

RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LE PICCLINE

Chantal Cauville, Vincent Le Moing
pour le service des
Maladies Infectieuses et Tropicales
du CHRU de Montpellier

Contexte au CHRU de Montpellier

- ▣ MIT:
 - Traitement antibiotique IV prolongé... mais pas trop (indication CCI peut sembler excessive)
 - ▣ Endocardite: 4-6 semaines
 - ▣ Ostéite: 6-12 semaines
 - ▣ Abscess du cerveau: 6-8 semaines
 - Patients dénutris, difficiles à perfuser...
- ▣ Radiologie vasculaire: mise à disposition du PICCline (Dr Bommart)

Les PICCline posés dans le service

août 2009 – avril 2010

28 KT posés chez 26 patients

Indications:

- ▣ Antibiothérapie prolongée: 23/28 (82%)
 - Ostéite ou arthrite n = 10 (36%)
 - Abscès cérébral n = 4 (14%)
 - Endocardite n = 4 (14%)
 - Méningite n = 2 (7%)
 - Autres n = 3
(leishmaniose viscérale, prostatite, mycobactériose)
- ▣ Nutrition: 2
- ▣ Réhydratation: 1
- ▣ Difficultés de perfusion pour antibiothérapie brève: 2

Type de cathéter

- ▣ Simple haute pression (injection possible de produits de contraste iodés): 24/28 (93%)
- ▣ Simple basse pression: 2 (7%)
- ▣ Bilumière HP: 1
- ▣ Bilumière BP: 1



Problèmes rencontrés

- ▣ Fréquence en diminution au cours du temps
Maitrise de la technique et du pansement .

- ▣ Incidents n = 19 chez 13 patients (46%)
 - Thrombose ou obstruction= 10
 - Inflammation n = 6
 - Ablation accidentelle ou auto-ablation par le patient n = 2
 - Extravasation de la perfusion n = 1

Durée de vie du PICCline

- Durée médiane de suivi du PICCline en hospitalisation: 10 jours (extrêmes: 2-47)
- Sortie du patient à domicile avec le PICCline: 10/28 (36%)
- Ablation du PICCline avant la date prévue de fin du traitement IV: 9/28 (33%)

Durée médiane d'utilisation avant ablation: 11 jours (3-39)

- Inflammation: 4
- Thrombose: 1
- Accident: 2
- Extravasation: 1
- Ablation à l'admission en réanimation: 1

Aucune infection documentée

- ▣ Pas de bactériémie
- ▣ Culture du point de ponction dans les 6 cas d'inflammation: stérile
- ▣ 15/19 KT retirés dans le service ont été envoyés en bactériologie pour mise en culture: aucune culture positive .

Retour d'expérience des MIT

LES AVANTAGES

1) pour les infirmières

- rendez-vous plus rapide
- pas de préparation particulière
- pst simplifié
- possibilité de faire les bilans
- si bi-lumière : passage de plusieurs ATB en simultanés

2) pour les patients

- pose rapide et indolore

3) pour les médecins

- durée brève : quelques semaines
- retrait facile (effectué par l'infirmière)

LES INCONVENIENTS

1) Pour les infirmières

- ralentissement du débit de la perfusion lorsque le patient pli le bras.
- inflammation au point de ponction.
- fréquence des thrombus  déboucher avec 2cc de sérum phys., ou envoyer en Rx vasculaire.

2) Pour les patients

- douche déconseillée
- gêne à la mobilité
- port de manches amples, éviter de porter des charges lourdes
- risque de retrait inopiné
- contrainte de rinçage 2 fois/ semaine si non utilisé

UN PETIT SONDAGE

Le PICCline est-il disponible dans l'hôpital où vous travaillez ?

- ▣ OUI
- ▣ NON
- ▣ JE NE SAIS PAS
- ▣ Inapplicable, je travaille en libéral

Avez-vous déjà utilisé ce dispositif ?

- ▣ OUI
- ▣ NON

Pensez-vous qu'il s'agit d'une solution intéressante ?

- ▣ OUI
- ▣ NON
- ▣ NE SE PRONONCE PAS