

PICC line & Midline en libéral

Abord de voie centrale Abord de voie périphérique

Pré requis : Identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Masque de soin propre, bien ajusté, à utiliser pour toute manipulation du cathéter

Coiffe à UU (réfection de pansement)

Gants stériles : lors des connexions proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin



Blouse à Usage Unique ou tenue propre + Avant-bras dégagés

Masque de soin pour le patient ou si impossible, le patient tourne la tête

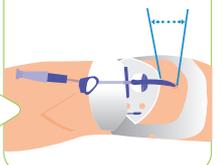


2 Surveillance

- Prendre la température **1x/jour**
- Surveiller le **point de ponction** du cathéter (œdème, douleur, rougeur)
- Surveiller l'apparition de fuites, perforations, rupture du PICC ou dépister un essoufflement anormal
- Vérifier quotidiennement le pansement qui doit rester occlusif

- La mesure extériorisée du cathéter doit être notée sur le **carnet de surveillance** à chaque pansement

Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville



3 Manipulations

3.1 / Rinçage pulsé

Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux

- Friction valve, septum et pas de vis pendant **15 secondes avec un alcool à 70% avant toute utilisation**



- Utiliser des seringues égales ou supérieures à 10ml de NaCl 0,9% de préférence Luer lock

QUAND RINCER ?

Après chaque administration de médicaments

Après vérification du reflux sanguin ou d'un prélèvement sanguin (ou passage de produits sanguins)

En fin de perfusion avant de laisser le système en pression positive

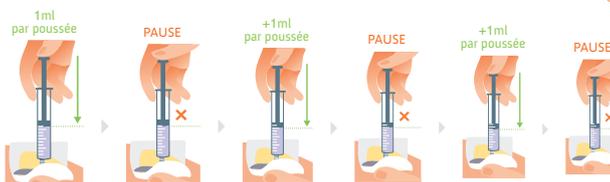
En cas de non utilisation du cathéter : rincer au moins une fois par semaine ou plus selon prescription

QUEL VOLUME UTILISER ?

- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0,9%

COMMENT ?

Réaliser le rinçage par poussées successives d'1ml afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les berges du cathéter



3.2 / Réfection de pansement

L'ANTISEPSIE : Sur une peau visiblement propre, une application d'antiseptique est suffisante

La SF2H recommande d'utiliser un antiseptique alcoolique type **povidone alcoolique** ou **chlorhexidine alcoolique**

A défaut, utiliser de la **povidone dermique** ou du **dakin**

En cas de souillures visibles réaliser une **ANTISEPSIE EN 4 TEMPS** (ou un seul passage en fonction de l'état de la peau) :

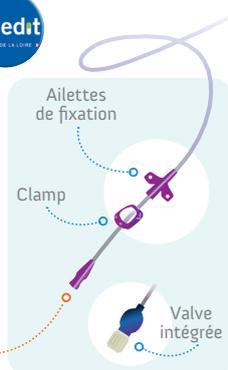
- **Nettoyage** au savon doux ou détercion au savon antiseptique
- **Rinçage** au NaCl 0.9%
- **Séchage** avec une compresse stérile
- **Application de l'antiseptique** du centre vers la périphérie
- Attendre le **séchage spontané** (garanti l'efficacité de l'antiseptique)



4 Valve bidirectionnelle

- Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de **compresses stériles imbibées d'alcool à 70%**
- Protéger les valves avec une compresse stérile et maintenir l'ensemble avec un jersey tubulaire ou une bande pour éviter la mobilisation du cathéter et permettre de garder le pansement occlusif
- Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif => la valve doit être changée selon préconisation

Catalogue omedit



VALVE À PRESSION POSITIVE
Ne pas clamber le PICC-LINE (pression positive assurée par la valve lors du retrait de la seringue)

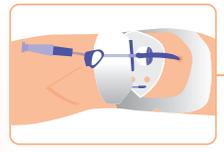
VALVE À PRESSION NEUTRE OU NÉGATIVE
Clamber le PICC (la manœuvre de clamping assure la pression positive)

- À changer **1x/semaine** en même temps que le pansement
- Lors du changement de valve **UTILISER DES GANTS STÉRILES**
- Purger la valve avant utilisation
- Lors du changement de la valve, le PICC-Line doit être clamped

5 Entretien d'un cathéter veineux



JE PRENDS EN CHARGE UN PICC LINE OU UN MIDLINE



Je ne retire jamais un PICC LINE en secteur de ville

Tous les 7 jours
Antiseptie cutanée

Je change le pansement et la valve

