



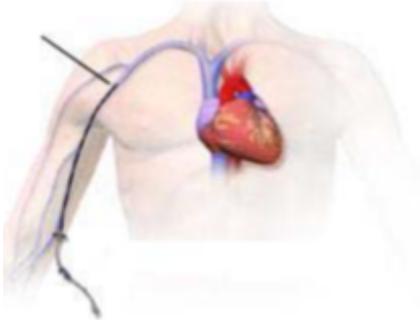
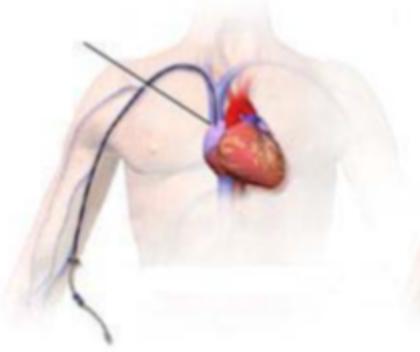
GESTION ET ENTRETIEN DES CATHÉTERS MIDLINE ET PICCLINE

SOINFIL-PT-007 V3

Diffusion : 19/12/2023

OBJET, BUTS et DOMAINE D'APPLICATION	<p>Ce protocole a pour objet de :</p> <ul style="list-style-type: none">- Prévenir les infections associées aux soins liées aux cathéters veineux centraux PICC line et périphériques MIDline- Uniformiser les manipulations de ces cathéters chez les patients hospitalisés <p>Ce protocole s'applique pour la manipulation et l'entretien des cathéters veineux centraux PICC line et périphériques MIDline.</p>
PERSONNES CONCERNEES	<p>Ce protocole s'applique aux infirmiers coordinateurs, infirmiers de liaison, infirmiers spécialisés, infirmiers soins palliatifs, et les infirmiers du domicile.</p> <p>Ce protocole concerne également l'équipe cathéter du CHD Vendée (02 51 44 60 99)</p>
DOCUMENTS DE RÉFERENCE	<p>Recommandations par consensus formalisé. « Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC » SF2H, Décembre 2013</p> <p>Recommandations de la société française d'hygiène hospitalière et de la Haute autorité de santé pour la « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques ,vasculaires et sous cutanés», Mai 2019</p>
DOCUMENTS ASSOCIES	<p>HYG-PT-001 Précautions standard HYG-PT-014 Règles de bon usage des antiseptiques HYG-PT-012 Friction hygiénique des mains avec solutions hydroalcoolique HYG-EN-027 Le bon déchet dans le bon contenant Film « Pansement PICC CHD Vendée » sur Youtube : https://www.youtube.com/watch?v=53eWROFsus4 Flyer CPias Pays de Loire « PICC line et Midline en libéral » février 2022</p>
TERMINOLOGIE, ABREVIATIONS ET DÉFINITIONS	<p>VVC = Voie Veineuse Centrale VVP = Voie Veineuse Périphérique PICC = Cathéter central inséré en périphérie KT = Cathéter UU = Usage Unique PHA = Produit Hydro Alcoolique FHA = Friction Hydro Alcoolique SHA = Solution Hydro Alcoolique PSL = Produit Sanguin Labile SSPI = Salle de Surveillance Post Interventionnelle IAS = Infections Associées aux Soins UAV = Unité abords vasculaires IADE = Infirmier anesthésiste diplômé d'état</p>

MATÉRIELS EN PRÉSENCE

Le cathéter MID line	Le cathéter PICCLine
est un dispositif d'accès vasculaire	
périphérique	central
mesurant de 8 à 20 cm de long. Il est inséré dans une veine basilique, brachiale ou céphalique, au-dessus de la fosse antecubitale. L'extrémité distale du cathéter est située	
dans la région axillo-scapulaire	à la jonction atrio-cave
 <p style="text-align: center;">MIDLINE = VVP</p>	 <p style="text-align: center;">PICC = VVC</p>
Durée d'implantation maximale : 30 jours	Durée d'implantation maximale : 1 à 6 mois
Pour un maintien du cathéter sur une durée supérieure, faire valider par service poseur (cfr page 1).	
Les indications sont :	
<ul style="list-style-type: none"> Antibiothérapies (entre pH 5 et pH 9) Nutrition parentérale uniquement si <900mOsm/L Analgésie (morphine) Injection haute pression de produits de contraste radiologiques (scanner) . Transfusion sanguine Abord veineux difficile Patients obèses (dans l'avant-bras) 	<ul style="list-style-type: none"> Antibiotiques Nutrition parentérale Albumine Chimiothérapie Immunoglobulines Injection haute pression de produits de contraste radiologiques (scanner) pour ceux posés au CHD Vendée. A vérifier pour les autres. Transfusions sanguines Prélèvements sanguins
IL EST FORTEMENT RECOMMANDÉ D'UTILISER UNE POMPE VOLUMÉTRIQUE POUR PERFUSION CONTINUE SUR TOUT TYPE DE CATHÉTER.	
Les contre-indications sont :	
<ul style="list-style-type: none"> Chimiothérapie NP dont osmolarité >900mosmol/L Injection de produits irritants (pH<5 et pH>9) Injections de produits hypertoniques 	<ul style="list-style-type: none"> Contexte clinique défavorable

POUR TOUTES INTERROGATIONS

Contactez le service poseur :

- Service UAV CHD La Roche Sur Yon : **02 51 44 60 99** un IADE est joignable 24h/24 et 7j/7 et a accès à Domilink
- Ou par mail à uavvendee@ght85.fr
- Service UnAV du CHU Nantes par mail à bp-unav@chu-nantes.fr

POSE des PICC ou MID LINE (pré-requis, information générale)

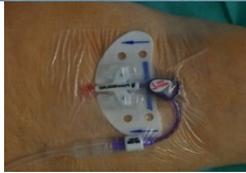
- Préconiser une douche ou toilette au savon doux avant la pose
- La pose du cathéter doit être effectuée au bloc opératoire (SSPI) et/ou dans une salle dédiée (environnement maîtrisé).
- Un cathéter ne doit pas être inséré à proximité de lésions cutanées infectieuses suintantes ou sur un membre sur lequel un curage ganglionnaire ou une radiothérapie a été réalisé, ou sur lequel une tumeur maligne a été diagnostiquée, ou avec une fistule artério-veineuse, ou en regard d'une articulation, ou avec une prothèse orthopédique ou sur un membre paralysé.

Identification des connexions : valves et indications

Le type de matériel est mentionné sur le dispositif et dans le carnet de suivi fourni au patient lors de la pose.

=> Vérifier les mentions sur le connecteur !

Le cathéter MID line



Le cathéter PICCline



Identification du système de fixation à distance de la pose

Grip Lock® laboratoire VYGON : pansement à scratch en utilisant les ailettes de fixation du cathéter



Stat Lock® laboratoire BD : pansement à ailettes transparentes à clipper sur les ailettes de fixation du cathéter



Sécuracath® distribué par VYGON : ancrage sous cutané sans utiliser les ailettes de fixation du cathéter (A ne pas changer, reste tout au long du maintien du cathéter)



Identification des connexions : Valves et indications



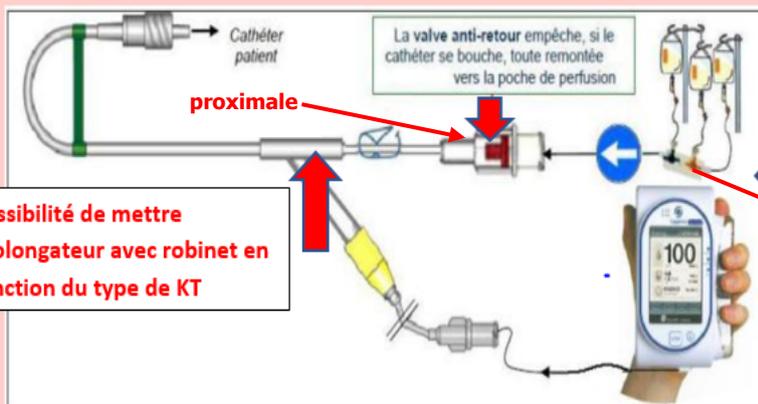
Connexion proximale

Rappels de terminologie



Connexion distale

Montage spécifique avec PCA et positionnement des valves



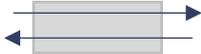
Possibilité de mettre prolongateur avec robinet en fonction du type de KT

Si un ou plusieurs robinets de la rampe ne sont pas utilisés, penser à LES RINCER

distale

Il est difficile d'identifier une valve à son aspect extérieur. Il est important de disposer du nom et du descriptif de la valve ainsi que du fournisseur.

Il existe des **valves bidirectionnelles** avec circulation des flux dans les 2 sens (*injection et prélèvement*).



Il existe des **valves unidirectionnelles** avec circulation des flux dans UN SEUL sens (*pour sécuriser les montages de perfusion et éviter les reflux notamment des molécules sensibles type anti-siphon ou anti-retour*).



Par ailleurs, il existe différentes pressions qui s'exercent à la déconnexion :

A PRIVILEGIER	
VALVE à PRESSION POSITIVE	VALVE à PRESSION NEUTRE
Ne pas clamper à la manipulation, la valve assure la pression positive au retrait de la seringue	Clamper pour assurer la pression positive A utiliser sur Picc avec valve intégrée
 type Autoflush®	 type Bionector®



**Sans clamp, avec valve intégrée creuse
donc mettre un bouchon obturateur**



**Avec clamp= pas de valve
donc valve à poser**

Adapter la connexion au type de perfusion :

1. Sur une perfusion en continu :

Il n'y a pas d'utilité à mettre en place une valve (risque de diminuer débit de perfusion)

2. Sur une perfusion en discontinu :

La valve bidirectionnelle se place sur tous les cathéters utilisés en discontinu

La valve permet de :

- Limiter le risque infectieux en préservant le système clos
- Eviter les accidents d'exposition au sang car pas de manipulation d'aiguille
- Empêcher le reflux sanguin dans le cathéter par la pression positive

Utilisation :

- La valve doit être purgée avant sa mise en place (avec seringue pré remplie ou seringue à verrou de 10ml de NaCl)
- La valve doit être désinfectée avec une compresse imbibée d'alcool à 70° pendant 15 secondes avant toute utilisation
- La valve bidirectionnelle est à pression positive donc ne pas clamper le dispositif pour maintenir la pression
- La valve doit être changée tous les 7 jours en même temps que le pansement



Surveillance et manipulation des PICC et MID LINE

La surveillance quotidienne ne diffère en rien de toute voie veineuse périphérique mais une attention particulière doit être apportée lors des manipulations (**cathéter intra-veineux de longue durée**).

- 1- Respecter **les précautions Standard** : l'hygiène des mains, le port de gants, l'élimination du matériel, la conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang.
- 2- **Surveiller le dispositif et le patient**
 - Prendre **la température 1x/jour**
 - Réévaluer chaque jour **la pertinence du maintien** du cathéter
 - **Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur) En cas de lymphangite, ne pas appliquer de l'alcool modifié mais un dispositif réfrigéré.**
 - **Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal**
 - **Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif**
 - **La mesure extériorisée du cathéter doit être notée sur le carnet de surveillance et dossier de soins informatisé à chaque pansement**
- 3- **Gérer la valve**
 - La valve **proximale** est à changer 1x/semaine et de préférence en même temps que la réfection du pansement
 - Le changement de valve se fait avec des gants stériles
 - Afin de maintenir la pression positive, le cathéter doit être clampé lors du changement de valve

En l'absence de branchement type prolongateur ou octopus, la valve doit être protégée par un pansement transparent type IV3000

RINCAGE PULSE

1- Quand rincer ?

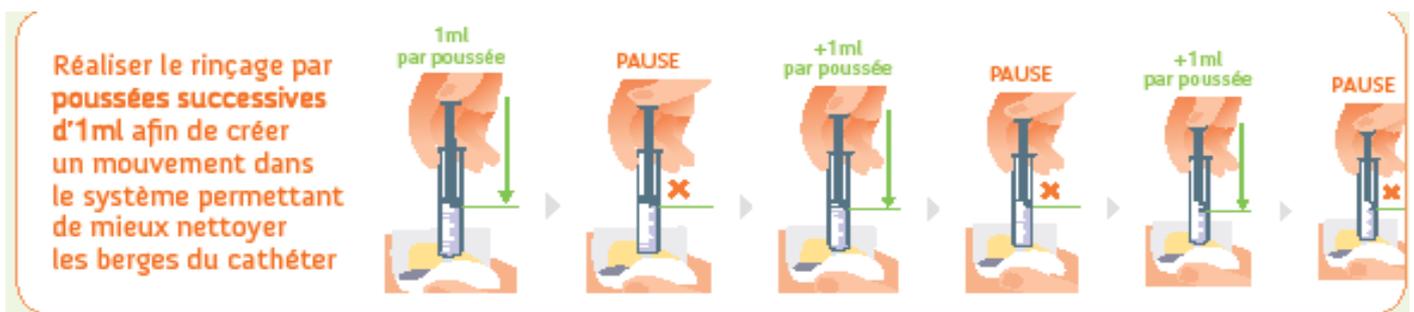
- Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)
- Après chaque administration de médicaments
- En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive
- En cas de non utilisation du cathéter et en dehors de la réfection du pansement : rincer au moins une fois par semaine ou plus

2- Quel volume utiliser ?

- Avant et après administration de chaque médicament : **10ml**
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité (exe alimentation) : **2 x 10ml** de NaCl **0,9%**

3- Comment ?

Ce n'est pas la pression de rinçage qui est importante mais le fractionnement d'injections qui crée une turbulence de flux assurant le rinçage.



TOUJOURS UTILISER SERINGUES VERROUILLABLES ET SERINGUES DE VOLUME > 10ml

Augmenter le débit de la perfusion de base n'est pas un rinçage conforme.

MANIPULATIONS DES LIGNES



Toutes les manipulations sont précédées d'une friction des mains avec une SHA

<p>MANIPULATION DES LIGNES SUR VALVE PROXIMALE</p> 	<p>Compresses stériles</p>  <p>Gants stériles UU pour IDE</p>  <p>Pst transparent</p> 		<p>1 application avec respect du temps de séchage spontané complet (30 secondes)</p>
<p>MANIPULATION SUR VALVE DISTALE (Octopus ou prolongateur) CHANGEMENT LIGNE PRINCIPALE ou Octopus Tous les 4 jours (96h)</p> 	<p>Compresses stériles</p> 		<p>1 application avec respect du temps de séchage spontané complet (30 secondes)</p>
<p>PRÉLÈVEMENT SANGUIN (En proximal sur robinet 3 voies ou valve bidirectionnelle)</p> 	<p>Compresses stériles</p>  <p>Gants non stériles</p>  <p>Vacutainer®, tubes, seringue Luer lock®</p> 		<p>1 application avec respect du temps de séchage spontané complet (30 secondes)</p> <p>⚠ Jeter la 1^{ère} seringue ou le 1^{er} tube (purge) sauf pour hémocultures</p>

TRACABILITE

Sur le dossier patient informatisé :

- Renseigner la date de pose
- Entrer le service poseur dans les intervenants connexes
- Effectuer une photo et l'insérer dans « documents et synthèses » puis « photos plaies et soins » :
 - a. à l'entrée du patient
 - b. au 1^{er} pansement
 - c. si évolution
- Tracer le suivi dans transmissions ciblées, cible cathéter

*En cas de complications infectieuses, faire une **déclaration d'IAS** (Infection Associée aux Soins) : cible Infection dans le dossier patient informatisé Domilink.*

RÉFECTION DU PANSEMENT

1- Fréquence

Le **premier pansement** est refait le lendemain de la pose (**J1**) (**ablation de la compresse** mise en place le jour de la pose). Il ne sera pas nécessaire d'enlever le système de fixation si celui-ci n'est pas souillé.

Les pansements seront refaits **tous les 7 jours** (avec changement du prolongateur ou de la valve). Si dans cette période de 7 jours celui-ci n'est plus hermétique et ou souillé, la réfection sera immédiate.

2- Habillage

Pour l'infirmier

Charlotte, masque chirurgical
Surblouse à UU, gants stériles



Pour le patient

Masque chirurgical ou
tête tournée à opposé



MATÉRIEL

Utiliser de préférence le set de pansement spécifique : set branchement sur chambre implantable



SHA

2 paquets de
compresses stériles



1 grand Opsite® type IV 3000
Pour point de ponction



1 petit Opsite pour
valve proximale

ANTISEPTIQUES À UTILISER =gamme povidone iodée(PVD)

Sur une peau visiblement propre
une **SEULE** application d'antiseptique
est suffisante et respecter temps de séchage de
30 secondes.

En cas de souillures visibles, réaliser
une **ANTISEPSIE EN 4 TEMPS**



PVD alcoolique



PVD savon



NaCl 0,9%



PVD alcoolique



En cas d'intolérance à la gamme, préférer la chlorexidine alcoolique

3- Technique

Pour les différentes étapes du pansement se référer au film « *Pansement picc chd vendée* ». Le film du pansement PICC line est visible sur YOUTUBE.

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



1 Etirement latéral

Retirer l'ancien pansement par étirement latéral

2 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

3 Désinfection

Désinfecter avec antiseptique alcoolique et **attendre le séchage spontané de 30s**

4 Colonnement de la bandelette

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

5 Déloger le cathéter

Ouvrir les ailettes et déloger le cathéter du Statlock® parfois remplacé par Griplock® suivre consignes

6

Décoller le Statlock®

7 SHA + changement de gants stériles

8

Désinfecter avec un antiseptique alcoolique
ATTENDRE LE SECHAGE SPONTANÉ 30s

9

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

10

Retirer la bandelette adhésive par étirement latéral

11

Vérifier le nombre de repères à la peau

12

Appliquer le pansement occlusif transparent type IV3000 hermétiquement

13 Rinçage pulsé

Vérifier le retour veineux et **effectuer un rinçage pulsé** avec 15 à 20 ml de sérum physiologique

14

ôter les gants + friction des mains

Après la pose du bouchon obturateur, **effectuer** un pansement séparé (type petit IV3000) de la valve distale non utilisée

Si peau visuellement souillée : rajouter les autres étapes ci-dessous

Si peau visuellement souillée



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



Rincer au sérum physiologique



Sécher avec compresse stérile

INFORMATIONS DIVERSES

- **Protéger** le pansement lors de la douche ou du bain
- **Porter** des vêtements à manches larges.
- **Eviter** le port de charges lourdes.
- **Eviter** les mouvements musculaires répétitifs.

RETRAIT DU CATHETER

Le retrait du KT PICC line se fait uniquement à l'Hôpital. **PAS de retrait en ville.**

Le retrait du KT MIDline se fait par une IDE **sur prescription médicale** dans les mêmes conditions d'asepsie qu'une réfection de pansement hebdomadaire.

RETRAIT DU DISPOSITIF uniquement pour MIDline à domicile

<p>Sur une peau visuellement propre une SEULE application d'antiseptique alcoolique est suffisante et respecter temps de séchage de 30 secondes.</p>    <p>Si intolérance utiliser la chlorexidine alcoolique</p> 	 <p>Masque pour IDE et pour le patient</p>  <p>Compresses stériles</p>  <p>Gants non stériles</p>  <p>Pansement occlusif</p>  <p>Set pansement</p>	<p>Nettoyer le point d'insertion avant et après le retrait comme pour réfection du pansement</p> <p>Extrémité distale du KT MIDLINE à adresser au laboratoire UNIQUEMENT SI PROBLEME SEPTIQUE et avis medical</p>
---	---	--

FLYER CPIas Pays de la Loire - février 2022

PICC line & Midline en libéral

Abord de voie centrale Abord de voie périphérique

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Coiffe à UU (réfection de pansement)



Gants stériles : lors des connexions proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin



Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter

Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés

Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête

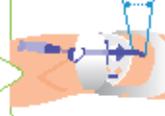


2 Surveillance

- Prendre la température 1x/jour
- Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

- La mesure extériorisée du cathéter doit être notée sur le carnet de surveillance à chaque pansement



3 Manipulations

3.1 / Rinçage pulsé

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux

- Friction valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation



- Utiliser des seringues égales ou supérieures à 10ml de NaCl 0,9% de préférence Luer lock

QUAND RINCER ?

Après chaque administration de médicaments

Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)

En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive

En cas de non utilisation du cathéter : rincer au moins une fois par semaine ou plus selon prescription

QUEL VOLUME UTILISER ?

- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0,9%

COMMENT ?

Réaliser le rinçage par poussées successives d'1ml afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les berges du cathéter



3.2 / Réfection de pansement

L'ANTISEPSIE : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante

La SF2H recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type povidone alcoolique ou chlorhexidine alcoolique

A défaut, utiliser de la povidone dermique ou du dakin

En cas de souillures visibles réaliser une ANTISEPSIE EN 4 TEMPS (ou un seul passage en fonction de l'état de la peau) :

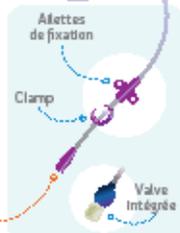
- Nettoyage au savon doux ou déterision au savon antiseptique
- Rinçage au NaCl 0.9%
- Séchage avec une compresse stérile
- Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie
- Attendre le séchage spontané (garanti l'efficacité de l'antiseptique)



4 Valve bidirectionnelle

omedit

- Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%
- Protéger les valves avec une compresse stérile et maintenir l'ensemble avec un jersey tubulaire ou une bande pour éviter la mobilisation du cathéter et permettre de garder le pansement occlusif
- Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif => la valve doit être changée selon préconisation



VALVE À PRESSION POSITIVE

Ne pas clamer le PICC-LINE (pression positive assurée par la valve lors du retrait de la seringue)

VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE

Clamer le PICC (la manœuvre de clampage assure la pression positive)

- À changer 1x/semaine en même temps que le pansement
- Lors du changement de valve UTILISER DES GANTS STÉRILES
- Purger la valve avant utilisation
- Lors du changement de la valve, le PICC-Line doit être clampé

PICC line & Midline en libéral

Abord de voie centrale Abord de voie périphérique

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Coiffe à UU (réfection de pansement)

Gants stériles : lors des connexions proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin



Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter

Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés

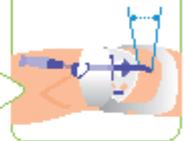
Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête



2 Surveillance

- Prendre la température 1x/jour
- Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

• La mesure extériorisée du cathéter doit être notée sur le carnet de surveillance à chaque pansement



Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

3 Manipulations

3.1 / Rinçage pulsé

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux

- Friction valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation



- Utiliser des seringues égales ou supérieures à 10ml de NaCl 0,9% de préférence Luer lock

QUAND RINCER ?

Après chaque administration de médicaments

Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)

En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive

En cas de non utilisation du cathéter : rincer au moins une fois par semaine ou plus selon prescription

QUEL VOLUME UTILISER ?

- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0,9%

COMMENT ?

Réaliser le rinçage par poussées successives d'1ml afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les berges du cathéter



3.2 / Réfection de pansement

L'ANTI-SEPSIE : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante

La SF2H recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type povidone alcoolique ou chlorhexidine alcoolique

A défaut, utiliser de la povidone dermique ou du dakin

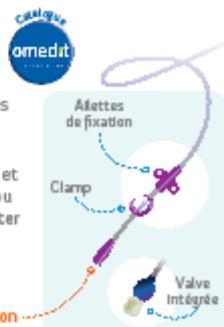
En cas de souillures visibles réaliser une **ANTI-SEPSIE EN 4 TEMPS** (ou un seul passage en fonction de l'état de la peau) :

- Nettoyage au savon doux ou détergent au savon antiseptique
- Rinçage au NaCl 0.9%
- Séchage avec une compresse stérile
- Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie
- Attendre le séchage spontané (garanti l'efficacité de l'antiseptique)



4 Valve bidirectionnelle

- Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%
- Protéger les valves avec une compresse stérile et maintenir l'ensemble avec un jersey tubulaire ou une bande pour éviter la mobilisation du cathéter et permettre de garder le pansement occlusif
- Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif => la valve doit être changée selon préconisation



VALVE À PRESSION POSITIVE

Ne pas clamper le PICC-LINE (pression positive assurée par la valve lors du retrait de la seringue)

VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE

Clamper le PICC (la manœuvre de clampage assure la pression positive)

- À changer 1x/semaine en même temps que le pansement
- Lors du changement de valve UTILISER DES GANTS STÉRILES
- Purger la valve avant utilisation
- Lors du changement de la valve, le PICC-Line doit être clampé