

SYNTHESE

PICC* nouveau matériel et nouveaux challenges

* cathéter veineux central à abord périphérique

Pascale CHAIZE, CHU MONTPELLIER

Agnès LASHERAS BAUDUIN, CHU & CRLCC BORDEAUX

Matériels variés

- Cathéters disponibles sur le marché
 - Avec valve à l'extrémité distale (type Groshong), sans clamp
 - Avec extrémité distale ouverte, avec clamp
 - Simple ou double lumière
 - Possibilité de haute pression
 - Systèmes de fixation sans suture
 - Meilleure fixation du cathéter, évite les points de suture et les brèches cutanées
 - Mais réfection délicate (SF2H 2011)
 - Valves bidirectionnelles
 - Faut-il les utiliser?
 - Si oui, avec pression positive (risque d'occlusion moindre)? À septum pré-fendu (risque infectieux moindre)?
 - Si utilisation du PICC en continu, faut-il maintenir une valve déjà en place?
- ➔ Quel matériel choisir ?
- ➔ Gestion des PICC à adapter selon le matériel disponible ➔ contraintes pratiques pour les utilisateurs, à l'hôpital et en extra-hospitalier?

Quelles indications?

- Accès vasculaire central
 - Si accès veineux périphérique prolongé > 6 jours (CDC 2011)
 - nutrition parentérale
 - chimiothérapie en continu ou en bolus
- Faible capital veineux
 - antibiothérapie parentérale
 - prélèvements sanguins
 - transfusion
 - nécessité d'un abord vasculaire
- Voie parentérale à domicile
- ➔ Proposer un algorithme de choix de l'accès veineux en fonction
 - thérapeutique envisagée
 - durée de traitement envisagée
 - intégrité du capital veineux
 - complications éventuelles
 - organisation possible de la prise en charge au domicile
 - capacité du patient à bénéficier de ce type de cathéter

Conditions de pose des PICC

- Mêmes conditions que pour un cathéter veineux central (SF2H 2011)
 - Précautions barrières maximales : asepsie type chirurgical
 - Préparation cutanée du patient
 - Préparation de la zone de ponction de l'épaule au coude : déterision, rinçage, séchage, antiseptie avec antiseptique alcoolique
 - Champ stérile large
 - Friction chirurgicale des mains de l'opérateur
 - Tenue chirurgicale de l'opérateur
 - cagoule, masque chirurgical, casaque chirurgicale stérile, gants chirurgicaux stériles
 - Friction des mains de l'aide opérateur
 - Tenue propre pour l'aide opérateur
 - coiffe, masque chirurgical

Intérêt de l'utilisation des PICC dans l'arsenal des DM déjà disponibles?

- Avantages à la pose
 - Technique de pose simple
 - Pas de risque de pneumothorax et hémothorax
 - 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
- Complications : jusqu'à 30-40% selon les études
 - Occlusion du PICC : 6 à 8%
 - Thrombose veineuse profonde: 1.8 à 7.8%
 - Infections : CR-BSI de 0.6 à 8/1000 PICC-J selon les traitements et la population de patients
 - Retrait accidentel du PICC
 - Rupture du PICC

Pansement

- Recommandations identiques à celles pour les CVC
 - Pansement stérile semi-perméable transparent en polyuréthane permettant l'inspection du DIV
 - Réfection du pansement
 - Pas plus d'1 fois/semaine si pansement hermétique (SF2H 2011)
 - Gants stériles
 - Masque chirurgical (soignant et patient)
- Questions spécifiques
 - Comment réaliser la réfection du dispositif de fixation sans suture?
 - Gants stériles ou non stériles?
 - Comment protéger et fixer la partie proximale du cathéter pour éviter les arrachages? Second pansement?
 - Peut-on protéger suffisamment le cathéter lors des douches? Avec quels dispositifs? Faut-il interdire les douches?

Manipulation de la ligne veineuse

- Conditions de manipulations
 - Les mêmes que pour les cathéters veineux centraux (SF2H 2011)
 - Configuration la plus simple possible
 - Limiter les manipulations de la ligne veineuse
- Questions spécifiques
 - Rinçage pulsé: quelle fréquence?
 - 1 fois par semaine et après chaque utilisation (SF2H 2011)
 - Quelles conditions de manipulations sur le cathéter ?
 - Utilisation du cathéter, changement de la valve
 - Conditions de 1^{er} raccord d'un CVC: gants stériles et masque chirurgical?
 - Manipulation d'un 1^{er} raccord non protégé: pas de gants, compresses stériles avec antiseptique alcoolique?
 - Si utilisation des valves bidirectionnelles : quel rythme de changement?
 - Toutes les 96h comme les lignes
 - Tous les 7 jours (recommandations de certains fabricants)
 - Pas de changement si on considère que la valve fait partie du cathéter (comme pour un prolongateur de CVC)?

Prise en charge du patient en extra-hospitalier

- Choix du support d'information
 - Livret fourni par les laboratoires (Cook, Bard...) ?
 - peu adapté aux pratiques françaises
 - Livret élaboré par des équipes hospitalières sur le modèle des livrets de chambre implantable ?
- S'assurer que le matériel nécessaire à la gestion du PICC est disponible
 - Dispositifs de fixation sans suture (prise en charge? Coût?)
 - Valves (prise en charge? Coût?)
 - Choix du matériel dès la pose selon les possibilités de prise en charge à l'extérieur?
 - Informer le patient
- S'assurer que le personnel soignant est formé (SF2H 2011)
- Prévoir une conduite à tenir en cas de cathéter occlus?

Conclusion

- Recommandations nécessaires sur l'utilisation et la gestion des valves
- Recommandations nécessaires sur la gestion des PICC
- Création de liens entre le milieu hospitalier et le milieu extra-hospitalier