



Recommandations pour les soins de PICC-line

Avec 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



SOMMAIRE

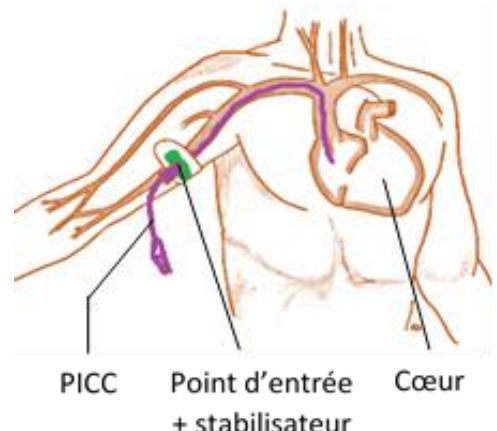


SOMMAIRE.....	2
QU'EST-CE QU'UN PICC-LINE ?	3
RECOMMANDATIONS	4
I. SI VOUS INTERVENEZ DANS LES 24 A 48 H APRES LA POSE	4
II. UTILISATION DU PICC-LINE	4
III. RINÇAGE PULSE.....	4
IV. REFECTON DU PANSEMENT ET CHANGEMENT DE LIGNES DE PERfusion.....	4
V. QUELS SONT LES RISQUES LIES AU PICC-LINE ?	6
VI. RETRAIT DU PICC-LINE ET DU SECURACATH	6
VII. DOCUMENTS DE REFERENCE.....	8

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 :

 	<p>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.</p>	<p>Vous devez vous référer à la fiche « Reco PICC-line – Sans Sécuracath ».</p>
 	<p>Un <u>fixateur sous-cutané</u> a été inséré au niveau du point d'insertion au moment de la pose (dispositif Sécuratcath®).</p>	<p>Vous pouvez vous référer à cette fiche pour les soins de PICC-line</p>

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.

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.

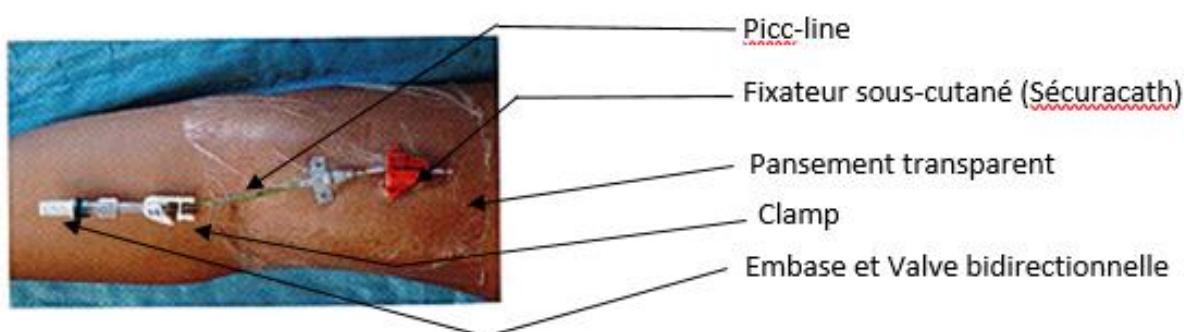
- Pour les manipulations au niveau de l'embase du cathéter : branchement, débranchement, changeant de la valve : gants stériles et champ stérile.
- Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse il faut utiliser des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°.
- Avant connexion, la valve 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** 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 grand pansement transparent semi-perméable
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive
- 1 seringue de 10 ml de NaCl 0,9%

3. Déroulement du pansement

- 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)
- Retirer les gants, faire une FHA et mettre des gants stériles
- Installer 1 champ stérile sous le bras du patient
- 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*.
- Le Sécuracath doit être soulevé **délicatement** à 90° **sans mouvements latéraux** (1)
- Désinfecter le point d'insertion du cathéter avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique* tout autour du cathéter à 360°. (2 et 3)
- Avec une nouvelle compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique* désinfecter le boîtier du Sécuracath dessus et dessous et la longueur du cathéter. (4)
- Reposer le Sécuracath dans sa position d'origine
- Attendre le séchage spontané complet avant d'appliquer le pansement
- (*NB : Enfant <1 mois, utilisation de Biseptine® : Biseptine® /Essuyage /Biseptine® /Séchage spontané)



- Coller le pansement transparent (sans l'étirer) sur le PICC-line **et** le Sécuracath. 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 et l'aspect du point d'insertion (dossier du patient ou, à domicile, cahier de suivi).

Conseils :

- **Lors de la phase de désinfection il est conseillé de mobiliser plusieurs fois de suite, de bas en haut, (à 90°) le cathéter** pour prévenir les adhérences et faciliter le retrait du cathéter.
- **Ne pas déformer** ou tourner le Sécuracath, il faut le reposer dans sa position d'origine sans tordre ou plier le cathéter.
- Si le patient se plaint de douleur au niveau du site d'insertion, changer le pansement. Assurez-vous que le **Sécuracath est à plat sur la peau** et qu'il n'est pas déplacé par rapport à sa position initiale.

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 et du Sécuracath

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

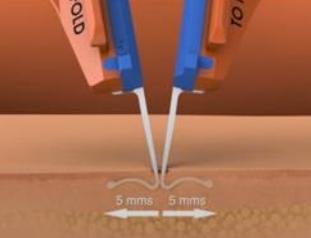
1. Matériel

- 1 paire de ciseaux stériles
- Des compresses stériles
- Un antiseptique alcoolique
- Sérum physiologique en unidose
- Gants non stériles et gants stériles
- Pansement stérile sec
- Collecteur OPCT

2. Technique de retrait du cathéter et du Sécuracath

- Patient en décubitus dorsal ou en léger déclive
- Masque chirurgical : soignant et patient
- Faire une FHA
- Enfiler une paire de gants non stériles et retirer délicatement le pansement (par étirement horizontal à partir des coins)
- Oter les gants
- Vaporiser de la Xylocaïne en spray sur le point d'ancrage du Sécuracath et attendre 10 minutes
- Faire une friction hydro-alcoolique
- Mettre des gants stériles
- Procéder au retrait du cathéter dans l'ordre suivant :

	<p>1-Saisir la languette HOLD sur le Sécuracath entre le pouce et l'index d'une main pour stabiliser le dispositif</p>
	<p>2-Tirer vers le haut le bord de l'onglet LIFT avec l'autre main pour libérer le couvercle de la base de l'ancrage</p>
	<p>3-Retirer le couvercle entièrement</p>
	<p>4-Retirer le cathéter Maintenir une pression sur le point d'insertion jusqu'à l'hémostase Si le site d'insertion est recouvert d'une croute ou de tissus fixant fermement le cathéter, imbibir une compresse de sérum physiologique et appliquer sur le site une minute. Ceci facilitera le retrait du dispositif</p>
	<p>5-Utiliser des ciseaux stériles pour couper la base en 2 pièces au centre</p>

	<p>6-Les ancrages flexibles sont en forme de « L » avec une base de 5 mm de chaque côté du site d'insertion Appliquer une pression ferme sur le site d'insertion avec une compresse stérile sèche juste au-dessus de l'ancrage</p>
	<p>7-Les bases de l'ancrage forment un angle de 90° avec la partie centrale. Exercer une pression au site d'insertion avec les doigts de la main à plat. Ceci permet d'éviter le mouvement de la peau tout en permettant à l'ancrage d'être retiré D'un mouvement rapide suivre l'angle de la base pour retirer les 2 morceaux l'un après l'autre et les éliminer dans l'OPCT</p>

- Comprimer le point d'insertion avec une compresse sèche jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de saignement
- Mettre un pansement stérile sec
- Vérifier l'intégrité du KT.
- Enlever les gants stériles et faire une FHA
- Laisser le patient allongé pendant 10-30 minutes.

Film du retrait du Sécuracath :

<http://securacath.com/clinician-resources/placement-removal-procedures/>

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)