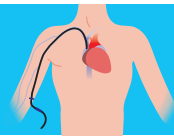


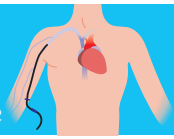
# PICC line

Abord de voie centrale



# & Midline

Abord de voie périphérique



# en secteur hospitalier

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

## 1 Tenue de l'opérateur

Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter

Coiffe à UU (réfection de pansement)

Gants stériles : lors des manipulations proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin



Tenue propre ou Blouse à Usage Unique + Avant-bras dégagés

Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête

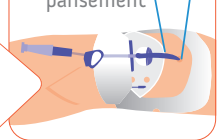


## 2 Surveillance

- Prendre la température 1x/jour
- Surveiller le point de ponction du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

• La longueur de la partie extériorisée du cathéter doit être notée dans le dossier du patient sur le carnet de surveillance à chaque pansement

**PICC LINE** : Retrait en secteur hospitalier avec présence médicale à proximité. Mise en culture si suspicion d'infection (prescription médicale)  
**Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville**

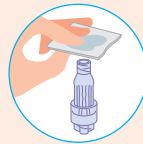


## 3 Manipulations

Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%

### 3.1 / Valves

- Friction valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation



### 3.2 / Rinçage pulsé

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux, les manipulations et gestion des lignes de perfusion sont limitées et regroupées autant que possible

### QUAND RINCER ?

Après chaque administration de médicaments

Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)

En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive

En cas de non utilisation du cathéter : rincer au moins une fois par semaine ou plus selon prescription

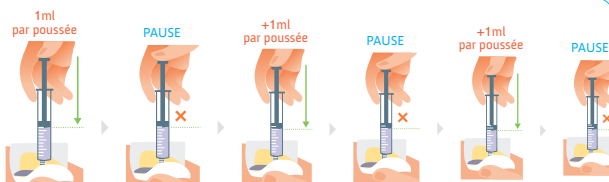
### QUEL VOLUME UTILISER ?

- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0,9% stérile

Utiliser des seringues égales ou supérieures à 10ml de NaCl 0,9% stérile de préférence Luer lock

### COMMENT ?

Réaliser le rinçage par poussées successives d'1ml afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les berges du cathéter



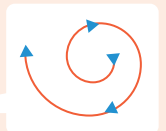
### 3.3 / Réfection de pansement

**L'ANTISEPSIE** : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante

La SF2H recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type povidone alcoolique ou chlorhexidine alcoolique

En cas de souillures visibles réaliser une ANTISEPSIE EN 4 TEMPS :

- Nettoyage au savon doux ou détergence au savon antiseptique
- Rinçage au NaCl 0.9% stérile
- Séchage avec une compresse stérile
- Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie
- Attendre le séchage spontané (garanti l'efficacité de l'antiseptique)



### LE PANSEMENT :

Auto-adhésif avec système de fixation pour les ailettes

- Le pansement est occlusif et transparent pour visualiser le point de ponction
- La connectique est protégée de façon stérile et maintenue (selon protocole interne) pour éviter la mobilisation du cathéter

## 4 Valve bidirectionnelle



### VALVE À PRESSION POSITIVE

Ne pas clamber le PICC-LINE (pression positive assurée par la valve lors du retrait de la seringue)

### VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE

Clamber le PICC (la manœuvre de clampage assure la pression positive)

À changer 1x/semaine en même temps que le pansement

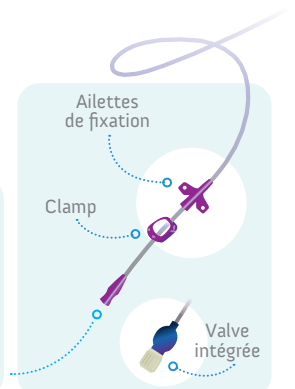
Lors du changement de valve UTILISER DES GANTS STÉRILES

Purger la valve avant utilisation

Lors du changement de la valve, le PICC-Line doit être clamped

Protéger les valves avec une compresse stérile

- Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif  
=> la valve doit être changée selon préconisation



# 5 Processus

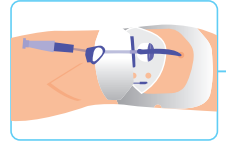


**JE PRENDS EN CHARGE UN PICC LINE OU UN MIDLINE**



Retrait en secteur hospitalier avec présence médicale à proximité

Mise en culture si suspicion d'infection (prescription médicale)



Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

Tous les 7 jours

Antiseptie cutanée

Je change le pansement et la valve

Rinçage pulsé

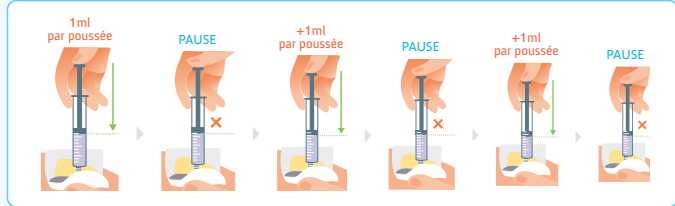
Après chaque administration

Après vérification du reflux

Après prélèvement

En entretien au moins 1 fois par semaine

Je rince



Limiter et regrouper les manipulations sur les lignes de perfusions

Toutes connexions

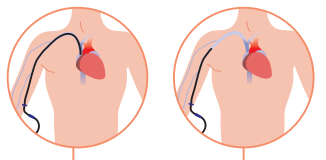
Avec des compresses stériles imbibées d'alcool à 70%

Connexions proximales

En stérile

Je manipule

J'identifie mon matériel



Type de PICC Line ou de Midline

Je consulte le carnet

Je vérifie la longueur

Type de valve

Si absence de clamp = valve intégrée

Ma tenue

Masque de soin

Blouse à UU ou tenue propre

SHA



Réfection du pansement ou manipulations des connexions proximales

Gants stériles

Coiffe à UU

Je surveille quotidiennement à minima et je trace

Température

Point de ponction

Pansement occlusif

Fuites, perforations, rupture du PICC, essoufflement anormal

