# Recommandations pour les soins de PICC-line

## *Sans fixateur sous-cutané Sécuracath®* ⟩⟩

**Document destiné aux professionnels**

**Service Prévention du Risque Infectieux**
**Direction Qualité Partenariat Patient – DPQAM**
**Relecture : EOH/EPRI, CLIN central**

**Février 2025**

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

# SOMMAIRE


SOMMAIRE ..... 2

QU'EST-CE QU'UN PICC-LINE ? ..... 3

RECOMMANDATIONS ..... 4

I. SI VOUS INTERVENEZ DANS LES 24 A 48 H APRES LA POSE ..... 4

II. UTILISATION DU PICC-LINE ..... 4

III. RINÇAGE PULSE ..... 4

IV. REFECTION DU PANSEMENT ET CHANGEMENT DE LIGNES DE PERFUSION. ..... 4

V. QUELS SONT LES RISQUES LIES AU PICC-LINE ? ..... 6

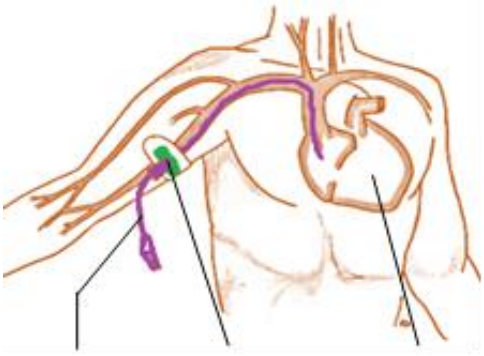
VI. RETRAIT DU PICC-LINE ..... 6

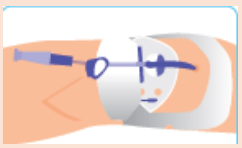
VII. DOCUMENTS DE REFERENCE ..... 6

# Qu'est-ce qu'un PICC-line ? ⟩⟩

*(PICC = Peripheral Inserted Central Catheter)*

- Il s'agit d'un cathéter de 40 à 60 cm, qui est inséré dans le bras, généralement au-dessus du pli du coude **(insertion périphérique)** et dont l'extrémité arrive à l'entrée du cœur **(cathéter central).**
- Il peut rester en place pour une longue durée allant de 7 jours jusqu'à plusieurs mois.
- Il est utilisé pour l'administration de médicaments (injection ou perfusion de chimiothérapie, antibiothérapie, nutrition…), la transfusion de produits sanguins ou les prélèvements sanguins.
- Il s'agit d'un cathéter central qui peut recevoir des médicaments hyperosmolaires (contrairement au Midd-line ou autre cathéter veineux périphérique).
- Il est posé, sous anesthésie locale, au bloc opératoire ou dans une salle dédiée à la pose des cathéters, dans des conditions d'asepsie chirurgicale.




| **ATTENTION ! il existe deux dispositifs de fixation :** | | |
|---|---|---|
|  | **Pas de fixation intégrée au point d'insertion et c'est le pansement appelé <u>stabilisateur</u> (système de fixation sans suture) qui maintient le cathéter en place.** | **Vous pouvez vous référer à cette fiche pour les soins de Picc-line.** |
| | **Un <u>fixateur sous-cutané</u> a été inséré au niveau du point d'insertion au moment de la pose (dispositif Sécuratcath®).** | **Vous devez vous référer à la fiche « <u>Reco Picc-line – Avec Sécuracath®</u> ».** |

**Toute intervention sur le PICC-line (injection, rinçage, réfection du pansement, changement de la valve, etc.) doit être tracée dans le dossier du patient en hospitalisation et dans le carnet de suivi à domicile.**

# Recommandations

## I. Si vous intervenez dans les 24 à 48 H après la pose

Le patient peut présenter : une douleur locale, un léger saignement au niveau du pansement ou un hématome autour du point d'insertion du cathéter. Le pansement sera refait à J+1 si une compresse est présente sur le point d'émergence du cathéter ou immédiatement si un saignement est visible sous le pansement, sans attendre le 7ème jour.

## II. Utilisation du PICC-line

Toutes les manipulations de la ligne de perfusion sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique.

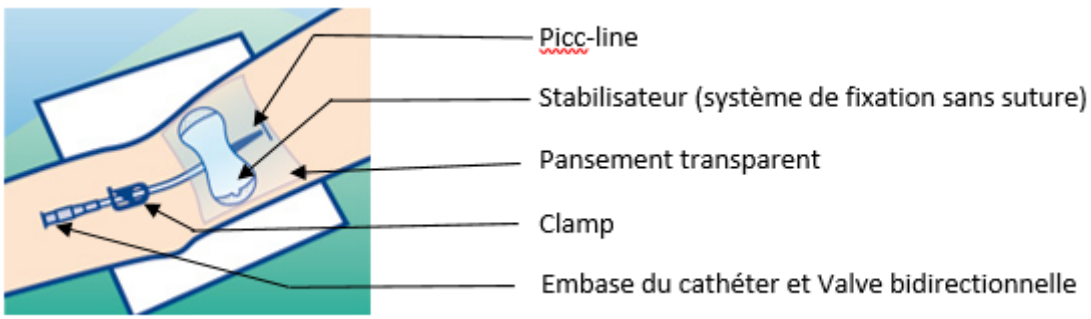
- Pour les manipulations au niveau de l'embase du cathéter : branchement, débranchement, changement de la valve : gants stériles et champ stérile.
- Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse il faut utiliser des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°.
- Avant connexion, la valve bidirectionnelle doit être désinfectée pendant 15 à 30 secondes par friction avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°.

## III. Rinçage pulsé

Il doit être réalisé avant et après injection ou prélèvement. Réaliser un rinçage pulsé : au moins 5 poussées successives en saccade sur le piston de la seringue avec la totalité d'une seringue de 10 ml de NaCl 0,9%. Jeter la seringue après utilisation. Si le PICC-line n'est pas utilisé, un rinçage systématique est réalisé tous les jours et lors de la réfection du pansement et du changement de valve.

## IV. Réfection du pansement et changement de lignes de perfusion.

Le **pansement** est refait par une infirmière **tous les 7 jours (ou 8j maximum)**, ou immédiatement s'il est décollé, souillé ou mouillé. La **valve** et le **stabilisateur**, ainsi que la **ligne de perfusion** (si le cathéter est utilisé en continu), sont également changés tous les 7 jours.



## 1. Préalables

- Pour faire le pansement, s'installer dans une pièce propre, rangée, animaux écartés, fenêtre fermée… et après la toilette du patient. Faire porter un masque au patient.
- Ne pas porter de bijou ni sur les mains, ni sur les poignets, ongles courts sans vernis, avoir les manches courtes ou relevées.
- Porter une charlotte, un masque chirurgical, et une sur-blouse UU.
- Utiliser une surface propre et préalablement désinfectée pour disposer le matériel.

## 2. Matériel

**Faire une FHA** et installer le champ stérile sur la table, déposer dessus, de façon aseptique :

- 1 paquets de 5 compresses stériles imprégnées avec un antiseptique alcoolique (Chlorhexidine alcoolique 2%)
- NB : Si le point d'insertion est souillé : il est nécessaire de réaliser une détersion avant la désinfection (prévoir compresses stériles, savon et eau stérile ou sérum physiologique).
- 1 paquet de sutures cutanées adhésives (ex. : Stéri-Strip®), sauf si bandelette prévue avec le pansement stérile.
- 1 grand pansement transparent semi-perméable
- 1 stabilisateur (système de fixation du PICC)
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive
- 1 seringue de 10 ml de NaCl 0,9%

## 3. Déroulement du pansement

**Attention : risque majeur de mobilisation ou de désinsertion du PICC au cours du soin**

- Demander au patient de porter un masque, de tourner la tête du côté opposé pendant la réfection du pansement, de s'installer confortablement et de ne pas bouger son bras.
- Faire une FHA, enfiler une paire de gants non stériles et retirer délicatement l'ancien pansement (par étirement horizontal à partir des coins)
- Vérifier la longueur du cathéter (compter le nombre de repères visibles) pour s'assurer que le PICC n'a pas bougé.
- Retirer les gants, faire une FHA et mettre des gants stériles
- Installer 1 champ stérile sous le bras du patient
- Désinfecter le point d'insertion du cathéter. Si présence de **souillures** : Réaliser une **détersion** (Nettoyer avec quelques gouttes de savon antiseptique ou de savon doux mis sur des compresses imprégnées de sérum physiologique / Rincer : Avec le sérum physiologique / Sécher la peau par tamponnement) puis désinfecter avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique*.
- Poser 1 bandelette adhésive sur le point d'insertion pour éviter la mobilisation accidentelle.
- Retirer le stabilisateur : débloquer les ailettes du PICC puis décoller et retirer le stabilisateur.
- Changer de gants stériles : ôter et éliminer les gants, réaliser 1 FHA et mettre des gants stériles.
- Réaliser la **désinfection** de la peau et du PICC : Toujours du point d'insertion du PICC vers l'extérieur et finir par le PICC, avec l'antiseptique alcoolique* / Attendre le séchage spontané complet
  (***NB** : Enfant <1 mois, utilisation de Biseptine® : Biseptine® /Essuyage /Biseptine® /Séchage spontané)
- Insérer le PICC dans le stabilisateur puis coller le stabilisateur à la peau
- Retirer délicatement la bandelette stérile du point d'insertion et coller le pansement transparent sur le PICC **et** le stabilisateur. Le point d'émergence doit toujours être visible.

- Changer la valve bidirectionnelle avec une compresse imprégnée d'alcool à 70° (activer le clamp pendant l'opération), vérifier le reflux, réaliser un rinçage pulsé.
- Oter et éliminer les gants, puis réaliser une FHA.
- Eliminer les déchets selon la filière adaptée.
- Tracer le soin, l'aspect du point d'insertion et la longueur du PICC (dossier du patient ou, à domicile, cahier de suivi).

## V. Quels sont les risques liés au PICC-line ?

- Déplacement, voire désinsertion du PICC-line : il ne faut jamais réinsérer un PICC-line qui a été tiré accidentellement : contacter le service de référence.
- Infection : surveiller les signes locaux (pus, rougeur, écoulement au point d'insertion) ou signes généraux (fièvre, frissons, etc.).
- Fissure du cathéter ou désadaptation de la valve : écoulement de sang ou de perfusat. Utiliser le clamp.
- Obstruction du cathéter (impossibilité d'injecter ou d'aspirer), voire thrombose (induration sur le trajet du PICC, gonflement du bras ou douleur projetée sur le bras ou l'oreille).
- Embolie gazeuse (circuit ouvert) : essoufflement anormal. Faire allonger le patient, en déclive léger, et alerter (appel SAMU).

## VI. Retrait du PICC-line

Le retrait du Picc-line peut être réalisé par une IDE, sur prescription médicale, **en présence d'un médecin pouvant intervenir à tout moment.**

- Patient en décubitus dorsal ou en léger déclive /Masques soignant et patient/ FHA et port de gants non stériles
- Réaliser une antisepsie cutanée puis retirer doucement le cathéter (demander au patient d'expirer calmement), comprimer le point de ponction avec une compresse stérile sèche jusqu'à l'arrêt du saignement. Puis désinfecter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique.
- Appliquer un pansement stérile. Vérifier l'intégrité du KT, noter sa longueur. Laisser le patient allongé pendant 10-30 minutes.

Prévention de l'embolie gazeuse au retrait du cathéter : https://espace-collaboratif.aphp.fr/domu/DQRisque/Vidos%20pdagogiques/04%20APHP%20Project%20%204%20CVC.mp4

## VII. Documents de référence


- Bonnes pratiques pour l'antisepsie de la peau et la désinfection des dispositifs médicaux (DM) de perfusion. Février 2025
- Précautions standard. Etablissements de santé, établissements médico-sociaux, soins de ville. SF2H. Juin 2017
- Recommandations par consensus formalisé : Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC (cathéter central à insertion périphérique). SF2H. Décembre 2013
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. SF2H. Mai 2016
- Site et fiches SPIADI/REPIAS (Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs)