**MODIFICATIONS APPORTEES**

- Ajout du Mid Line

- Mise à jour des modalités de réfection du pansement

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rédaction  *(nom et fonction)* | Visa | Vérification  *(nom et fonction)* | Visa | Approbation support  *(nom et fonction)* | Visa |
| **V.BADEZET – IDE – UHLIN**  **S.BOUFFART – Pharmacien** |  | N POULAIN –CSS – Pôle de Chirurgie  Dr P. D'ELIA – PH – Chirurgie vasculaire  Dr S. ALFANDARI – PH – UHLIN |  | R. RUTHMANN –  Directeur qualité gestion des risques |  |

**OBJET**

Optimiser l'utilisation des PICC et des Mid Line par la maîtrise des bonnes pratiques de rinçage et réfection de pansement.

**DOMAINE D’APPLICATION**

Ensemble des services de soins

**PERSONNEL concerné**

IDE

**références**

***Références législatives, réglementaires et normatives***

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, activité 7 : Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits

Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, HCSP-SFHH, septembre 2010

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

Recommandations par consensus formalisé : Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC (cathéter central à insertion périphérique), SF2H, décembre 2013

***Références internes***

Enregistrement « Hygiène des mains » (EN INF 006)

Procédure « Eliminer les déchets d'activité de soins » (PG INF 020)

Enregistrement « Bon usage des antiseptiques » (EN INF 003)

**LISTE DES ANNEXES**

a1 : Fiche rappel sur les essentiels à retenir

**MOTS clés**

PICC, cathéter, KT

**définitions et abréviations**

**PICC** : Peripheral Inserted Central Catheter

**Mid LINE** : Cathéter périphérique posé via une veine profonde du bras

**SHA** : Solution Hydro-Alcoolique

-**Le PICC est un cathéter veineux central**:

- Insertion : une des veines périphériques du bras ( veine basilique, veine brachiale ou veine céphalique) –Indications : durée prévisible de l’accès veineux > 7 jours et/ou faible capital veineux et/ou Traitement veinotoxique

-Durée : Sans limite (à condition d’avoir une indication, que le PICC soit fonctionnel et sans signe local infectieux)

-Longueur : dépend de chaque patient

-Extrémité : veine cave supérieur

-**Le Mid Line est un cathéter veineux périphérique** :

-Insertion : une veine périphérique du bras (veines basiliques, brachiales ou céphaliques).

-Indications : Tout traitement inférieur à 30 jours compatible avec le réseau périphérique.

-Durée : Inférieure à 30 jours

-Longueur : 20 cm

-Extrémité : Veine axillaire.

**LES REGLES DE MANIPULATIONS ET D’ENTRETIEN SONT LES MEMES POUR LE PICC LINE**

**ET LE MID LINE**

**CONTENU**

**1- PRé-requis avant toute manipulation**

* 0 bijou, y compris alliance lisse, aux mains et poignets
* Hygiène des mains = SHA

**2- la ligne veineuse**

* REGLES DE BASE :
  + Regrouper et limiter les manipulations
  + Effectuer et tracer la surveillance quotidienne du point de ponction
  + Avant chaque branchement, désinfecter la valve par friction au moins 15 secondes avec des compresses stériles imbibées d’alcool
  + Après utilisation du cathéter, injecter 10 mL de sérum physiologique (NaCL) de façon pulsée
* LORS DES MANIPULATIONS DISTALES :
  + Hygiène des mains à la SHA
  + Compresses **stériles** + alcool à 70°
* LORS DES MANIPULATIONS PROXIMALES :
  + Hygiène des mains à la SHA
  + Gants stériles
  + Masque pour le soignant + tête tournée du côté opposé pour le patient (si patient immunodéprimé ou avec symptômes respiratoires = masque pour le patient)
  + Compresses **stériles** + alcool à 70°
* ENTRETIEN :
  + Remplacer la ligne principale / 7 jours
  + 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 (= 3 à 5 pressions successives)

**Obligatoire après chaque injection ou prélèvement**

* Plus efficace que le rinçage continu : meilleur décrochage des particules
* Avec une seringue ≥ 10ml remplie de NaCl 0,9% (2\* 10 mL en cas de bilan sanguin, transfusion, injection de produit de contraste ou de nutrition parentérale)
* Activer le piston de la seringue en **au moins 3 poussées**
* Utiliser une seringue ≥ 10ml remplie de NaCl 0,9%
* Si le PICC n’est pas utilisé plus de 4 jours (situation qui doit rester exceptionnelle), rinçage pulsé tous les 7 jours.
* UTILISATION D’UNE VALVE :
* Désinfecter les valves avant utilisation par friction pendant 15 secondes avec des compresses stériles imbibées d’alcool.

Si absence de clamp sur le cathéter = PICC avec valve intégrée : Ne pas ajouter de valve

Si présence de clamp sur le PICC = PICC absence de valve intégrée : Ajouter une valve

NB : Quand un clamp est présent, ne pas le laisser fermer une fois le bouchon ou la valve en place car il existe un risque d’abîmer / couder la tubulure

* CONDUITE A TENIR EN CAS D’ABSENCE DE RETOUR VEINEUX :
* Pour les Mid Line : demander au patient de tendre le bras à la perpendiculaire par rapport à son tronc paume de main vers le haut
* Pour les PICC Line : demander au patient de tendre le bras à la perpendiculaire par rapport à son tronc paume de main vers le haut **ou** demander au patient de mettre son bras au-dessus de la tête, tête tournée à l’opposé + demander au patient de tousser.

Si la manœuvre ne permet pas d’obtenir un retour veineux, pour le PICC Line, le médecin demandera un contrôle radiologique pour vérifier que le PICC Line n’a pas migré.

Si le cathéter est bouché, le médecin prescrira le protocole adapté si nécessaire.

* LE PRELEVEMENT SANGUIN :
* Il est possible de réaliser un prélèvement sanguin sur les Mid Line et PICC Line :

-Effectuer un reflux / rinçage pulsé

-Réaliser une purge d’au moins 10 mL (au moins 2 tubes secs) sauf pour les hémocultures

-Prélever le bilan

-Rincer de façon pulsée avec 2\* 10 mL, une fois le prélèvement terminé

* PELEVEMENT D’HEMOCULTURES :

-¨Prélever les flacons (au moins 10 mL par flacon)

-Rincer de façon pulsée avec 2\*10 mL à l’issue du prélèvement

Si des hémocultures doivent être réalisées sur le cathéter et en périphérique : toujours commencer par les périphériques et prélever ensuite sur le cathéter.

**4- refection 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.

* 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
  + - * Un masque de soins pour le soignant
      * Un masque de soins pour le patient
* Matériel
  + - * Champ stérile
      * Compresses stériles
      * Dispositif de fixation sans suture = stabilisateur « startlock »
      * Eau pour préparation injectable
      * 2 paires de gants stériles et des gants non stériles
      * Pansement transparent semi-perméable stérile
      * Sac de déchets
      * Antiseptique alcoolique (Bactiseptic ou Chloraprep)
      * SHA
      * Seringue de 10 mL
      * Valve (sauf si PICCLine avec valve intégrée)
* Technique
  + - Installer le patient en décubitus dorsal avec un masque
    - Désinfecter son plan de travail
    - Hygiène des mains à la SHA
    - Préparer le matériel sur un champ stérile
    - Hygiène des mains à la SHA
    - Mettre des gants non stériles
    - Retirer le pansement transparent par étirement puis l'éliminer avec les gants en DAOM
    - Réaliser une hygiène des mains à la SHA puis enfiler la 1ère paire de gants stériles
    - Retirer le dispositif de fixation adhésif et mettre le cathéter en sécurité en le fixant avec la bande adhésive du nouveau stabilisateur
    - Retirer les gants
    - Hygiène des mains à la SHA
    - Mettre la 2ème paire de gants stériles
    - Désinfecter avec l'antiseptique alcoolique la zone qui va être protégée par le pansement (réaliser une détersion puis un rinçage préalable uniquement si présence de souillures)
    - Loger l’embase du cathéter dans le nouveau dispositif de fixation (flèches vers le point d'insertion) **avant de** le coller sur la peau
    - Appliquer le pansement stérile transparent semi-perméable
    - Changer la valve bidirectionnelle s'il ne s'agit pas d'une valve intégrée
    - Retirer les gants et réaliser une hygiène des mains à la SHA
    - Tracer le soin dans le dossier du patient

**5- retrait du dispositif**

Par l’IDE sur prescription médicale.

Pour le PICC Line, un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment.

* 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
* Désinfecter le point de ponction : compresse stérile + antiseptique alcoolique
* Effectuer une légère compression puis appliquer un pansement stérile absorbant
* Vérifier l’intégralité du cathéter et noter sa longueur (environ 40cm) dans le dossier de soins et le carnet de suivi

**6- conduite a tenir en cas de retrait accidentel de catheter**

* NE JAMAIS RENFONCER LE CATHETER
* Fixer le cathéter avec le pansement adapté
* Effectuer un reflux/rinçage pulsé afin de vérifier la perméabilité du cathéter
* Tracer l’évènement dans le dossier de soins
* Signaler au médecin qui demandera à vérifier le retour veineux +/- un contrôle radiologique pour le PICCline

**7- livret patient**

Un livret de suivi du dispositif est fourni et renseigné lors de la pose du dispositif.

Il suit le patient tout au long de son parcours de soins jusqu'à son retour à domicile si le patient rentre à domicile avec son cathéter.