



# **CATHETER DE LONGUE DUREE LE PICC ET LE MIDLINE**

Hôpital  
Le Corbusier  
Firminy



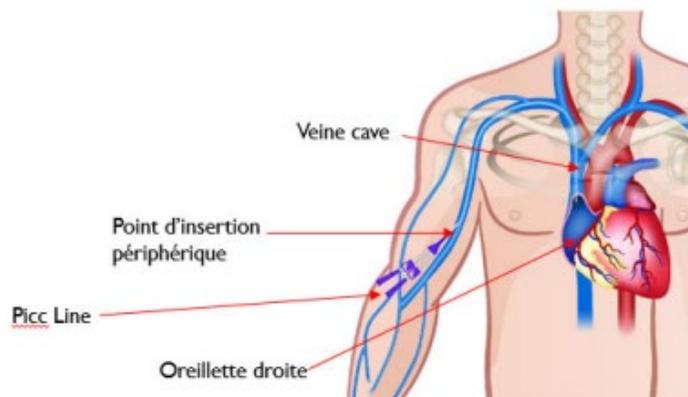
# LE PICC

## VOIE VEINEUSE CENTRALE



# CATHÉTER VEINEUX CENTRAL INSÉRÉ PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE

- Inséré au dessus du coude, dans une veine périphérique
- Son extrémité distale est placée à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite
- Une longue partie du cathéter est invisible car dans le système veineux





## **SELON LES RECOMMANDATIONS, QUELLE EST LA DURÉE MAXIMALE D'UTILISATION D'UN PICC?**

**1- 1 AN**

**2- 1 MOIS**

**3- 6 MOIS**

**4- 3 MOIS**

# PRINCIPALES INDICATIONS



- **POUR LES TRAITEMENTS  $\geq 7$  JOURS ET  $\leq 3$  MOIS (PROLONGATION DURÉE SUR AVIS MÉDICAL EN ONCO/HÉMATO SANS EXCÉDER 6 MOIS).**
- **TRAITEMENT IV**
  - ATB
  - Nutrition parentérale
  - Transfusion
  - Chimiothérapie...
- **PRÉLÈVEMENTS SANGUINS RÉPÉTÉS**
- **CAPITAL VEINEUX MÉDIOCRE**
- **SOINS DE CONFORT POUR PATIENT EN PALLIATIF**



# PICC : POSE

- **ACTE PROGRAMMÉ**
- **AU BLOC OPÉRATOIRE, RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**
- **CONDITION ASEPSIE CHIRURGICALE**
- **SOUS ANESTHÉSIE LOCALE**
- **SURVEILLANCE CARDIAQUE ET ÉCHO GUIDAGE**
- **PICC À VALVE INTÉGRÉE OU AMOVIBLE (CHOIX D'ÉTABLISSEMENT)**





# LE MIDLINE

## VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE



## **SELON LES RECOMMANDATIONS, QUELLE EST LA DURÉE D'UTILISATION D'UN MIDLINE AVEC PROLONGATEUR ?**

**1- 15 JOURS**

**2- 7 JOURS**

**3- 3 MOIS**

**4- 1 MOIS**

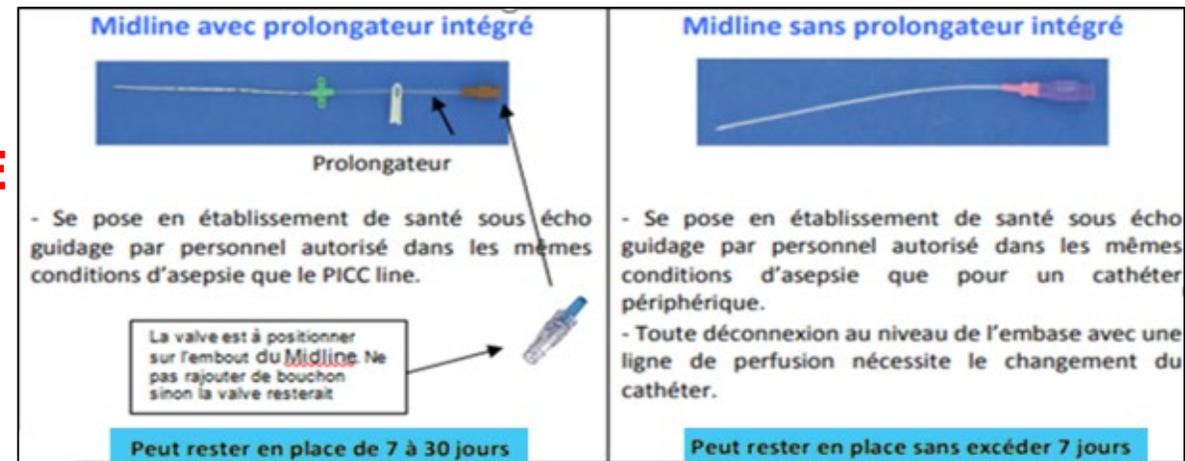
# CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

- **CATHÉTER INSÉRÉ AU DESSUS DU PLI DU COUDE DANS UNE VEINE DU BRAS JUSQU'À LA LIGNE AXILLAIRE**



- **2 TYPES:**
  - Sans prolongateur intégré : peut rester en place 7 jours max
  - Avec prolongateur intégré : peut rester en place 7 à 30 jours

**ATTENTION DE NE PAS CONFONDRE  
AVEC UN PICC**





# PUIS JE BRANCHER UNE CHIMIOTHÉRAPIE SUR UN MIDLINE ?

1- OUI

2- NON

# PRINCIPALES INDICATIONS



- **POUR LES TRAITEMENTS  $\geq 7$  JOURS ET  $\leq 1$  MOIS**
- **TRAITEMENT IV**
  - ATB si possibilité VVP
  - Nutrition parentérale : périkabiven et périolimel
  - Transfusion
  - Hydratation
  - Analgésique...
- **PRÉLÈVEMENTS SANGUINS**
- **CAPITAL VEINEUX MÉDIOCRE**



Forte probabilité de confusion, même point d'émergence cutanée !  
Risque d'injection veinotoxique sur Midline



# **SUR UN PICC NON PERFUSÉ AVEC VALVE INTÉGRÉE JE DOIS RAJOUTER?**

**1- UNE VALVE BIDIRECTIONNELLE**

**2- RIEN**

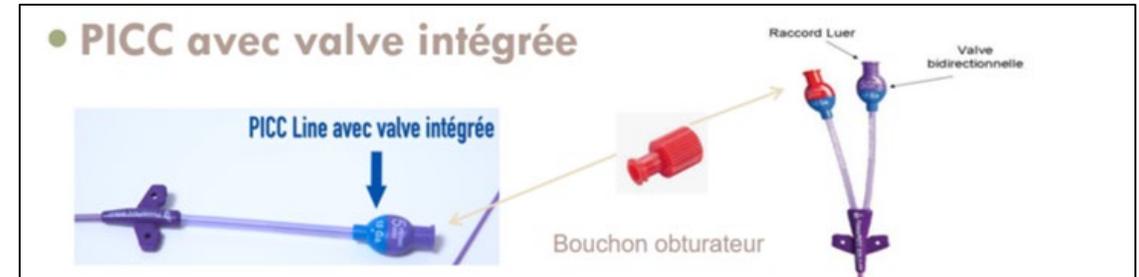
**3- UN BOUCHON OBTURATEUR**

# TYPE DE PICC / MIDLINE



## ■ AVEC VALVE INTÉGRÉE

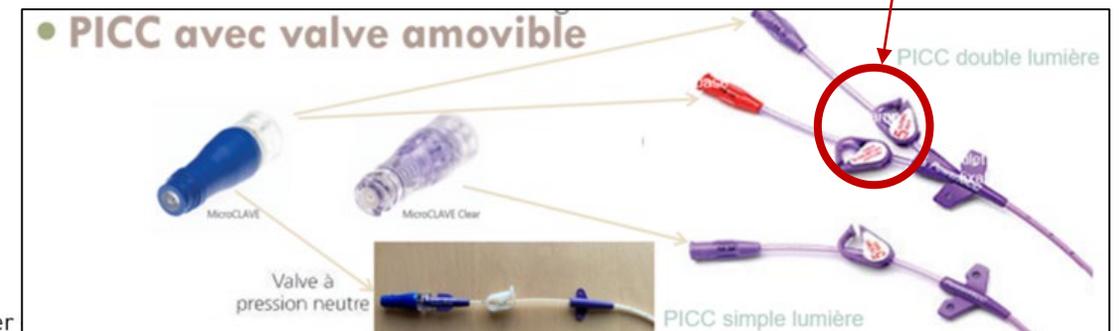
- Ne pas rajouter de valve bidirectionnelle
- **Ajouter un bouchon obturateur** stérile si cathéter non utilisé



## ■ AVEC VALVE AMOVIBLE

- Présence d'un clamp
- Bien rajouter une valve bidirectionnelle sur le cathéter, clamber lors du changement de valve
- Changer la valve tous les 7 jours
- Ne pas rajouter de bouchon obturateur sur la valve, car resterait ouverte

Présence d'un clamp





# **FAUT-IL FAIRE UN CLAMPAGE LORS DE LA DÉCONNEXION DE LA SERINGUE DE RINÇAGE DE LA VALVE ?**

- 1- JE CLAMPE SYSTÉMATIQUEMENT**
- 2- JE CLAMPE QUE SI LA VALVE EST À PRESSION POSITIVE**
- 3- JE CLAMPE QUE SI LA VALVE EST À PRESSION NEUTRE**
- 4- JE NE CLAMPE PAS CAR UNE VALVE EST EN PLACE**

# TYPE DE VALVES BI DIRECTIONNELLES



## LES VALVES BI DIRECTIONNELLES (ou CONNECTEURS DE SÉCURITÉ) Avril 2019

### DÉFINITION

**Valve bi directionnelle** = dispositif de perfusion permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos). La valve est ouverte par la connexion d'un embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur) et autorise les injections et les prélèvements - d'où l'appellation « bi-directionnelle » puis se referme lors du retrait de l'embout Luer mâle.  
**Limite les AES** (connexion sans aiguille).

### INDICATIONS

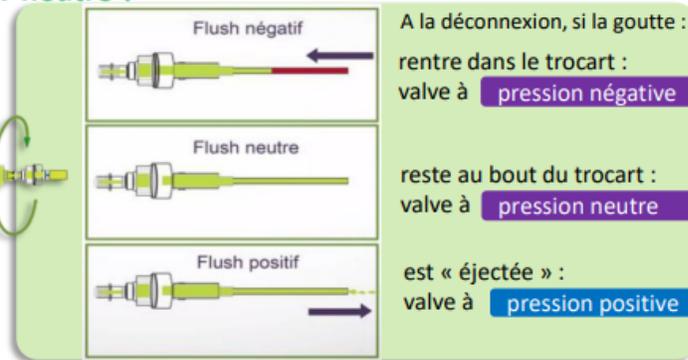
**Obturation continue** des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

### Attention !!!

La valve n'est pas un bouchon obturateur.  
 Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.  
 Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.  
 Forme « olive »

### Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

- Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique coté septum.
- Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
- Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;



### Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure : <b>Ne pas clamber</b> le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure : <b>Clamber</b> le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve : Clamber le cathéter	

tous les 7 jours

↓  
**Désinfection du septum et du pas de vis**  
 Par friction mécanique de l'extrémité pendant 15 secondes minimum avec un antiseptique alcoolique et des compresses stériles

Dans le cas d'une valve à pression positive, il n'est pas utile de clamber puisque le mécanisme positif entraîne un flush sanguin vers le patient lorsque l'on déconnecte la seringue, il n'y a donc pas de reflux de sang vers l'extrémité du cathéter.

SF2H 2019 : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous cutanés ; SF2H 2013 : Recommandations des Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC ; SF2H 2012 : Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables



# FIXATION CATHETER



- **FIXATION PAR UN SYSTÈME ADHÉSIF TYPE STATLOCK, GRIPLOCK...  
= STABILISATEUR**



- **FIXATION PAR SUTURE**





# REGLES GENERALES D'UTILISATION PICC / MIDLINE

# RISQUES ASSOCIES



- SAIGNEMENT
- RUPTURE DU CATHÉTER
- RETRAIT ACCIDENTEL
- RISQUE INFECTIEUX
- RISQUE DE THROMBOSE VEINEUSE
- RISQUE D'OBSTRUCTION +++
  - Complication la plus fréquente



Importance ++++ du rinçage pulsé

# SAVOIR IDENTIFIER DES SIGNES D'ALERTE

- **APPARITION D'UNE ROUGEUR, DOULEUR AU POINT D'INSERTION**
- **FIÈVRE, FRISSONS**
- **ABSENCE DE REFLUX (APRÈS VÉRIFICATION QUE LE PROBLÈME NE SOIT PAS POSITIONNEL)**
- **DOULEUR À L'INJECTION**
- **GONFLEMENT DE LA MAIN, BRAS ...**

**EN RÉFÉRER À L'INTERNE OU AU MÉDECIN**



# COMBIEN DE TEMPS DOIS-JE FRICTIONNER LA VALVE AVEC UNE COMPRESSE IMBIBÉE D'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE AVANT ET APRÈS UTILISATION?

1- **30 SEC**

2- **15 SEC**

3- **1 MINUTE**



## RECOMMANDATIONS D'UTILISATION DE LA VALVE

- DÉSINFECTION OBLIGATOIRE DE L'EMBOUT DE LA VALVE AVANT ET APRÈS TOUTE UTILISATION, AVEC UNE COMPRESSE STÉRILE IMPRÉGNÉE D'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE **AU MINIMUM 15 SECONDES.**
- NE PAS PIQUER DANS LA VALVE AVEC UNE AIGUILLE
- NE PAS METTRE UNE VALVE SUR UNE AUTRE VALVE
- CHANGER 1 FOIS PAR SEMAINE
- PURGER LA VALVE AVANT POSE
- CLAMPER LORS DU CHANGEMENT DE LA VALVE



## **QUELS EPI DOIS-JE PORTER POUR RÉALISER UNE INJECTION OU LE BRANCHEMENT D'UNE PERFUSION EN PROXIMAL**

**1- MASQUE CHIRURGICAL**

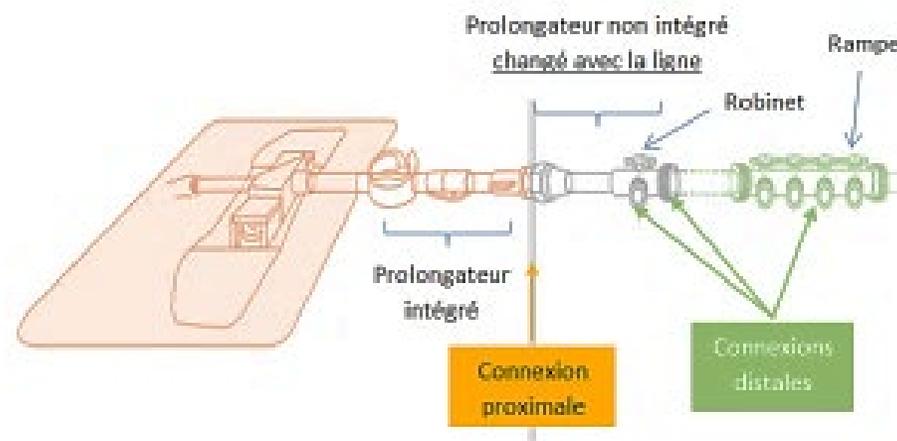
**2- GANTS STÉRILES**

**3- CHARLOTTE**

**4- CASAQUE STÉRILE**

**5-TENUE PROPRE, À DÉFAUT SURBLOUSSE À UU**

# MANIPULATIONS



**PROXIMALE** : MANIPULATION AVEC DES GANTS STÉRILES + MASQUE + TENUE PROPRE + COMPRESSE IMBIBÉE D'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE

**DISTALE** : MANIPULATION AVEC COMPRESSE IMBIBÉE D'ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE

**SHA AVANT TOUTE MANIPULATION DE CATHÉTER**

# MANIPULATIONS



	Proximale	Distale	Pansement
Tenue professionnelle propre (surblousse UU non stérile)	Oui	Oui	Oui
Gants non stériles	Non	Non	Oui pour ablation pansement souillé
Gants stériles	Oui	Non	Oui
Masque soignant	Oui	Non	Oui
Masque patient	Non	Non	Oui
Charlotte	Non	Non	Oui *
Compresse stérile imbibée ATS alcoolique	Oui	Oui	Oui

\* : selon protocole établissement



## **COMMENT RÉALISEZ-VOUS LE RINÇAGE DES CATHÉTERS ?**

- 1- AVEC UNE PERFUSION (TYPE GARDE VEINE)**
- 2- AVEC 10 ML DE NACL 0,9% INJECTÉ PAR AU MOINS 3 PETITES SACCADES RAPIDES**
- 3- AVEC 10 ML DE NACL 0,9% INJECTÉ TRÈS RAPIDEMENT**

# LE RINCAGE PULSE



- **POURQUOI ?**
  - Pour éliminer tout produit médicamenteux ou biologique. Il permet un décrochage efficace des particules.
    - Prévient de l'obstruction
    - Prévient la colonisation des abords vasculaires (micro-organismes endoluminaux)
- **COMMENT ?**
  - Avec au moins 1 seringue luer lock de 10 ml de sérum physiologique en technique pulsée (actionner le piston de la seringue en plusieurs poussées successives)
- **QUAND ?**
  - Après chaque injection / perfusion médicamenteuse
  - Après chaque prélèvement
  - Avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu
  - 1fois par semaine en l'absence d'utilisation du PICC
  - Tous les 3 jours en l'absence utilisation du MIDLINE





## **1. QUEL EST LE RYTHME DE RÉFECTION DU PANSEMENT PICC / MIDLINE ?**

**1- TOUS LES 7 JOURS SI POINT DE PONCTION VISIBLE**

**2- TOUS LES 5 JOURS SYSTÉMATIQUEMENT**

**3- TOUS LES 4 JOURS SI POINT DE PONCTION NON VISIBLE**

**4- UNIQUEMENT SI SOUILLÉ OU DÉCOLLÉ**

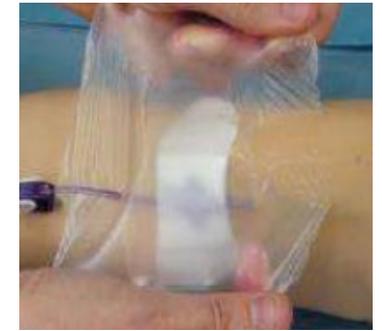
# PANSEMENT / FREQUENCE



	J1	J4	J7
<b>Si point de ponction visible</b>			
• Réfection pansement	Selon protocole établissement	Non	Oui
• Changement stabilisateur	Non	Non	Oui
• Changement valve	Non	Non	Oui
• Changement ligne et robinet	Non	Non	Oui
<b>Si point de ponction non visible</b>			
• Réfection pansement	Oui	Oui	Oui
• Changement stabilisateur	Non	Non	Oui
• Changement valve	Non	Non	Oui
• Changement ligne et robinet	Non	Non	Oui

**Un pansement est à refaire systématiquement si souillé ou décollé**

# REFECTION PANSEMENT



- **INSTALLER LE PATIENT, LUI FAIRE PORTER UN MASQUE**
- **HABILLAGE DE L'IDE : MASQUE + COIFFE + SHA**
- **RASSEMBLER LE MATÉRIEL STÉRILE SUR UN CHAMP DE TABLE STÉRILE ET SUR UN PLAN DE TRAVAIL PRÉALABLEMENT DÉSINFECTÉ**
- **RETIRER LE PANSEMENT EN ÉTIRANT LATÉRALEMENT, PARALLÈLEMENT À LA PEAU POUR NE PAS FAIRE BOUGER LE CATHÉTER (GANTS UU NON STÉRILES SI LE PANSEMENT EST SOUILLÉ)**
- **VÉRIFIER L'ABSENCE DE SIGNES LOCAUX**
- **VÉRIFIER LE NOMBRE DE REPÈRES EXTÉRIORISÉS SUR LA LONGUEUR DU PICC (TRAÇABILITÉ)**
- **FAIRE UNE HYGIÈNE DES MAINS PAR SHA**
- **METTRE DES GANTS STÉRILES**
- **PRÉPARER LE MATÉRIEL STÉRILE (DONT LA PURGE DE LA VALVE SI AMOVIBLE)**

# REFECTION PANSEMENT



- **OTER LE STABILISATEUR**
- **SÉCURISER LE PICC AVEC UNE BANDELETTE ADHÉSIVE POUR ÉVITER LE DÉPLACEMENT**
- **QUITTER LES GANTS + SHA**
- **FAIRE UNE ANTISEPSIE CUTANÉE :**
  - Soit par 4 temps : nettoyage, rinçage et séchage du point de ponction, puis antiseptique alcoolique, respect du séchage spontané : 30 sec
  - Soit par application de Chloraprep®, séchage spontané : 30 sec
- **METTRE UNE DEUXIÈME PAIRE DE GANTS STÉRILES**
- **ENLEVER LA BANDE ADHÉSIVE**
- **METTRE EN PLACE LE NOUVEAU STABILISATEUR**
- **METTRE EN PLACE LE PANSEMENT TRANSPARENT SEMI PERMÉABLE**
- **VEILLER À CE QUE LE NOMBRE DE GRADUATIONS DU PICC RESTE IDENTIQUE TOUT AU LONG DU SOIN.**
- **NE JAMAIS RÉINSÉRER LE CATHÉTER S'IL A BOUGÉ**





# RETRAIT PICC / MIDLINE

- **TOUJOURS ÉVALUER LA NÉCESSITÉ DU MAINTIEN DES DISPOSITIFS**
- **SUR PRESCRIPTION MÉDICALE ET À CONDITION QU'UN MÉDECIN SOIT DANS L'ÉTABLISSEMENT ET QU'IL PUISSE INTERVENIR À TOUT MOMENT**
- **PAR UNE IDE :**
  - Masque + gants non stériles + lunettes pour l'IDE, si cathéter non mis en culture
  - Masque + gants stériles + lunettes pour l'IDE si PICC mis en culture (et masque ou tête tournée sur le côté pour le patient), pot et ciseaux stériles
  - Vérifier la longueur du cathéter enlevé avec la traçabilité dans le dossier
- **LE PATIENT EST EN DÉCUBITUS DORSAL, VOIRE EN POSITION DE TRENDELENBURG + MASSAGE POINT INSERTION + PANSEMENT COMPRESSIF SI SAIGNEMENT**



- **TRACABILITE +++**