

INJECTION

- Ne jamais utiliser des seringues inférieures à 10 ml.
- Rincer en pulsé après toute injection, perfusion ou transfusion.
- Vérifier la compatibilité de 2 médicaments à injecter simultanément

RINCAGE PULSE

Injecter 10 ml de NaCl à 0,9% :

À l'aide d'une seringue

En en actionnant le piston **en 5 poussées***

- Ne pas rincer avec la perfusion de base.
- Rincer obligatoirement après toute injection
- Augmenter à 20 ml le rinçage après la nutrition parentérale.



RESPECT DU SYSTEME CLOS

AVANT TOUTE UTILISATION, DÉSINFECTER

par friction avec compresses stériles et antiseptique alcoolique.



Laisser sécher.

Renouveler la valve anti-reflux **tous les 8 jours**.

RETRAIT DU PICC

Par l'infirmier(e) sur prescription médicale. Un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment. Le retrait est indolore.

- Installer le patient en décubitus latéral bras éloigné du corps.
- Port du masque pour soignant et patient.
- Réaliser une friction hydro-alcoolique et mettre des gants propres.
- Retirer le cathéter doucement et désinfecter le point de ponction à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique.
- Effectuer une légère compression puis appliquer un pansement stérile absorbant (pendant 1 heure).
- Vérifier l'intégralité du cathéter et noter sa longueur (environ 40 cm) dans le dossier de soins et le carnet de suivi.
- Si mise en culture de l'extrémité distale :
 - Désinfection cutanée selon la procédure au point 3.
 - Retirer le cathéter et mettre l'extrémité en culture.

En cas de résistance pendant retrait : *ne pas tirer (risque de rupture du cathéter) mais tourner doucement le cathéter entre le pouce et l'index pour le décrocher.*

TRACABILITE

La traçabilité comprend 2 temps :

- 1] **La pose du PICC** (diamètre du cathéter, longueur insérée et externalisée),
- 2] **Les manipulations** (les branchements et débranchements en cas de perfusion itératives, la réfection du pansement, les changements de valve bidirectionnelle) et **l'altération éventuelle des indicateurs de bon fonctionnement.**

www.hadfrance.fr

PEC PA, Continuité des soins - PEC PA-FT 03 V1.1

CONSEILS AU QUOTIDIEN POUR LE PATIENT

- **Veiller à ce que le patient sache gérer au quotidien le dispositif en place et dépister une éventuelle complication.**
- Pas de contraintes au quotidien mais veiller à :
 - > **Ne pas mouiller le pansement.**
La douche de la partie supérieure du corps est :
 - ✓ Exceptionnelle (en cas de douche, protéger le pansement avec un film cellophane).
 - ✓ Concomitante (avant) réfection du pansement.
 - > Nettoyage au gant (sans oublier les aisselles).
 - > **Porter des vêtements aux manches amples** pour faciliter les soins.

LES 6 INDICATEURS DE BON FONCTIONNEMENT

- Absence de signe inflammatoire au point d'insertion du PICC ou sur son trajet.
- Présence d'un reflux veineux.
- Absence de douleur dans le bras où est inséré le PICC durant et en dehors des injections.
- Injection à la seringue aisée.
- Bon débit de perfusion.
- Absence d'œdème du bras et de la main du côté du PICC

TOUT SOIN SUR PICC DOIT ÊTRE INDOLORE

DANS QUELS CAS CONTACTER L'HAD OU LE MEDECIN TRAITANT ?

- 1] **Si le cathéter présente des signes d'obstruction (reflux veineux faible ou absent, injection impossible ou difficile, mauvais débit de perfusion).**

Tout protocole de fibrinolyse (par altéplase ou urokinase) doit se faire à l'hôpital sur prescription médicale.

Mais dans un premier temps, effectuer des manœuvres douces d'aspiration-injection avec une seringue de 10ml remplie avec 5 ml de NaCl à 0,9% durant 10 à 15 min.

SI ECHEC : *n'hésitez pas à contacter le médecin coordonnateur de l'HAD.*

NE JAMAIS TENTER DE DEBOUCHER UN PICC EN SURPRESSION : RISQUE DE RUPTURE DU CATHETER

- 2] **En cas de signes d'infection**

> Rougeur au point d'insertion ou sur le trajet du PICC, fièvre.

- 3] **En cas de gonflement de la main et/ou du bras du côté du PICC :**

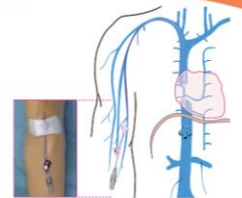
> *Signe d'une potentielle thrombose de la veine (diagnostic par échographie doppler recommandé).*

RECOMMANDATIONS POUR LA BONNE UTILISATION DU CATHETER VEINEUX CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE – PICC

MANIPULATION- ENTRETIEN- COMPLICATION

DEFINITION

Le PICC line est un cathéter veineux central (extrémité se situant au niveau de la jonction veine cave supérieure et oreillette droite) inséré par voie périphérique au niveau d'une veine du bras : basilique, humérale principalement. Son émergence se situe souvent au-dessus du pli du coude.



L'expertise des soins complexes
et coordonnés à domicile

RÉFECTION DU PANSEMENT ÉTAPE PAR ÉTAPE

NE PAS INFECTER LE PICC EN PLACE ET NE PAS LE MOBILISER

AVANT TOUT SOIN > FHA Friction Hydro-alcoolique des mains

1 Habillage et installation du patient.

- Blouse non stérile.
 - Uniquement pour précaution contact (patient infecté ou neutropénique)
- Installer le patient.
- FHA puis placer un champ sous le bras du patient.



2 Retrait de l'ancien pansement.

- Noter, dès la première utilisation du PICC la longueur de la portion externalisée du cathéter.



FHA



3 Mise en place du nouveau pansement.



FHA

Enfiler des gants stériles

Désinfection cutanée



1 Nettoyer au savon antiseptique



2 Rincer



3 Sécher

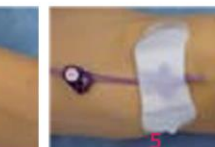


4 Désinfecter (antiseptique alcoolique)

Laisser sécher spontanément l'antiseptique = Efficacité maximale de l'antiseptique



Insérer les ailettes dans la loge prévue à cet effet



Retirer le dernier film applicateur interne et positionner la fenêtre adhésive sur les ailettes du PICC.



6 Coller la partie adhésive sur le bras du patient



Clamper le cathéter et retirer l'ancienne valve bi-directionnelle (système clot) à l'aide de compresse imprégnées d'antiseptique

Mettre un nouveau pansement occlusif transparent (mouler la partie émergente du cathéter afin d'éviter les poches d'air; couvrir le point de ponction et système de fixation)



- Désinfecter le luer du cathéter
- Purger la nouvelle valve au NaCl 0,9%.
- Placer la nouvelle valve et la protéger
- Déclamper et vérifier le retour veineux.
- Rincer (en pulsé) le cathéter à l'aide de la seringue remplie de NaCl 0.9%
- Retirer la seringue de la valve bidirectionnelle sans clampage préalable

4 Elimination des déchets.

- Déchets coupant/piquant/tranchant dans un collecteur rigide DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux).
- Les matériels souillés dans un sac à déchet DASRI.
- Tout autre déchet est éliminé avec les déchets ménagers.

5 Tracabilité.

- Noter dans le dossier patient :
 - le soin,
 - la date de réfection du pansement
 - L'aspect du point de ponction
- La longueur de la partie externalisée du cathéter.
- Programmer la réfection du pansement suivant.