



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Les PICC

Prise en charge à l'hôpital

Pascale CHAIZE

Département d'Hygiène Hospitalière, Montpellier



PICC : avantages vs autres DIVC

- **Avantages à la pose**

- Technique de pose simple
- Pas de risque de pneumothorax et hémithorax
- Faible risque hémorragique : pas de contre-indication en cas de troubles de l'hémostase

- **Avantages pour l'utilisation**

- Retrait facile
- Pour le patient : confort, pas de cicatrice (par rapport à une CCI)
- Utilisation possible au domicile

- **Coût ?**

- 1 PICC = 70€ / 1 CCI = 80€ / 1 CVC = 60€
- Coût des matériels complémentaires (valves, fixation sans suture)

PICC : complications

Jusqu'à 30-40% selon les études

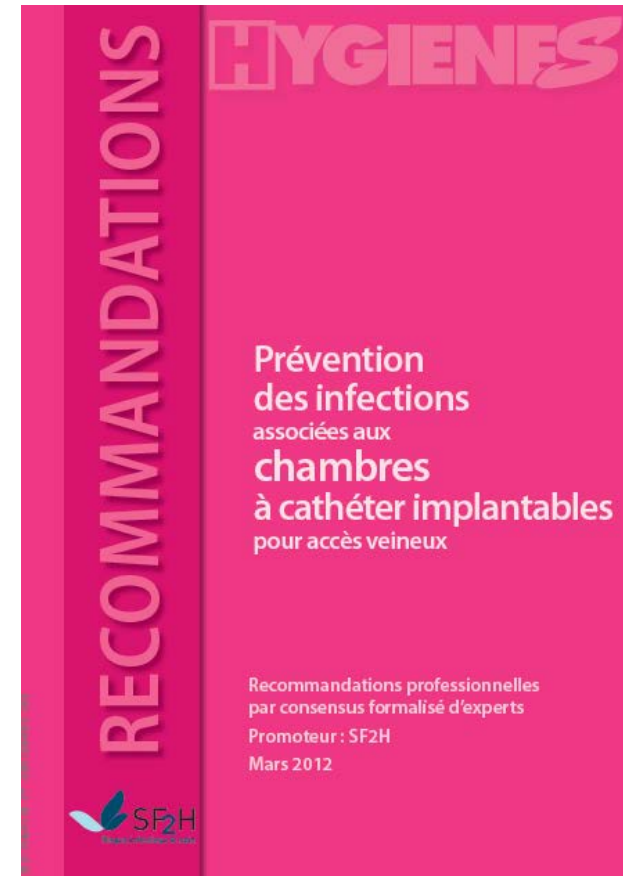
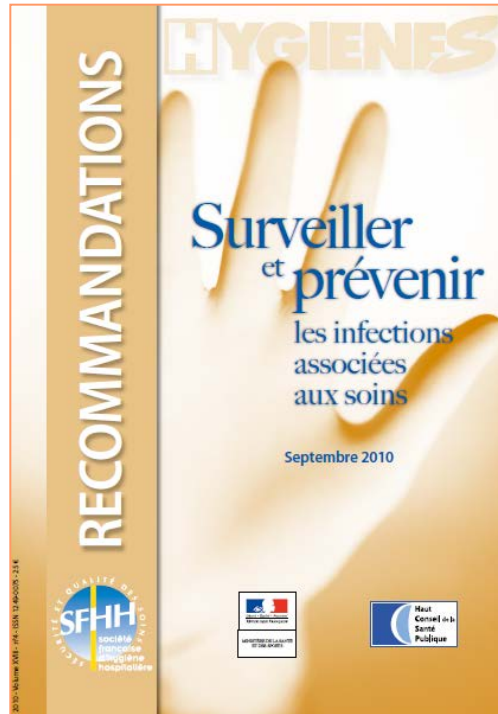
- **Occlusion du PICC : 6 à 20%**
- **Thrombose veineuse profonde : 1.8 à 7.8%**
- **Signes locaux**
 - Point de ponction inflammatoire : 12.5%
 - Hématome au point de ponction : 8%
 - Œdème : 4.5%
- **Infections : incidence variables selon le type d'utilisation et le type de patients**
 - **PICC en séjour hospitalier** : 2,4 % à 10%
 - **Oncologie** : 4 à 8/1000 PICC-J
 - **Infectiologie** : 0.6/1000 PICC-J
- **Retrait accidentel du PICC avec points de suture arrachés : 4.5%**
- **Rupture du PICC**

Référentiels utilisés



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

Naomi P. O'Grady, M.D.¹, Mary Alexander, R.N.², Lillian A. Burns, M.T., M.P.H., C.I.C.³, E. Patchen Dellinger, M.D.⁴, Jeffery Garland, M.D., S.M.⁵, Stephen O. Heard, M.D.⁶, Pamela A. Lipsett, M.D.⁷, Henry Masur, M.D.¹, Leonard A. Mermel, D.O., Sc.M.⁸, Michele L. Pearson, M.D.⁹, Issam I. Raad, M.D.¹⁰, Adrienne Randolph, M.D., M.Sc.¹¹, Mark E. Rupp, M.D.¹², Sanjay Saint, M.D., M.P.H.¹³ and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)¹⁴.



NOTE TECHNIQUE DE LA SF2H - JUIN 2011

Rédacteurs : A. Carbonne, M. Erb, O. Keita-Perse, D. Lepelletier

CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX INSÉRÉS PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE
OU PICC LINES (PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER)

du 12 au 14 juin 2013



Manipulation de la ligne veineuse (1)

- « Les manipulations des tubulures, connexions, robinets et autres dispositifs associés sont celles des CVC »

PICC – Note technique de la SF2H Juin 2011

- Tout membre du personnel atteint d'une dermite exsudative ou présentant des lésions ouvertes devrait porter des gants lorsqu'il manipule les cathéters et les raccords

Prévention des infections liées aux dispositifs
d'abord intra-vasculaire à demeure – Ministère fédéral Santé Canada 1997

Manipulation de la ligne veineuse (2)

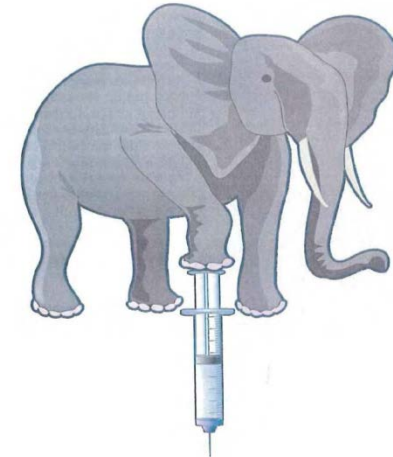
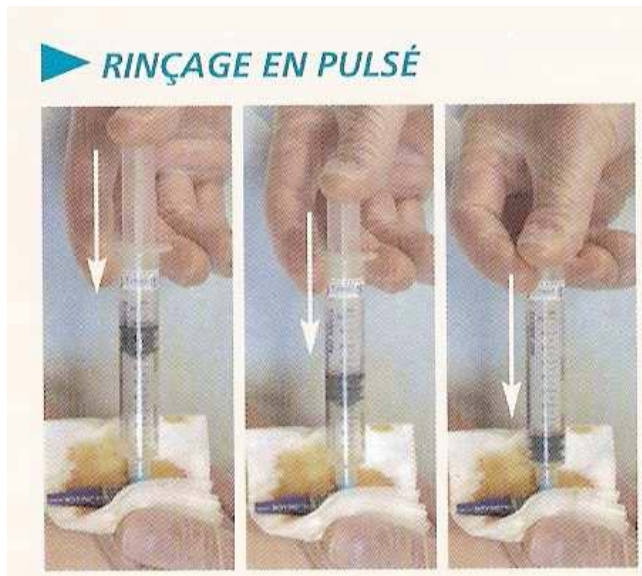
- R 73 « Pour les manipulations proximales, l'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle propre, il porte une blouse à usage unique en milieu hospitalier (accord fort). »
- R 74 « Pour les manipulations proximales et quel que soit le lieu, en plus de la tenue propre l'opérateur porte :
 - Un masque de type chirurgical (accord fort)
 - Des gants stériles (accord simple)

Prévention des infections associées aux CCI – SF2H mars 2012

Manipulation de la ligne veineuse (3)

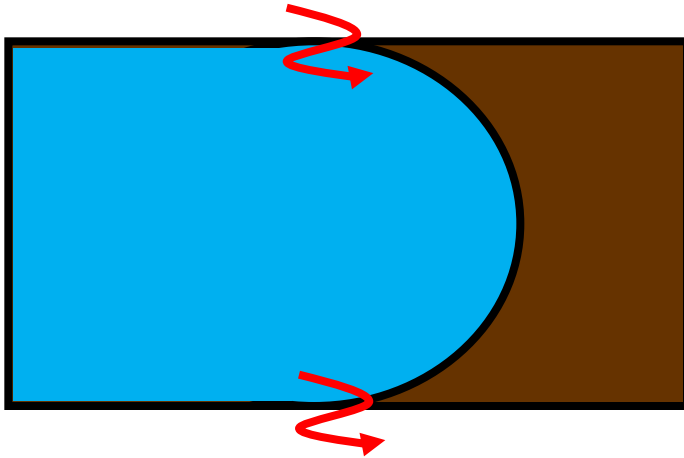
- « Le rinçage pulsé est effectué une fois par semaine et après chaque administration de produit »

PICC – Note technique de la SF2H Juin 2011

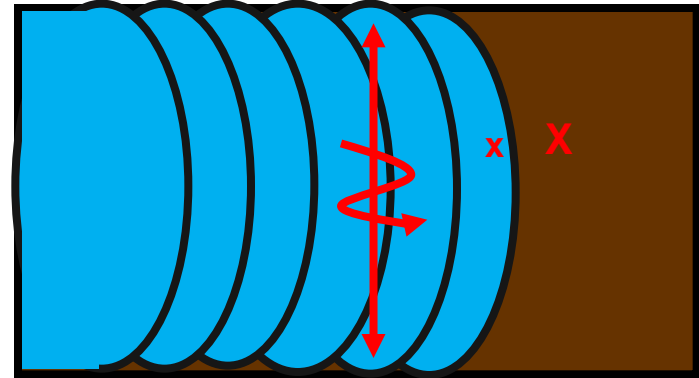


- Utiliser uniquement des seringues de volume au moins égal à 10 ml

NB : Seringue <10 ml engendre une surpression pouvant être à l'origine de rupture du cathéter *Ronchi et al. Ann Fr Anesth Reanim 2005*



A : Rinçage laminaire



B : Rinçage pulsé

- 90% de décrochage de particules en rinçage pulsé
- 49% pour le rinçage continu
- 18% avec un garde de veine sur 6 heures

Merckx et al. Sang Thrombose Vaisseaux 2010

Connecteurs de sécurité

- Désinfection avec des compresses stériles et un antiseptique alcoolique avant toute manipulation
- En utilisation discontinuée, après le rinçage du PICC,
 - Si valve directionnelle **avec** pression positive, déconnexion de la seringue **sans clamber**, pour éviter que la valve reste ouverte
 - Si valve bidirectionnelle **sans** pression positive, **clamage du cathéter** avant la déconnexion de la seringue pour éviter le reflux sanguin à l'extrémité distale du cathéter
- Fréquence de changement
 - Valve proximale : à la réfection du pansement
 - Autre valve : lors du changement de la ligne principale (96h)

D'après Y Lurton



Systèmes de fixation : stabilisateurs

- Système de fixation du cathéter
 - Avec sutures
 - Avec adhésifs stériles
 - Avec dispositif de fixation sans sutures
(type Statlock®, Grip-lok®, KT Fix plus®)



- meilleure fixation du cathéter, évite les points de suture et les brèches cutanées

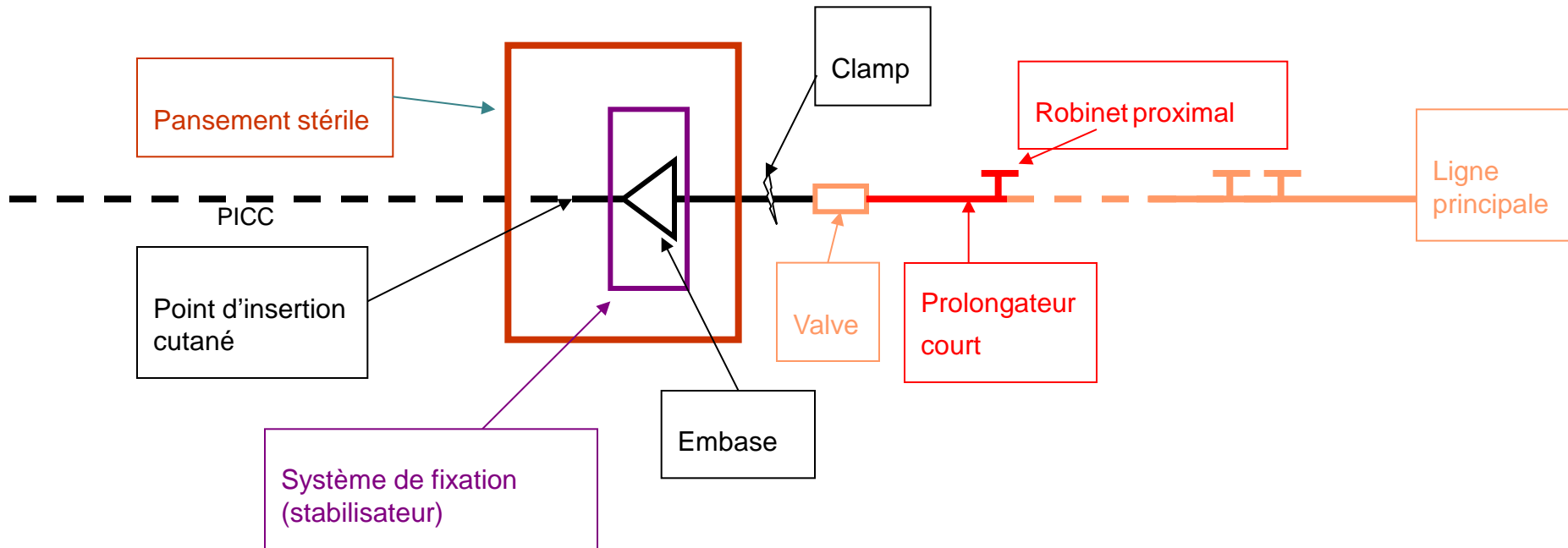
Mais

- réfection du pansement **délicate** (tous les 7 jours) :
 - => sécuriser le cathéter
- Difficulté de mise à disposition en ville (hors HAD ou prestataire)

Ligne veineuse sans valve en perfusion continue

Extrémité distale du
PICC

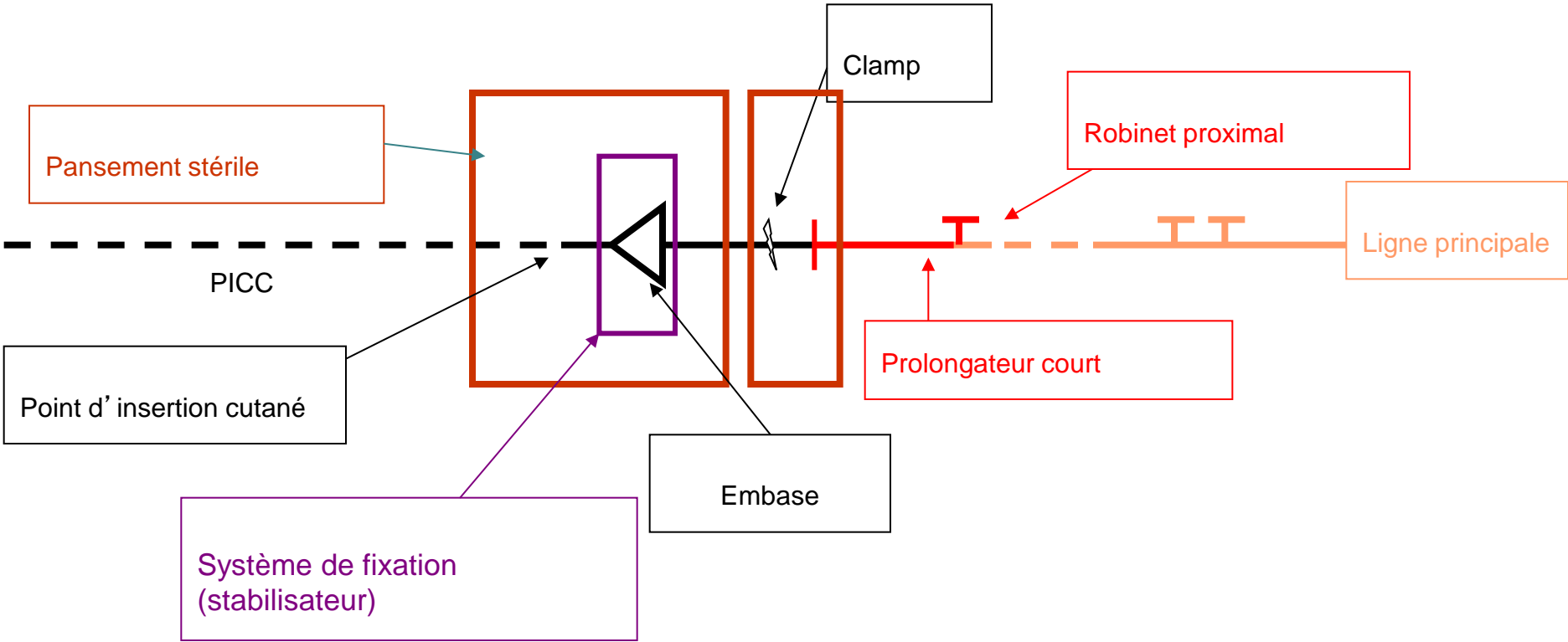
Extrémité proximale du PICC



Ligne veineuse sans valve en perfusion continue

Extrémité distale du
PICC

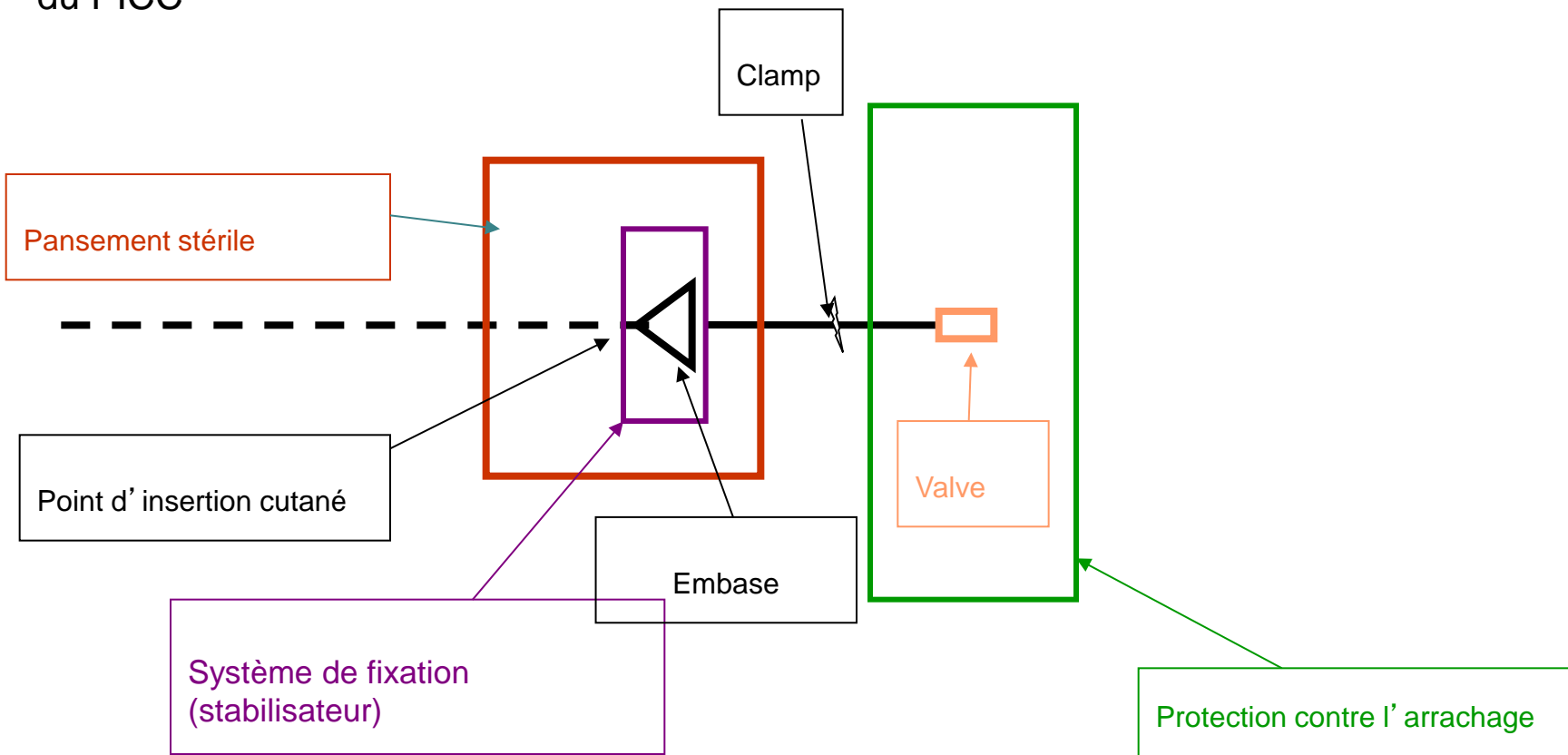
Extrémité proximale du PICC



Ligne veineuse avec valve en perfusion discontinue

Extrémité distale
du PICC

Extrémité proximale du PICC



Quand refaire le pansement ?

- « La première réfection du pansement après la pose a lieu dans les premières 48h »

Prévention des Infections associées aux CCI – SF2H mars 2012

- « Procéder à la réfection du pansement uniquement s'il est décollé ou souillé ou si une inspection est nécessaire »

Surveiller et prévenir les IAS - SF2H 2010



- « La réfection du pansement ne doit pas être réalisée plus d'une fois par semaine si le pansement reste hermétique. »

PICC – Note technique de la SF2H Juin 2011

Réfection du pansement

Le patient :

- Installation confortable
- Port d'un masque chirurgical
- Dénudation suffisante
- Bras en abduction



CHU de St-Etienne

Le soignant

- Port du masque chirurgical
- Tenue professionnelle propre sinon blouse à usage unique
- Port de gants à usage unique pour le retrait du pansement
- Antiseptie en 4 temps avec un antiseptique alcoolique
- Port de gants stériles pour la mise en place du « stabilisateur » et du pansement transparent semi-perméable

Surveillance clinique et traçabilité

- « Surveiller régulièrement les sites d'insertion des cathéters visuellement ou par palpation à travers le pansement intact. Si le patient présente une induration au niveau du site d'insertion, une fièvre inexplicquée par ailleurs ou d'autres signes évoquant une infection locale ou systémique liée au cathéter, le pansement doit être ouvert pour permettre un examen attentif du site (Cat 1B).

Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections – CDC 2011

Recommandations au patient

- Pas de bain - Lors des douches, protéger le pansement avec une protection imperméable
- Porter des vêtements à manches larges
- Éviter les charges lourdes et mouvements musculaires répétitifs
- R101 – « le patient est informé du risque infectieux lié aux DIV et associé ainsi que ses proches à la prévention et à la détection d'infections associées aux DIV par une démarche éducative adaptée »

Surveiller et prévenir les IAS - SF2H 2010

Préparer le retour à domicile

- Point à prendre en compte
 - L' infirmière libérale est-elle formée ?

- « Tout le personnel amené à utiliser ce type de cathéter doit avoir préalablement suivi une formation spécifique»

PICC – Note technique de la SF2H Juin 2011

- à l'hôpital
- en centre de convalescence
- à domicile

CARNET DE SUIVI

CATHETER CENTRAL INSERE PAR VOIE PERIPHERIQUE (PICC)



Nom / Prénom :

Date de naissance :

Date de pose du PICC line :

Retrait du PICC

- « Il n' est pas recommandé de changer le cathéter de façon systématique. »

PICC – Note technique de la SF2H Juin 2011

- Ablation de cathéter central « l' infirmier est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite les actes suivants à condition qu' un médecin puisse intervenir à tout moment. »

Art R.4311 Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004
relatif à l' exercice de la profession d' infirmier