

	MODE OPÉRATOIRE GESTION D'UN PICC : CATHÉTER CENTRAL À INSERTION PÉRIPHÉRIQUE		MO INF 001 v1	
			06/2013	1/4

OBJET



Optimiser l'utilisation des PICC par la maîtrise des bonnes pratiques de rinçage, prélèvement sanguin et réalisation de pansement

La durée d'insertion d'un PICC ne doit en aucun cas excéder 6 semaines.

DOMAINE D'APPLICATION

Services de maladies infectieuses et de chirurgie

PERSONNEL CONCERNE

IDE

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Centers for Disease Control and prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related Infections. Clin Infect Dis 2011

Gestion d'un cathéter central à insertion périphérique, PICC: Peripheral Inserted Central Catheter, ARLIN, janvier 2012

SRLF. Antisepsie cutanée : gestion des pansements et de la ligne veineuse, Actualisation 2002 de la 12^e Conf. de Consensus en Réanimation et médecine d'Urgence

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique et modifiant certaines dispositions de ce code

Références internes

MO SPI - PRE 036 relatif à l'hygiène des mains

MO SPI - PRE 037 relatif au bon usage des antiseptiques

MO ENS - ENT 010 relatif au bon usage des détergents / désinfectants

PG ENS - ENT 004 relative à l'élimination des déchets d'activité de soins

MO CMT - LAB 001 relatif au prélèvement sanguin

Liste des annexes

a1 : Extrait du livret : VOTRE PICC BARD ET VOUS, Feuille de suivi, à destination du patient

a2 : Fiche de suivi du PICC Line à destination du dossier patient (modèle n°583)

MOTS CLES

PICC, cathéter

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

PICC: Peripheral Inserted Central Catheter

SHA : Solution Hydro-Alcoolique

INDICATEURS

NA

Rédaction (nom et fonction)	Visa	Vérification (nom et fonction)	Visa	Approbation support (nom et fonction)	Visa
J. LEBLANC – CS – MIAE M. DUHAMEL – CS – UHLIN V. LEFEBVRE – IDE – UHLIN		Dr ALFANDARI – PH – UHLIN Dr BOUREZ – Président du CLIN		E. VERWAERDE – Ingénieur qualité – Bureau Qualité	




1- PRÉ-REQUIS AVANT TOUTE MANIPULATION

- 0 bijou, y compris alliance lisse, aux mains et poignets,
- Ongles courts et 0 ongle artificiel
- Hygiène des mains = SHA

2- LE DISPOSITIF : PICC GROSHONG

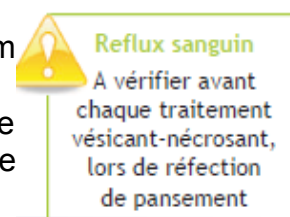
Cathéter en silicone, obturé à l'extrémité distale par une valve (fente longitudinale de quelques millimètres) qui ne nécessite pas de clampage.

Fonctionnement de la valve

Prise de sang, retour veineux = Pression négative La valve Groshong s'ouvre vers l'intérieur	
Fermé = Pression neutre La valve Groshong reste fermée	
Perfusion/Injection = Pression positive La valve Groshong s'ouvre vers l'extérieur	

2- LA LIGNE VEINEUSE

- REGLES DE BASE :
 - Regrouper et limiter les manipulations
 - Effectuer et tracer la surveillance quotidienne du point de ponction
 - **TOUJOURS** effectuer un reflux veineux :
 - Avant utilisation du cathéter injecter 10ml de sérum physiologique (NaCl) de façon pulsée
 - Faire une dépression en tirant sur le piston de la seringue (ne pas hésiter à rester dans cette position 4-5 secondes, le temps que la valve s'ouvre)
 - Si pas de retour veineux demander au patient de faire des mouvements d'épaule ou de tourner la tête.
- LORS DES MANIPULATIONS :
 - Hygiène des mains
 - Compresses **stériles** + alcool à 70°
- ENTRETIEN :
 - Remplacer la ligne principale / 96 H
 - Changer la tubulure toutes les 24h pour les solutés lipidiques (nutrition parentérale)
 - Systématiquement après :
 - Produit sanguin ou dérivé de sang
 - Perfusion de produit passé en discontinu



3- BONNES PRATIQUES D'UTILISATION

- LE RINCAGE PULSE

Obligatoire après chaque injection ou prélèvement.

- Plus efficace que le rinçage continu : meilleur décrochage des particules
Avec une seringue ≥ 10 ml remplie de NaCl 0,9%
Activer le piston de la seringue en **au moins 3 poussées.**
Utiliser une seringue ≥ 10 ml remplie de NaCl 0,9%



Si le PICC n'est pas utilisé (situation qui doit rester exceptionnelle), rinçage pulsé toutes les 96h.

4- PRÉLÈVEMENT SANGUIN

- Hygiène des mains
- Port de gants non stériles
- Rinçage pulsé AVANT le prélèvement pour éliminer toute trace de thérapeutique pouvant interférer avec les résultats
- Prélever le tube de purge (tube neutre) puis effectuer le prélèvement (pas de purge avant hémoculture : commencer par le flacon aerobie)
- Réaliser un rinçage pulsé **immédiatement** après le prélèvement



tube neutre

5- RÉFECTION DU PANSEMENT

Le point de ponction et le dispositif adhésif doivent être couverts par un pansement stérile transparent semi-perméable pour faciliter la surveillance du point de ponction.

Des précautions doivent être prises pour assurer la stabilité du PICC et éviter tout déplacement de ce dispositif (dans la mesure du possible, la réfection de pansement est effectuée avec une aide).



Le PICC n'est pas fixé avec un fil mais avec un dispositif adhésif de fixation

- **Fréquence**
 - Dans les 24h suivant la pose du PICC en cas de saignement
 - Systématiquement si le pansement est souillé ou décollé
 - Sinon, tous les 7 jours
- **Tenue**
 - Une coiffe et un masque de soins pour le soignant
 - Un masque de soins pour le patient



- **Matériel**

- Champ stérile
- Compresses stériles
- Dispositif de fixation « startlock »
- Eau pour préparation injectable
- Gants stériles et non stériles
- Pansement transparent semi-perméable stérile
- Sac de déchets
- Savon antiseptique et antiseptique alcoolique de la même gamme
- SHA

- **Technique**

- Installer le patient en décubitus dorsal
- Préparer le matériel sur un champ stérile
- Réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre des gants non stériles
- Retirer le pansement transparent et le dispositif de fixation adhésif. Si besoin maintenir le cathéter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique (peut être réalisé par l'aide)
- Retirer les gants
- Éliminer pansement et gants en filière DASRI
- Faire une friction hydro-alcoolique
- Mettre les gants stériles

Désinfection cutanée
4 temps
1- détertion
2- rinçage
3- séchage
4- désinfection
Séchage spontané

- Désinfecter la zone qui va être protégée par le pansement
- Loger l'embase du cathéter dans le nouveau dispositif de fixation et le coller sur la peau
- Appliquer le pansement stérile transparent semi-perméable
- Tracer le soin dans la fiche de suivi



6- RETRAIT DU DISPOSITIF

Par l'IDE sur prescription médicale. Un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment.
Tout cathéter de plus de 48 heures doit être mis en culture

- Installer le patient en décubitus dorsal
- Porter un masque (soignant et patient)
- Réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre des gants non stériles
- Retirer le cathéter doucement
- Déposer le cathéter sur un champ stérile
- Désinfecter le point de ponction : compresse stérile + alcool
- Effectuer une légère compression puis appliquer un pansement stérile absorbant
- Couper l'extrémité du cathéter pour la culture
- Vérifier l'intégralité du cathéter et noter sa longueur (environ 40cm) dans le dossier de soins et le carnet de suivi