme la ligne principale
La ligne de perfusion principale	Toutes les 96 heures
Tubulure pour transfusion de PSL ou émulsion lipidique	Après chaque passage de produits

PATIENT



(ou sans masque, visage détourné du cathéter)

IDE



FHA



COMPRESSES STERILES



Polyvidone iodée type: Bétadine alcoolique®

CONSEILS D'UTILISATION :

- **Limiter** connexions et robinets au strict nécessaire
- **Vérifier la compatibilité de 2 médicaments** à injecter simultanément par une même ligne veineuse
- **Regrouper** les manipulations
- **Ne jamais reconnecter** une ligne de perfusion débranchée
- Il est recommandé de placer **un prolongateur court avec un robinet** pour les prélèvements sanguins, les rinçages pulsés et toutes autres manipulations afin d'éviter l'accès direct au cathéter PICC.
- **En cas de non utilisation, fermer le PICC par un bouchon obturateur.**



	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 104
	MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)	Page	10/12
		Version	B
		Création	04/04/2013
		Validation	13/06/2019

VALVE BI-DIRECTIONNELLE respectant LE SYSTÈME CLOS

Les valves bi-directionnelles sont indiquées lors de perfusion en séquentielle pour des injections médicamenteuses, les transfusions, la nutrition parentérale et les prélèvements sanguins. Elles sont de préférence à pression positive ou neutre et transparente pour vérifier un rinçage efficace.

Il est rappelé les points suivants :

- **désinfecter** le septum du site d'injection avant chaque connexion afin de diminuer les risques de contamination (frottement au minimum de 30 secondes)
- **purger la valve** lors du premier branchement (amorçage)
- ne jamais piquer dans la valve avec une aiguille
- **ne jamais fermer la valve avec un bouchon obturateur**
- **toujours effectuer un rinçage pulsé** après chaque injection ou prélèvement
- ne jamais utiliser de seringue inférieure à 10 ml de volume pour le rinçage
- **changer les valves au minimum tous les 7 jours**



**Sur le POWER PICC SOLO® utilisé au CHD Vendée, la valve est intégrée.
En cas de non utilisation du cathéter PICC, il est fermé par un bouchon simple.**

RINÇAGE PULSÉ

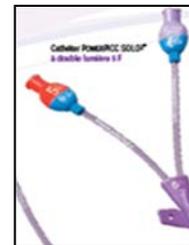
Pour un rinçage efficace :

- **injecter** 15 à 20 ml de solution NaCl à 0,9% à l'aide d'une seringue verrouillable **en actionnant le piston en plusieurs poussées successives mais douces pour éviter le retournement de l'extrémité du cathéter**



**NE JAMAIS UTILISER DES SERINGUES
INFÉRIEURES À 10ml**

- **il est recommandé d'effectuer le rinçage pulsé** au plus près du cathéter par exemple sur le robinet d'un prolongateur court



- et en systématique **2 fois par semaine si le cathéter PICC est non utilisé.**
- **En cas de cathéter à double voies, le rinçage pulsé est recommandé sur les 2 voies.**
- **La perfusion de base** n'est pas un rinçage conforme.

Rincer avant et après toute injection de médicaments IV, de médicaments toxiques IV, de dérivés sanguins, de nutrition parentérale, de produits de contraste, avant prélèvements sanguins ainsi qu'au rebranchement d'une perfusion avec **une seringue verrouillable de 10 ou 20 ml de sérum physiologique ou avec une seringue pré-remplie.**

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 104
	MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)	Page	11/12
		Version	B
		Création	04/04/2013
		Validation	13/06/2019

PRÉLÈVEMENT SANGUIN

Seulement sur prescription médicale. Les prélèvements sanguins ne doivent pas être systématiquement réalisés sur le KT PICC.

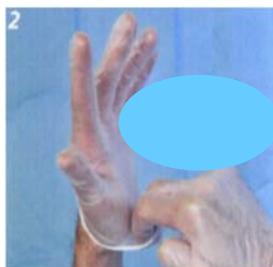
PATIENT



IDE



PHA + GANTS NON
STERILES



COMPRESSES
STERILES



(ou sans masque, visage
détourné du cathéter)

**Polyvidone iodée type:
Bétadine alcoolique®**

- **Manipuler** avec compresses stériles et antiseptique alcoolique (**Polyvidone iodée type: Bétadine alcoolique®**) **avant et après** tous prélèvements.
- **Prélever** en proximal sur robinet à 3 voies ou valve bi-directionnelle.
- **Utiliser** un système type Vacutainer®.
- **Prélever** avec une seringue Luer lock®, en cas de prélèvement difficile, à l'aide d'un prolongateur avec robinet.
- **Aspiration douce** pour permettre à la valve de s'ouvrir et éviter que le KT ne se collabe (*ne pas hésiter à rester dans cette position 4-5 secondes, le temps que la valve s'ouvre*).
- **Demander** au patient de faire des mouvements d'épaule ou de tourner la tête si absence de retour veineux.
- **Rincer le KT avant le prélèvement et jeter la 1^{ère} seringue du prélèvement (environ 10 ml) ou le 1^{er} tube**
- **Rincer en pulsé immédiatement avec 15 à 20 ml de sérum physiologique.**

RETRAIT DU CATHÉTER PICC

Retrait du cathéter PICC :

Conformément au décret n°2004-802 du 29 Juillet 2004 relatif aux actes professionnels infirmiers et selon l'article R.4311-9 du code de la santé publique : « l'infirmier est habilité à accomplir, sur prescription médicale écrite, l'ablation du cathéter central, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment. »

Dans ces conditions, **aucun cathéter central ne sera retiré au domicile du patient.** L'ablation du cathéter central sera organisée par l'équipe de coordination d'HAD Vendée et le prescripteur du cathéter central, en milieu hospitalier traditionnel.

	Surveillance et prévention du risque infectieux	Référence	SPI PT 104
	MANIPULATIONS ET ENTRETIEN DU CATHETER PICC (CATHETER VEINEUX CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE)	Page	12/12
		Version	B
		Création	04/04/2013
		Validation	13/06/2019

SURVEILLANCE DES COMPLICATIONS

SI APPARITION DE :

- Fièvre +/- frissons
- Douleur, œdème, rougeur au niveau du bras, de l'épaule, du cou, etc.
- Fuite, perforation ou rupture du PICC
- Saignement ou suintement au point d'insertion
- Essoufflement anormal
- Douleur à la perfusion
- Impossibilité d'irriguer le PICC → contacter l'équipe cathéter du CHD Vendée au 02 51 44 60 99

Et contacter sans attendre l'HAD Vendée au 02 51 24 14 45

EVALUATIONS ET TRANSMISSION

Sur le dossier patient HAD au domicile

- **Document « Suivi de soins » (DPA EN 01.00.08) :**
 - o Tracer le suivi quotidien du point de ponction
 - o Tracer le suivi hebdomadaire ou plus souvent si pansement souillé ou décollé : date de réfection du pansement, numéro sur le cathéter au point d'insertion à la peau et la longueur extériorisée (nombre de repère du zéro à la peau), le changement de la valve
- **Document « Transmissions » (DPA EN 01.00.09) :**
 - o Noter l'apparition d'éventuelles complications

CONSEILS AU QUOTIDIEN

- **Protéger** le pansement lors de la douche ou du bain (par un film étirable alimentaire).
- **Porter** des vêtements à manches larges.
- **Eviter** le port de charges lourdes.
- **Eviter** les mouvements musculaires répétitifs.

Vous pouvez contactez l'équipe cathéter du CHD Vendée au 02 51 44 60 99

Rédaction et validation				
	NOM	FONCTION	DATE	SIGNATURE
Rédaction	Equipe cathéter CHD Vendée	IADE CHD Vendée	28/05/2019	Signé
Vérification	Magali BENETEAU Patricia GANDON	Cadre de Santé HAD Vendée Infirmière hygiéniste HAD Vendée	12/06/2019	Signé
Validation	CMS		13/06/2019	Signé
Modification				
N°	Date de création ou d'actualisation	Motif de la modification		
1	13/03/2016	Création du protocole		
2	12/06/2019	Actualisation du protocole en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène du CHD Vendée		