

PICC et Midline, Trucs et Astuces pour devenir pro...

Evelyne Boudot – Emmanuelle Sarivière
CPIas Occitanie

Contexte

• BACTERIEMIES LIEES A UN DISPOSITIF INTRA-VASCULAIRE

- Les cathéters impliqués
 - CCI (840; 30,1%) > CVC (640; 22,9%) > **PICC** (513; 18,4%) > CVP (379; 13,6%)
 - En réanimation, CVC (55,0%) ou à un cathéter artériel (21,7%).
 - En service de cancérologie, CCI (71,7%)
 - En service d'hématologie, **PICC** (38,9%) > CVC (29,9%) > CCI (24,4%)
 - En dialyse, cathéters de dialyse (72,3%)
 - En service de médecine (hors cancérologie et hématologie), CVP (26,7%)
 - En chirurgie, CVP (15,8%)
- Comparé à 2020, la part des **B-mid** augmente significativement hors réanimation (3,2% vs 1,7 en 2020)

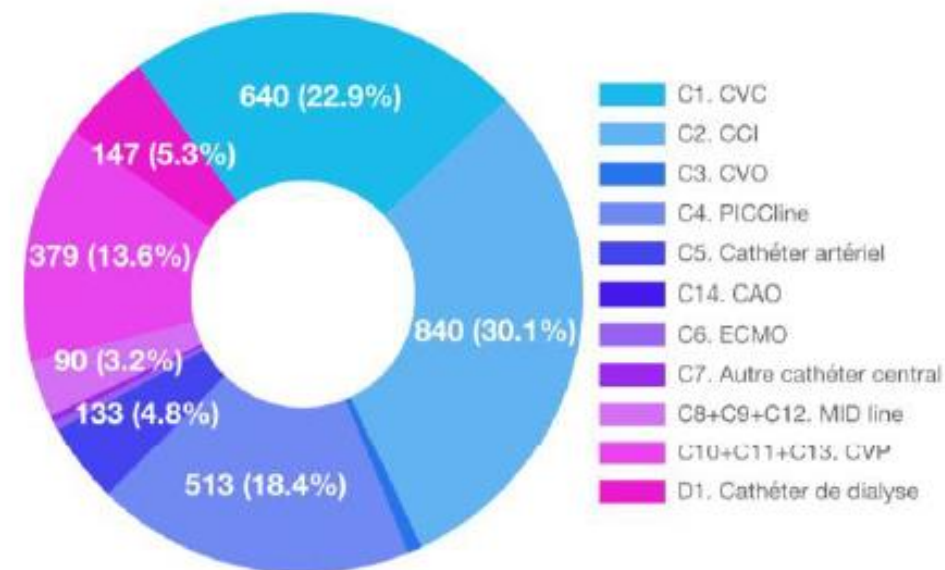
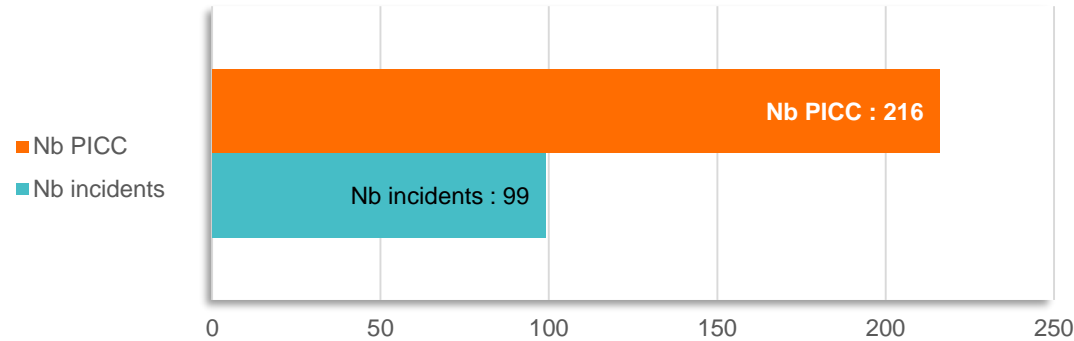


Figure 4 : Les dispositifs intra-vasculaires impliqués dans les 2791 B-div (SPIADI 2021).

Audit PICC en EHAD (IDE salariés et libéraux)

Audit 2020

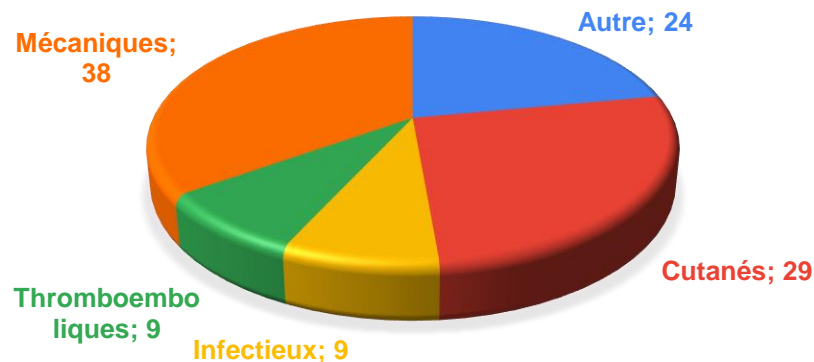
Incidents sur les PICC



216 PICC ont été pris en charge sur une période de 3 mois.

45 % des PICC présentent un incident lors de sa prise en charge à domicile.

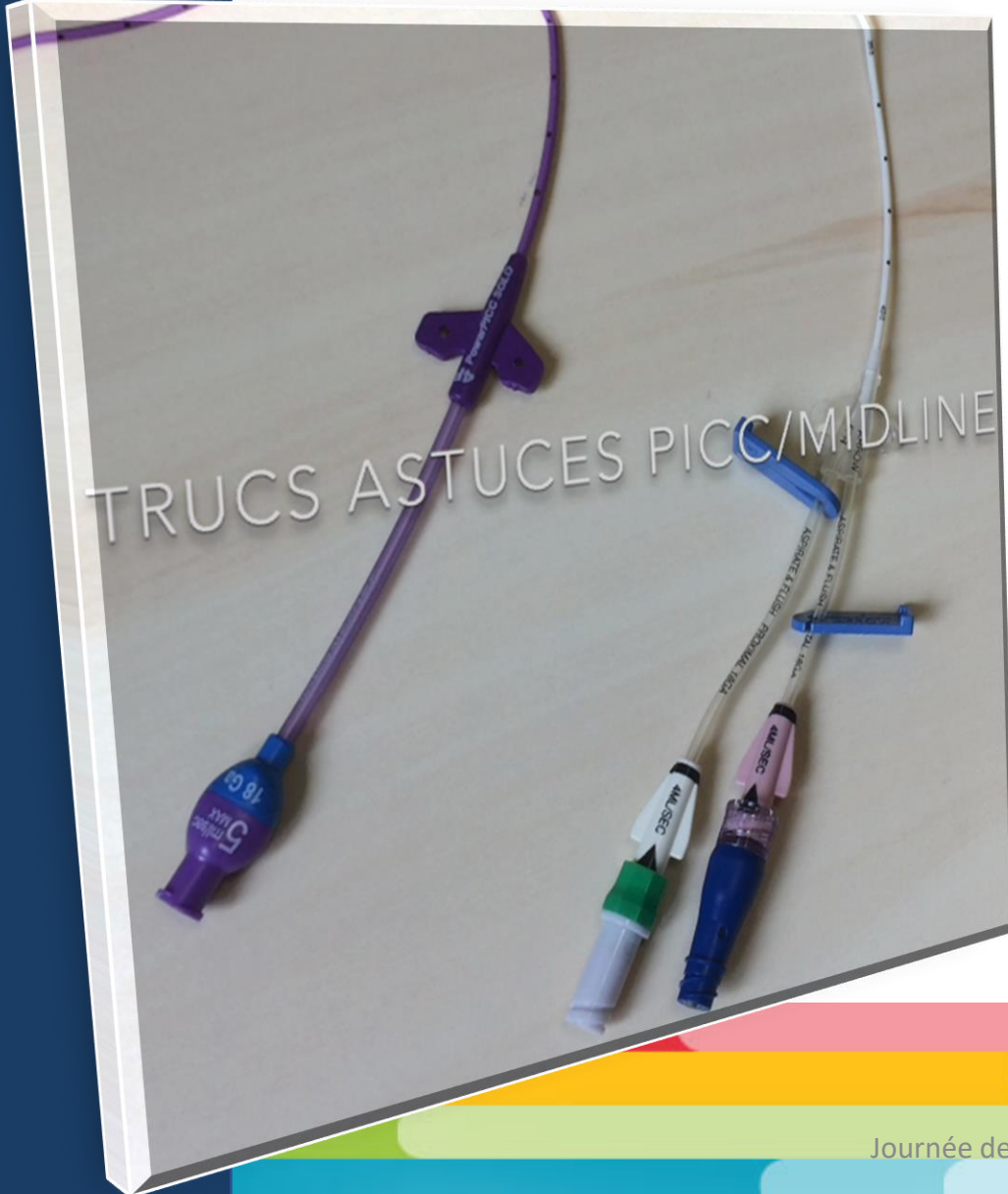
TYPOLOGIE DES INCIDENTS / NB TOTAL DE PICC PRIS EN CHARGE (N 216)



Les types d'incidents retrouvés relèvent surtout de complications cutanées (inflammation, œdème) et majoritairement de problèmes mécaniques (occlusion).

L'indication du rinçage pulsé prend tout son sens dans les techniques d'entretien pour optimiser la prise en charge d'un PICC et éviter ces occlusions.

Trucs et astuces PICC et Midline



- **Genèse**

- De nombreux questionnements lors des formations, des journées et des conseils sur la gestion et la prise en charge de ces DIV, ont contribué à réaliser ce film ciblé sur les difficultés pratiques et techniques rencontrées par les professionnels lors de leur utilisation.

Ce film ne retrace pas les bonnes pratiques aseptiques d'utilisation et de gestion des DIV présentés

- **Objectifs**

- Faciliter la PEC des DIV
- Eviter les erreurs de manipulation

Trucs et astuces PICC et Midline



Sont abordés :

- Retrait du pansement par étirement
- Dépose et pose des différents types de stabilisateurs
- Stabilisateur spécifique au Midline
- Reconnaissance d'une valve bidirectionnelle
- Connexion d'une seringue sur une valve
- Réalisation du rinçage pulsé
- Protection d'un PICC

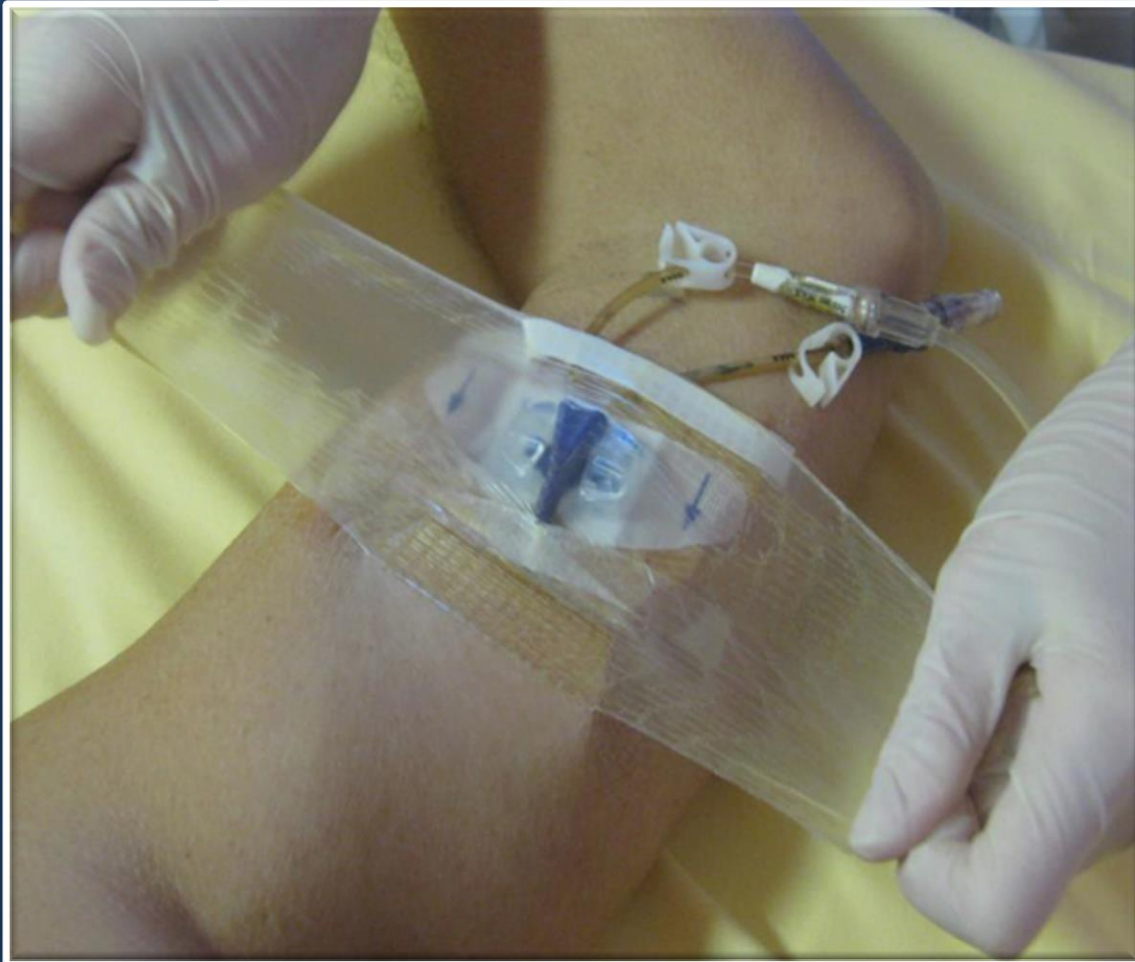
Retrait du pansement adhésif transparent par étirement



Permet de :

- Limiter les mobilisations accidentelles (arrachage)
- Faciliter le décollement

Retrait du pansement adhésif transparent par étirement



Comment :

- **Retrait possible sans gants si PST non souillé**
- Décoller les bords
- Bien tirer sur les côtés du pansement en **utilisant la technique STRETCH (étirement à l'horizontale)**
- Retourner les gants non stérile à UU sur le pansement souillé et jeter le tout.

Retrait du pansement stabilisateur



Le pansement stabilisateur permet de :

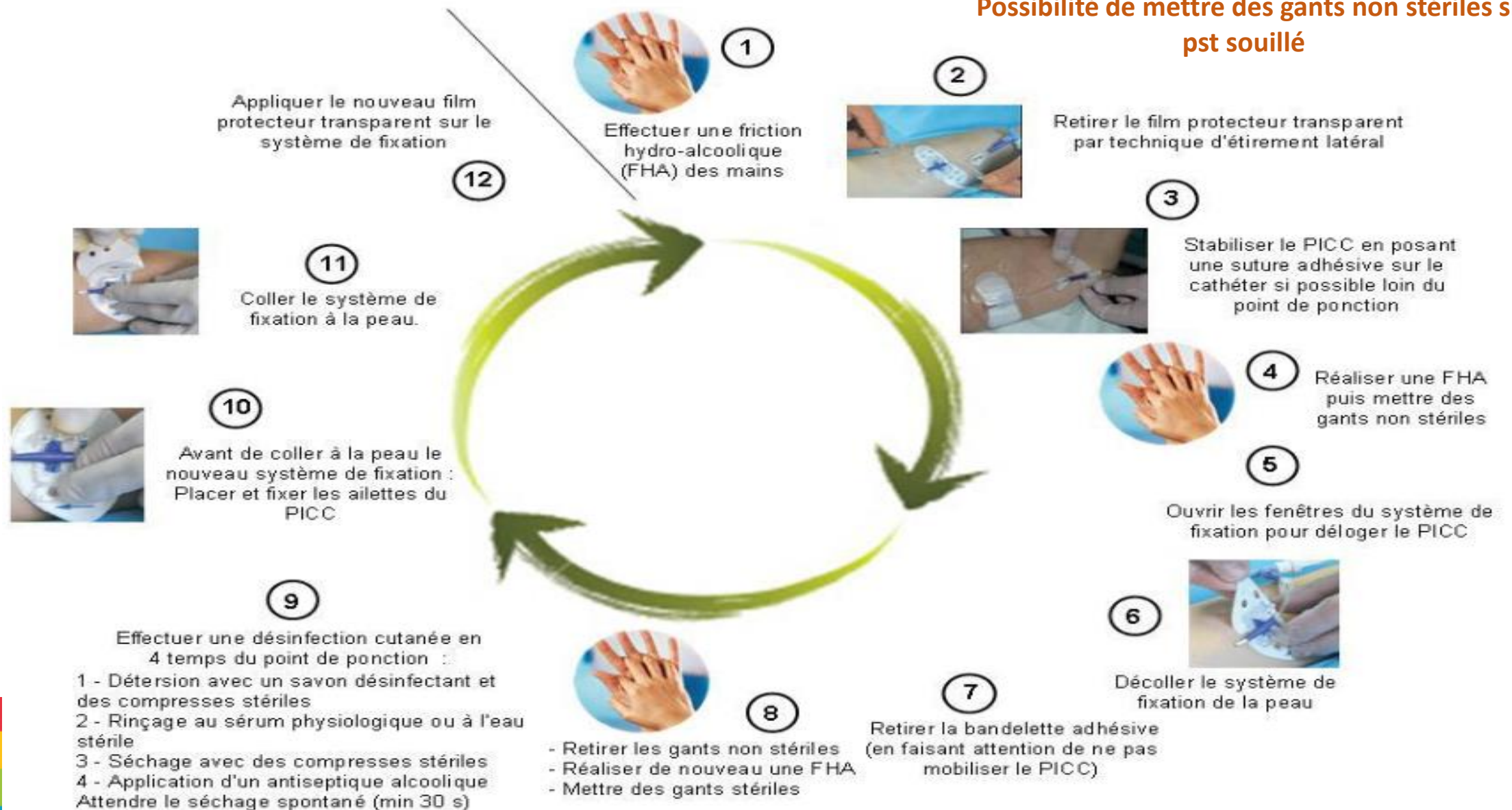
- Maintenir et de stabiliser le cathéter
- Eviter la mobilisation accidentelle

Comment le retirer :

- Déloger le cathéter
- Poser la bandelette adhésive pour sécuriser le KT au bras en réalisant si possible une boucle sécurité

Pansement PICC / Midline avec prolongateur

Possibilité de mettre des gants non stériles si
pst souillé



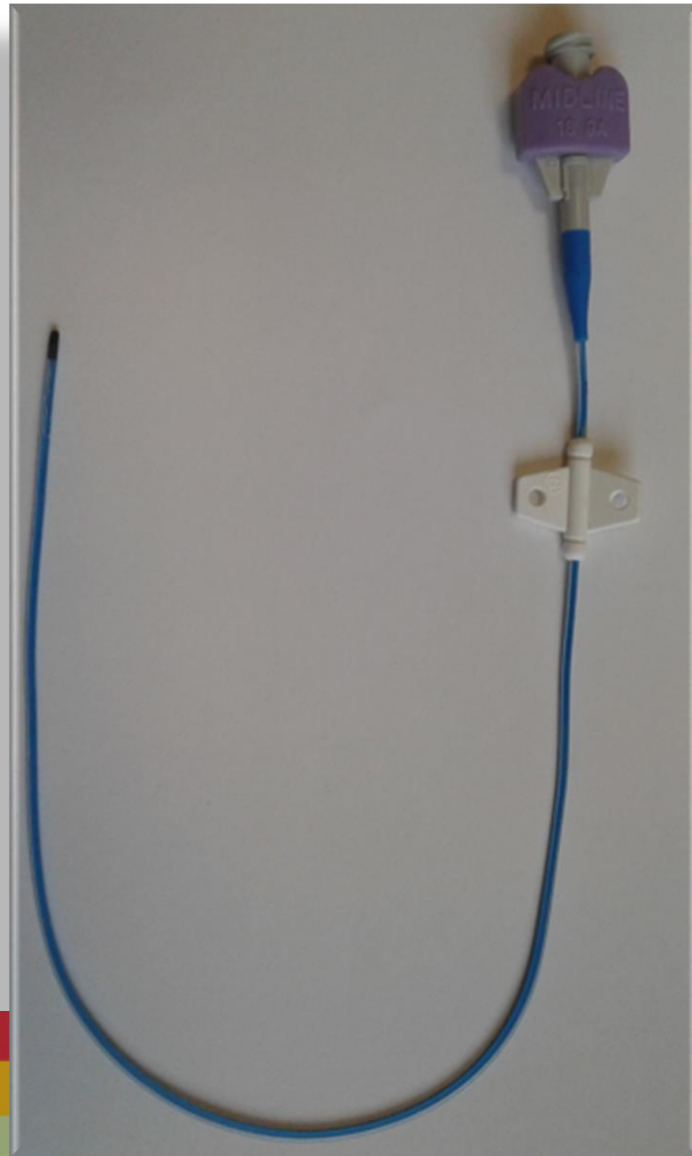
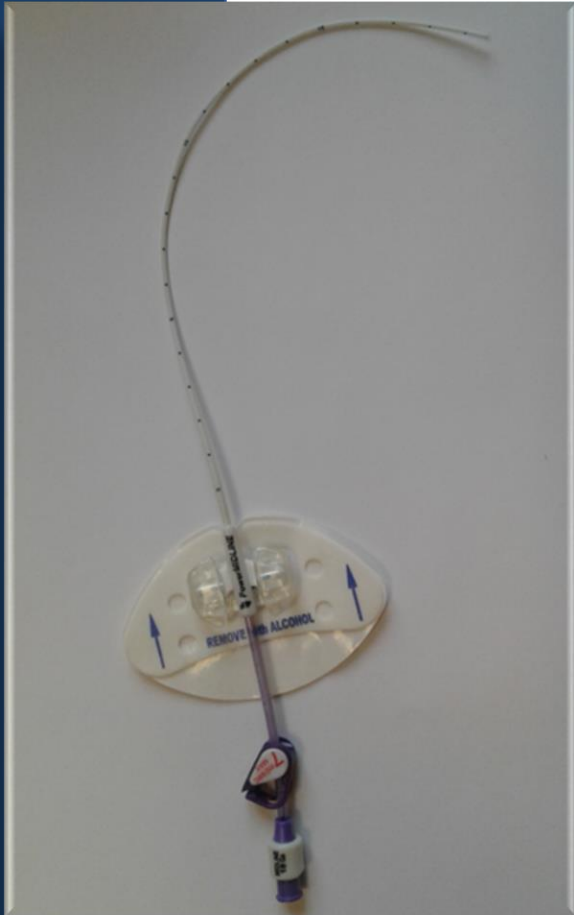
Pose de nouveau fixateur



Midline sans prolongateur



Midline avec prolongateur



« Midline »
quasiment
totalement inscrit
sur le dispositif

Focus sur les midlines



Le cathéter de type midline est un cathéter périphérique, posé sous échoguidage à partir le plus souvent de la veine basilique (à défaut céphalique)



- Indiqué pour un traitement de courte durée (jusqu'à un mois maximum selon le type de cathéter) et pour un produit non irritant et non vésicant (< 900 mOsm/l)
- Mis en place par des professionnels formés (IADE, manip radio, IDE formé ponction échoguidée)
- Retrait à domicile par une IDE (cathéter périphérique) sans présence méd nécessaire
- S'assurer qu'il s'agit bien d'un midline, ne pas confondre avec un PICC



Il existe 2 types de cathéter midline



- Forte ressemblance avec le CVP
- Durée de maintien inférieure ou égale à 7 jours
- Système de fixation adhésif (ou stabilisateur spécifique)
- Impossibilité de clamber le cathéter au moment du changement de ligne de perfusion (embase contiguë du point d'insertion)
- Manipulations selon les mêmes règles qu'un cathéter veineux court.
- Retrait en même temps que la ligne de perfusion principale soit entre 4 et 7 jours



- Forte ressemblance avec un PICC (identification indispensable)
- A privilégier par les poseurs
- Durée de maintien entre 7 et 14 jours (maxi 28 jrs)
- Système de fixation par stabilisateur
- Manipulations selon les mêmes règles que le PICC

Réfection du pansement : tous les 7 jours avec changement de valve associée
Tenue professionnelle propre, masque chirurgical et coiffe pour l'opérateur, masque chirurgical pour le patient, gants non stériles pour le retrait du pansement et stériles pour la pose du système de fixation (ou « stabilisateur »).

Recommandations SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, mai 2019

V2019-11



La valve bi directionnelle

Permet de :

- maintenir le système clos lors de l'utilisation en discontinu de l'accès vasculaire



VALVE INTÉGRÉE OU PAS



RECONNAÎTRE UNE VALVE BIRECTIONNELLE

DÉFINITION

Valve bi directionnelle = dispositif de perfusion permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos). La valve est ouverte par la connexion d'un embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur) et autorise les injections et les prélèvements - d'où l'appellation « bi-directionnelle » puis se referme lors du retrait de l'embout Luer mâle.

Limite les AES (connexion sans aiguille).

INDICATIONS

Obturation continue des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

Attention !!!

La valve n'est pas un bouchon obturateur. Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.

Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.

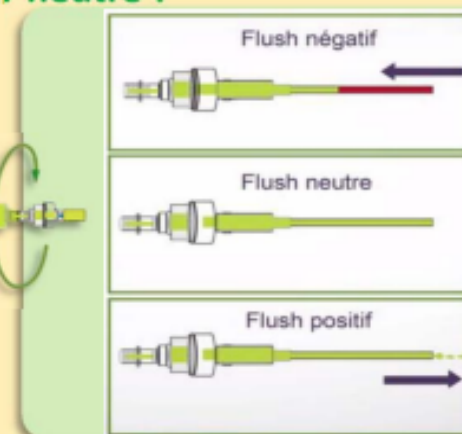


Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

- Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique coté septum.
- Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
- Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;



Montage témoin



A la déconnexion, si la goutte :

rentre dans le trocart :
valve à **pression négative**

reste au bout du trocart :
valve à **pression neutre**

est « éjectée » :
valve à **pression positive**

Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
<p>1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure :</p> <p>Ne pas clamer</p> <p>le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)</p>	<p>Clamer</p> <p>le cathéter ou fermer le robinet</p>
<p>2. Avant de changer la valve</p> <p>Clamer le cathéter</p>	

tous les 7 jours

Désinfection du septum et du pas de vis

Par friction mécanique de l'extrémité pendant **15 secondes minimum** avec un antiseptique alcoolique et des compresses stériles

Valve à purger avant utilisation

Le rinçage pulsé



Permet de :

- Améliorer significativement la qualité du rinçage:
 - permet l'évacuation de la totalité du soluté
 - évite les précipités dus aux incompatibilités médicamenteuses, entre deux injections ou perfusions
- Eliminer tout dépôt biologique et/ou médicamenteux à chaque utilisation
- Diminuer le risque d'obstruction
- Diminuer le risque d'endommager le cathéter
- Maintenir la perméabilité du cathéter

Comment :

Le rinçage est significativement amélioré (90 %) quand l'injection était réalisée par impulsions à l'aide **d'une seringue de 10 ml avec 10 impulsions successives** de 0,5 seconde à un débit de 150 ml/min, soit une durée totale d'écoulement de 5 secondes

Connexion de la valve sur la seringue



Durée du film : 12,33 minutes

[\(1\) Film CPias Occitanie Trucs&astuces PICCMID - 2022 - YouTube](#)

Permet :

- D'éviter les hésitations de connexion et des mouvements susceptibles de contaminer la seringue

Comment :

- Prendre appui avec l'embout Luer Lock de la seringue sur le rebord de la valve
- Rapprocher, tout en appuyant, la valve et la seringue
- Adapter la valve en vissant sur l'embout tout en maintenant une légère pression

Protection d'un PICC

Brassard



- Pas obligatoire de protéger la valve
- Si protection : avec un support sec (attention aux résidus de colle éventuels lors du retrait)
- Incontournable : désinfection de la valve*

*Désinfection **du septum et du pas de vis de la valve:**

- avant et après utilisation,
- **par mouvement de friction avec de l'alcool à 70% pendant au minimum 15 secondes**
- Adapter le temps de friction à la complexité du septum de la valve (relief externe)
- Respecter le temps de séchage avant utilisation!!!!

Le film ...



Animation – Formation >

Surveillance et évaluation >

Alerte et signalement >

Outils >

Agenda

Actualités

 Soins de Ville

 Usagers



Gestion des risques

- Retours d'Expériences (REX)
- Analyse de scénario hémodialyse
- Document d'aide à la mise en place du DARI
- Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social



Environnement

- L'eau en EMS
- Entretien des locaux
- Guide légionelles en EHPAD
- Plan de lutte antivectorielle
- Désinfection des locaux en établissements de soins
- Déchets d'activités de soins et risque infectieux : mise au point



Bon usage des antibiotiques

- Campagne « Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques » (2022)
- Campagnes BUATB années précédentes
- Plaquette info patients « *Les antibio, c'est juste quand il faut* »



Outils pédagogiques

- Guide : risque infectieux et simulation en santé (2021)
- La prévention du risque infectieux par l'Escape Game (2021)
- Kit / film chambre des erreurs dynamique en EMS (2018)
- **Nos films**
- Serious Game : Itinéraires à risques (2017)

[Film Trucs & Astuces PICCMID - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

Des outils supplémentaires

SPIADI
Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

Accueil Surveillance Observation des pratiques Résultats Formation Recherche **Outils** Valorisation Mon Espace Aide Contact [Se connecter](#)

[Fiches techniques](#) [Outils pédagogiques](#) [Supports de formation](#)



[Cathéters - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

[Fiches focus cathéters - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

Pour en savoir plus ... la formation



CPIas Occitanie

QUI SOMMES NOUS ? ANNUAIRE EMPLOI LIENS

Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters PICC et Midline

Animation – Formation >

Surveillance et évaluation >

Alerte et signalement >

Outils >

Agenda

Actualités

Soins de Ville

Usagers

Publics ciblés : Paramédicaux hospitaliers, équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (médecins, pharmaciens, paramédicaux hygiénistes) ou libéraux concernés par l'utilisation de dispositifs d'abords veineux

Date : 7 novembre 2023

Durée du programme : 1 jour (7h)

Lieu : Mas des Moulins – 2452 av. du Père Soulas – 34090 Montpellier (parking gratuit sur place ou accès tramway ligne 1 arrêt Château d'Ô)

Tarif : 250 €

[Programme détaillé](#)

[Inscription](#)

[Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters PICC et Midline - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](#)

Documents en lien

- [Programme détaillé PRI PICC & Midline](#)



**Merci !
Des questions???**