
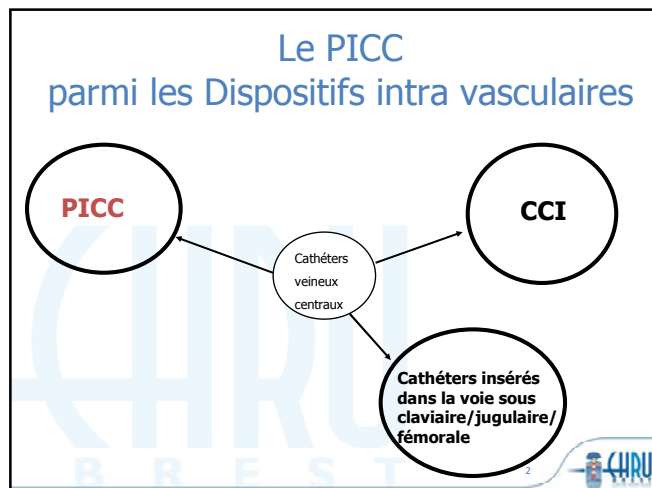


Gestion du PICC Line

Peripherally Inserted Central Catheter

Solène CABON
Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Références bibliographiques

- SF2H
 - 

Septembre 2010
 - 

NOTE TECHNIQUE DE LA SF2H - JUIN 2011
Machours - A, Carbonne, M, Et, D, Kato-Péne, C, Lepelletier
CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX INSÉRÉS PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE
OU PICC LINES (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER)

Jun 2011
 - 

RECOMMANDATIONS
Prévention des infections
liées aux cathéters veineux centraux


Jun 2012
- CDC 2011
 - 

Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011



Sommaire

- 1- Gestion des lignes veineuses
- 2- Prélèvements sanguins
- 3- Rinçage
- 4- Branchement et débranchement
- 5- Pansement



1-Gestion des lignes veineuses

- Recommandations:**
 - Désinfection des mains (PHA)
 - Utilisation de compresses stériles et ATS alcoolique pour toutes manipulations de : tubulures, robinets, bouchons et valves
 - Utilisation de bouchons stériles à chaque manipulation


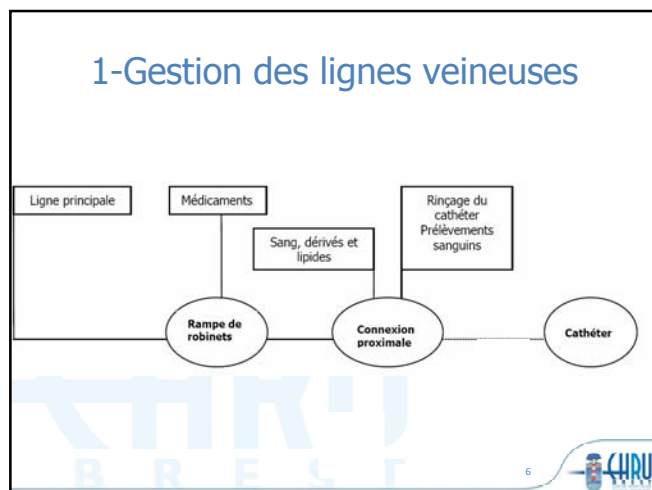
R41 Toutes les compresses utilisées pour les manipulations doivent être stériles (Accord fort).

SF2H Mars 2012

R40 Les sites d'injection doivent toujours être désinfectés avant utilisation. Si l'injection se fait dans un robinet (sans connecteur de sécurité), il est obstrué immédiatement après emploi avec un bouchon stérile. Chaque voie non utilisée est obstruée par un dispositif stérile (Accord fort).

Manipulations :
Les manipulation des tubulures, connexions, robinets et autres dispositifs associés sont celles des CVC (3).

SF2H note 2011

1-Gestion de la ligne veineuse

SF2H Mars 2012

- Changer la ligne veineuse toutes les 96 heures.
- Perfuser le sang et les émulsions lipidiques sur la connexion proximale
- Changer la tubulure entre 2 médicaments incompatibles, entre les produits sanguins labiles
- Changer la tubulure toutes les 24 heures pour les produits lipidiques
- Fixer les rampes en dehors du lit
- Protéger les robinets de toute source de contamination (litière, etc.)

R76 Le rythme de changement des dispositifs associés (robinets, rampes, valves ou connecteurs de sécurité) positionnés en distal suit celui de la ligne veineuse. Ils ne restent pas en place plus de 96 heures (Accord fort).

R68 Il est recommandé de brancher les émulsions lipidiques sur le site proximal (au plus proche du patient) afin de faciliter le rinçage du dispositif de perfusion. La tubulure est remplacée en même temps que la poche (Accord fort).

R79 Les sites d'injection de la ligne principale sont éloignés de la litière en utilisant un grand prolongateur et un porte-rampe. Les connexions proximales et les sites d'injection proximaux sont protégés et tenus à distance de toute source de contamination (Accord fort).

7



2-Prélèvement sanguin

A réaliser sur la voie proximale

• Tenue de l'opérateur et du patient

- Masque chirurgical
- Tenue professionnelle propre

R82

SF2H Mars 2012

- utiliser un corps de pompe à usage unique pour tous les prélèvements, y compris pour les hémocultures,
- réaliser un rinçage efficace (cf. R42) immédiat,
- ne pas réinjecter la purge (Accord fort).

• Technique

- Se désinfecter les mains (PHA)
- Porter des gants non stériles
- Utiliser un corps de pompe à UU
- Désinfecter le site de prélèvement avec des compresses stériles imbibées d'ATS alcoolique
- Prélever une purge de 10 à 20 ml qui doit être jetée
- Réaliser le prélèvement
- Effectuer un rinçage pulsé

8



3-Rinçage

• Tenue de l'opérateur et du patient

- Masque chirurgical
- Tenue professionnelle propre

• Fréquence

- Tous les 7 jours si le cathéter n'est pas utilisé
- Après chaque produit sanguin, produit lipidique et produit de contraste
- Entre produits différents, incompatibles

- Le rinçage pulsé est effectué une fois par semaine et après chaque administration de produit.

SF2H note 2011

9



3-Rinçage

A réaliser sur la voie proximale

• Technique

Rinçage avec 10 ml de NaCl 0,9% par 3 à 4 poussées successives dans le cathéter

- Se désinfecter des mains (PHA)
- Désinfecter le robinet ou la valve avec des compresses stériles imbibées d'un ATS alcoolique
- Réaliser un rinçage pulsé avec 10 ml de NaCl 0,9%
- Obtenir avec un bouchon stérile
- Protéger l'embout/le robinet

R42 Un rinçage efficace consiste en l'injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives

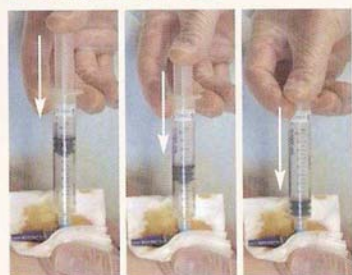
SF2H Mars 2012

10



Rinçage pulsé

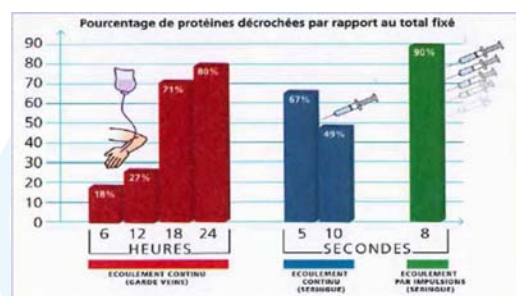
▶ RINÇAGE EN PULSÉ



11



Rinçage pulsé



J.J. DURUSSEL-INBERTM 2008

J.P. VIGIER-CONGRES DIVLD 2004

12



4-Branchement et débranchement

- **Tenue de l'opérateur et du patient:**
 - Masque chirurgical
 - Tenue professionnelle propre
- **Technique**
 - Se désinfecter les mains
 - Monter et purger les tubulures avec des compresses stériles imbibées d'ATS alcoolique
 - Rinçage du cathéter
 - Connecter la ligne au cathéter avec des compresses stériles imbibées d'ATS alcoolique

13



5-Pansement

Indications de réfection du pansement

- Si souillé et/ou décollé
- Si opaque, toutes les 96 heures
- Si transparent tous les 7 jours



Entretien :

- La réfection du pansement ne doit pas être réalisée plus d'une fois par semaine si le pansement reste hermétique [1] ;

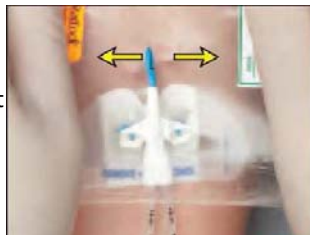
SF2H note 2011

14



5-Pansement

- 1ère étape : retrait du pansement de protection en étirant horizontalement les côtés



15



5-Pansement

- 2ème étape : retrait du système de fixation du cathéter situé sous le pansement de protection



absence de sutures et risque de désinsertion du cathéter

Fixation du cathéter :

Il existe des systèmes de fixation du cathéter spécifiques à chaque fabricant : ce système de fixation du cathéter (boîtier, clip...) est collé par un adhésif sur la peau du patient. Le pansement (transparent) recouvre ce dispositif. Attention, la réfection du pansement est un temps à risque de désinsertion du cathéter [1].

SF2H note 2011

Use a sutureless securement device to reduce the risk of infection for intravascular catheters [105]. Category II

CDC 2012

16



5-Pansement

- 2ème étape



Technique

- Se désinfecter les mains
- Mettre une paire de gants stériles
- Décoller le système de fixation en repliant celui-ci de chaque côté pour éviter qu'il ne recolle
- Ouvrir les fenêtres pour déloger le cathéter
- Vérifier le repère de sortie de celui-ci (il ne doit pas bouger)
- Fixer le cathéter (partie distale) avec une bande adhésive
- Enlever les gants
- Se désinfecter les mains

17



5-Pansement

- 3ème étape : déterision-désinfection

- Mettre une nouvelle paire de gants stériles
- Réaliser une déterision, un rinçage, un séchage, une désinfection large du site d'insertion avec un ATS alcoolique

18



5-Pansement



- 4ème étape : fixation du cathéter

- Placer le cathéter dans le nouveau système de fixation, fermer les fenêtres et coller le système de fixation
- Recouvrir le système par un pansement transparent stérile.
- Enlever les gants
- Réaliser une hygiène des mains

R113 Couvrir le site d'insertion du DIV avec un pansement stérile semi-perméable transparent en polyuréthane permettant l'inspection du DIV

SF2H septembre 2010

Use either sterile gauze or sterile, transparent, semipermeable dressing to cover the catheter site [84–87]. Category IA



Conclusion

- Il est important de former les professionnels qui manipulent ce nouveau dispositif (établissements de santé, milieu extra hospitalier)
- Implication du patient à la prévention du risque infectieux
- Groupe de travail SF2H sur la prévention du risque infectieux associé aux PICC

20

