

Le cathéter dans tous ses états !!

Hervé VERGNES CPias Occitanie

18^{ème} journée des correspondants en
hygiène des établissements de santé

Jeudi 27 mars 2025

**Centre d'Enseignement et
des Congrès**

Hôpital Pierre-Paul Riquet
Site Purpan Allée Jean Dausset
31059 Toulouse Cedex 9



Les cathéters au domicile



PICC À DOMICILE
La réflexion du pansement
2024

2020 : enquête
gestion d'un PICC à
domicile dans les EHAD
d'Occitanie

2022 : sensibiliser les
professionnels à la
démarche de gestion des
risques

2023-2024 : le film



**guide pédagogique
régional pour un
apprentissage des
connaissances le plus
performant possible**

Financement ARS Occitanie



Guide pédagogique régional HAD : Prise en charge à domicile d'un patient porteur d'un PICC ou Midline

[Animation – Formation](#)[Surveillance et évaluation](#)[Alerte et signalement](#)[Outils](#)[Agenda](#)[Actualités](#)[Réseau des Equipes Mobiles en Hygiène \(EMH\)](#)[CRAIb Occitanie](#)[Soins de Ville](#)[Usagers](#)

CONTEXTE ET OBJECTIF

La stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance propose dans un de ses axes principaux, d'inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et de l'antibiorésistance. Une des priorités nationales est de **diminuer le nombre des infections associées aux dispositifs invasifs**.

Conscient de cette problématique, le CPias Occitanie a dispensé en **2017, une formation** aux IDEC des EHAD volontaires sur la prise en charge d'un PICC au décours d'une hospitalisation à domicile.

En 2020, il propose aux EHAD de sa région de participer à une **enquête sur la gestion d'un PICC à domicile**. Cette autoévaluation très suivie a mis en avant certains écarts et un nombre d'incidents importants liés à ce dispositif (voir fiche projet).

PUBLIC CIBLE

Tous les professionnels paramédicaux (salariés et libéraux) réalisant des soins infirmiers à domicile sont concernés.

Il s'agit d'engager ces professionnels à l'application des bonnes pratiques et les impliquer dans une action éducative et préventive auprès des usagers (le patient et sa famille).

LE GUIDE PEDAGOGIQUE REGIONAL

Un groupe de travail CPias/HAD s'est ensuite constitué dans le but d'améliorer les pratiques de l'ensemble des acteurs de l'HAD et sensibiliser les professionnels à la démarche de gestion des risques.



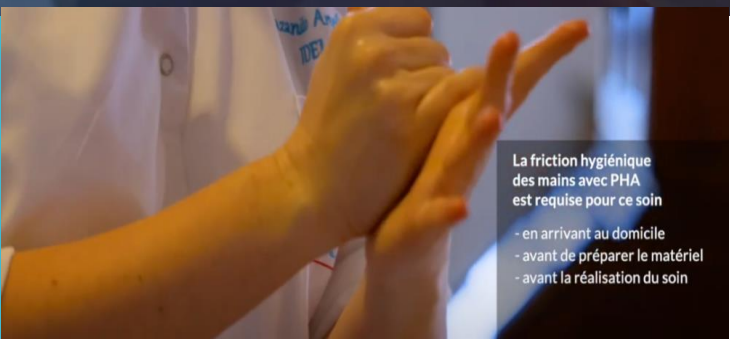
Documents en lien

[Procédure simplifiée](#)[Pré-Post test](#)[Grille d'observation](#)[Attestation](#)[Argumentaire](#)[Suivi incidents / accidents](#)[Boîte à outils](#)

THÈMES

L'ESSENTIEL DES BONNES PRATIQUES

1 Hygiène des mains	4 Sécurisation du cathéter	7 Rinçage pulsé
2 Tenue	5 Désinfection du point de ponction	8 Traçabilité et surveillance
3 Port des gants	6 Changement de valve	9 Éducation du patient



Réseau HAD : réalisation film PICC

- CPias-HAD-ARS « Réfection d'un pansement de PICC à domicile »
 - Tournage le 19 mars 2024
 - A destination des IDE salariés et libéraux HAD (ES-EMS)
 - déclinaison en 3 versions



[Procédure de réalisation des soins](#)



[Synthèse des bonnes pratiques à retenir](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=hxtbY1rggao>



interaction
healthcare

En cours

Version pédagogique
Questions / Réponses
Film + DigiQuiz

A destination des
formateurs

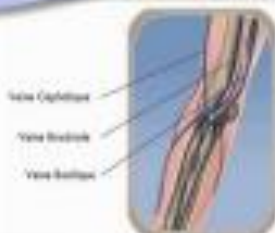


<https://drive.google.com/file/d/1i1rnjPr8DWUKhnH971-R4Wp4e4DEwk7Z/view?usp=sharing>

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 cathéter) et pour un
- Mis en place par des ponction échoguidée)
- Retrait à domicile par le patient ou le personnel soignant
- S'assurer qu'il s'agit bien d'une veine superficielle

Focus sur les cathéters sous-cutanés



I : Quel matériel utiliser ?

Cathéter sous-cutané exclusivement souple et sécurisé, de 22 à 24 gauges (cathéter souple veineux périphérique ou cathéter spécifique pour perfusions sous-cutanées sécurisées)

II : Où piquer ?

1. Face antérieure des cuisses
2. Face latérale de l'abdomen
3. Face antérieure du thorax
4. Face externe du bras
5. Voie sous scapulaire

V : Quelle durée, quelle surveillance ?

Changement du cathéter dès l'apparition de signes infectieux locaux, si le cathéter doit rester plus de 24 h

Perfusion Sous-cutanée

IV : Quel volume perfuser, à quel débit ?

1 000 à 1 500 ml / jour / site d'injection maximum, sans dépasser 3 000 ml / jour sur 2 sites différents

Débit maximum : 1 à 3 ml / min sinon risque de nécrose ou de douleur

III : Quelle antiseptie avant la pose ?

Au moins une application d'antiseptique alcoolique avant l'insertion à réaliser (si présence de souillures visibles, nettoyage de la peau indispensable au préalable)



Hydratation par voie sous cutanée

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 clamper 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


Un outil interactif sur les valves à destination des professionnels de santé est disponible en ligne.

N'hésitez pas à le consulter et à le partager via le QR code ci-dessous ou le lien suivant : <https://view.genial.ly/65ca192ef9a2eb001552bb98> »



CPias Occitanie

LES VALVES : COMMENT S'Y RETROUVER ?



Valve Uni-directionnelle
Injection vers le patient

Valve Bi-directionnelle (ou connecteur sécurisé)
Injection et aspiration

Valve anti-siphon

Valve anti-retour ou anti-reflux

Schéma récapitulatif

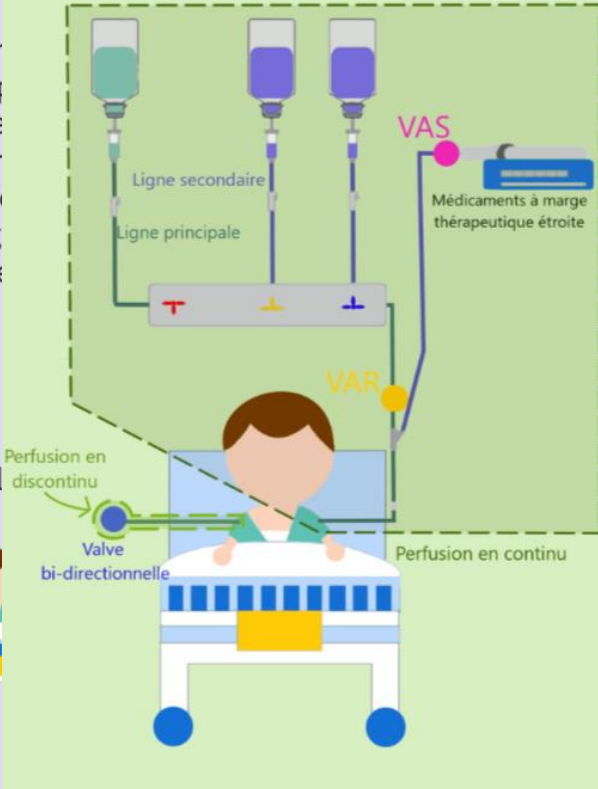
Précautions d'emploi

Objetif

- Obtenir les extrémités des cathéters, pour injections et/ou les perfusions sans aiguille (perfusion) assurant un "système" ouvert de lignes sans risque d'embolies

Indication

- Utilisation pour les perfusions discontinues sur cathéter.



Perfusion en discontinu

Perfusion en continu

Valve bi-directionnelle

VAS

Médicaments à marge thérapeutique étroite

Ligne principale

Ligne secondaire

<https://view.genial.ly/65ca192ef9a2eb001552bb98>



Complications

- Thrombo-embolie
- Infection
- Hématome
- Extravasation
- Obstruction

thrombo-embolie, infection, risque d'hématome, d'extravasation ou d'obstruction...

Risque d'infection

!!! x 3

Le risque d'infection est presque multiplié par trois

PATIENTS **SOIGNANTS** **MEDECINS** **HYGIENISTES**

Pour limiter les risques, soyons tous attentifs.

Prévention infection

!!!

Priorité

fréquemment utilisé est une priorité.

4 clés de sécurisation

1 Ne pas banaliser le cathétérisme veineux périphérique

1



2

Maitriser les pratiques de pose et d'utilisation des CVP

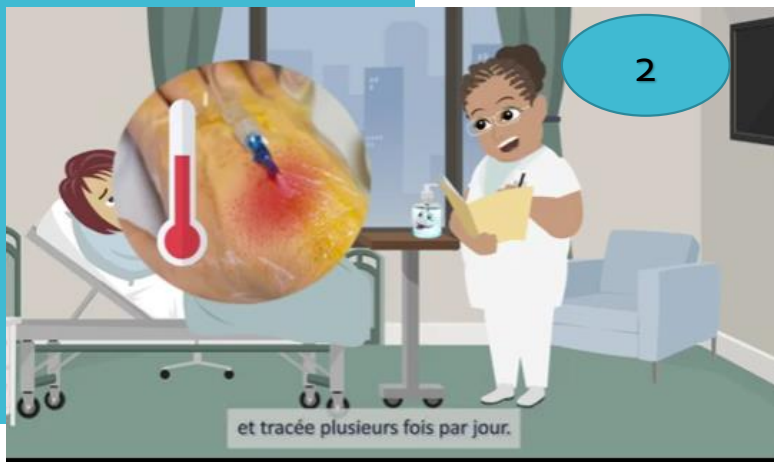
3

Faire du patient un acteur du soin

4

Alerter en cas de signes infectieux

permettent d'identifier quelques axes de sécurisation de ce risque.



2

et tracée plusieurs fois par jour.

1

Perte de vigilance



quant aux précautions à respecter lors de la pose et de son ut



1



Dispositif invasif

un dispositif invasif qui peut constituer une porte d'entrée infectieuse.

ANTISEPSIE

2



un antiseptique alcoolique majeur tel que la chlorhexidine alcoolique



SÉCURISER LE RISQUE INFECTIEUX LIÉ AUX CATHÉTERS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES



4 clés de sécurisation

1 Ne pas banaliser le cathétérisme veineux périphérique

1

2

Maitriser les pratiques de pose et d'utilisation des CVP

4

Alerter en cas de signes infectieux

3 Faire du patient un acteur du soin

3

permettent d'identifier quelques axes de sécurisation de ce risque.

ALERTE



L'alerte doit être rapide et le recours à un avis médical, voire à un infectiologue doit être facilité.

SIGNALEMENT INTERNE

EOH



à l'équipe en charge de la prévention et de la maîtrise du risque infectieux.

INFORMATION PATIENT



3

et des risques associés à la pose et à l'utilisation d'un cathéter.

RECHERCHE DE COMPLICATIONS



4

et identifier les premiers signes évocateurs d'une complication infectieuse.

ANALYSE DES CAUSES



pour analyse approfondie des causes.

Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en secteur hospitalier



La chambre à cathéter implantable (CCI) est un abord **veineux central**

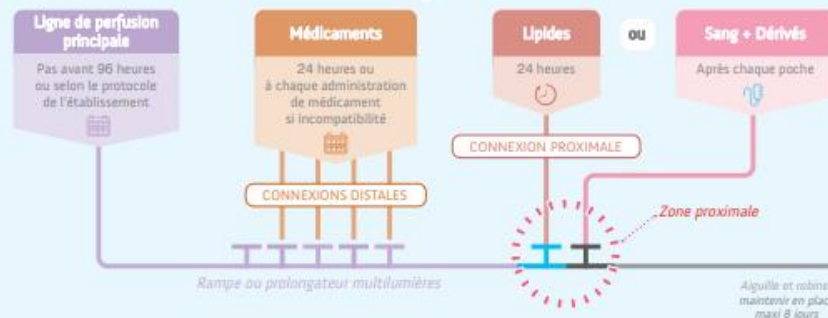
1 Tenue de l'opérateur et du patient

Soins	Opérateur					Patient
	Tenue propre + Avant bras dégagés	Masque chirurgical	Gants stériles	Gants non stériles	Coiffe	Masque chirurgical <small>Si impossible, le patient bascule la tête</small>
Manipulation proximale	✓	✓	✓	✗	S	✓
Manipulation distale	✓	✗	✗	✗ <small>Sauf si produits Cytotoxique</small>	✗	✗
Réfection de pansement	✓	S	✓	✓	S	✓
Pose de l'aiguille de Huber	✓	✓	✓	✗	S	✓
Retrait de l'aiguille de Huber	✓	S	✗ <small>Sauf si mise en culture</small>	✓	✗	✗ <small>Sauf si mise en culture</small>

** Si patient en isolement protecteur mettre une surblouse à usage unique* S: Selon procédure de l'établissement

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

Exemple de montage et rythme de changement des lignes de perfusion en respect des compatibilités des produits



AVIS MÉDICAL OBLIGATOIRE

COMPLICATIONS :

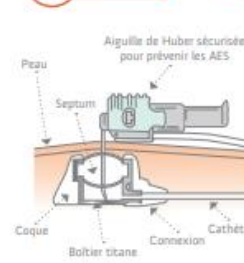
Alertez et prenez un avis médical auprès du référent spécialiste du patient afin d'avoir une prescription de la conduite à tenir

- Infection au point d'insertion ou sur le trajet - Rougeur, écoulement purulent, œdème, fièvre +/- frissons, douleur à la perfusion
- Thrombose veineuse
- Augmentation du volume du membre supérieur, rougeur, douleur
- Obstruction
- Formation d'un hématome
- Saignement
- Rupture ou migration du matériel



2 Matériel

Aiguille de Huber sécurisée pour prévenir les AES et prolongateur préconisé



SPÉCIFIQUES POUR LES CHAMBRES IMPLANTABLES

Aiguille de type II

> Prolongateur monté

Différents modèles

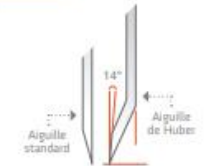
- > Aiguille droite (injections en bolus) - Ne pas laisser en place
- > Aiguille courbée (de référence)

Calibres différents selon la viscosité des solutions administrées

- > 22G utilisée en 1^{ère} intention
- > 20G utilisation intermédiaire
- > 18G (transfusion) **Ne pas laisser en place**

Longueur choisie selon la morphologie du patient

- > Il existe différentes longueurs pour le même calibre 15 à 30 mm



Disco tangentiel qui permet de multiples ponctions

- > Pas de carottage
- > Réduit la douleur

3 Manipulations

3.1 / Valves

- Mettre une **valve bidirectionnelle** en cas de perfusion en "discontinue"
- **Frictionner valve, septum et pas de vis pendant 15 secondes** avec un alcool à 70% avant toute utilisation



QUEL VOLUME UTILISER ?

- Utiliser des **syringes de calibres égaux ou supérieures à 10ml de NaCl 0.9%** de préférence Luer lock
- Avant et après administration de chaque médicament : 10ml de NaCl 0.9%
- En cas de retour veineux ou produit à haute viscosité : 2 x 10ml de NaCl 0.9%
- Si incompatibilité : premier rinçage au glucose 5% puis avec du NaCl 0.9%

COMMENT ?

Réaliser le rinçage par **pushés successifs d'1ml** afin de créer un mouvement dans le système permettant de mieux nettoyer les bords du cathéter



3.2 / Rinçage positif

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

QUAND RINCER ?

- Après chaque administration de médicaments
- En **fin de perfusion** avec la mise du système en pression positive avant le retrait de l'aiguille de Huber

3.3 / Réfection de pansement

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

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

En cas de **souillures visibles** réaliser une **ANTISEPTISIE EN 4 TEMPS** :

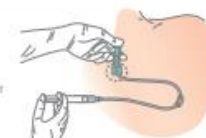
- **Nettoyage** au savon doux ou détergent au savon antiseptique
- **Rinçage** au NaCl 0.9%
- **Séchage** avec une compresse stérile
- **Application de l'antiseptique du centre vers la périphérie**
- Attendre le **séchage spontané** (garanti l'efficacité de l'antiseptique)

LE PANSEMENT EST OCCLUSIF, semi perméable et transparent pour visualiser le point de ponction - La connectique proximale est protégée de façon stérile et maintenue

4 Retrait de l'aiguille de huber

Retrait en pression positive

- C'est **limiter l'arrivée de sang à l'extrémité distale** du cathéter et prévenir l'obstruction du cathéter par un caillot de sang



4.1 / Comment réaliser la pression positive

Injecter de manière continue le NaCl de la seringue connectée au prolongateur pendant le retrait de l'aiguille de Huber

Tous les gestes associés aux soins doivent être tracés dans le dossier de transmission et dans le carnet de suivi du patient

Documents
venus
d'ailleurs

PICC line & Midline en secteur hospitalier

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

Coiffe à UU (réfection de pansement)

Gants stériles : lors des manipulations proximales

Solution hydro-alcoolique à toutes les étapes du soin

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

Tenue propre ou Blouse à Usage Unique + 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

PICC LINE Retrait en secteur hospitalier avec présence médicale à proximité. **Je ne retire JAMAIS un PICC LINE en secteur de ville**

• La longueur de la partie extériorisée du cathéter doit être notée dans le **dossier du patient** sur le **carton de surveillance** à chaque pansement

3 Manipulations

Toutes les manipulations proximales ou distales se font au moyen de compresses stériles imbibées d'alcool à 70%

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

3.2 / Rinçage pulsé : Pour prévenir l'obstruction et éviter la précipitation et micro cristallisation de produits incompatibles entre eux, les manipulations et gestion des lignes de perfusion sont limitées et regroupées autant que possible

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%

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

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

3.3 / Réfection de pansement

L'ANTISEPTISIE : 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**

En cas de souillures visibles réaliser une ANTISEPTISIE EN 4 TEMPS :

- Nettoyage au savon doux ou détergent 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)

LE PANSEMENT : Auto-adhésif avec système de fixation pour les ailettes

• Le pansement est **occlusif et transparent** pour visualiser le point de ponction

• La connectique est **protégée de façon stérile** et maintenue (selon protocole interne) pour éviter la mobilisation du cathéter

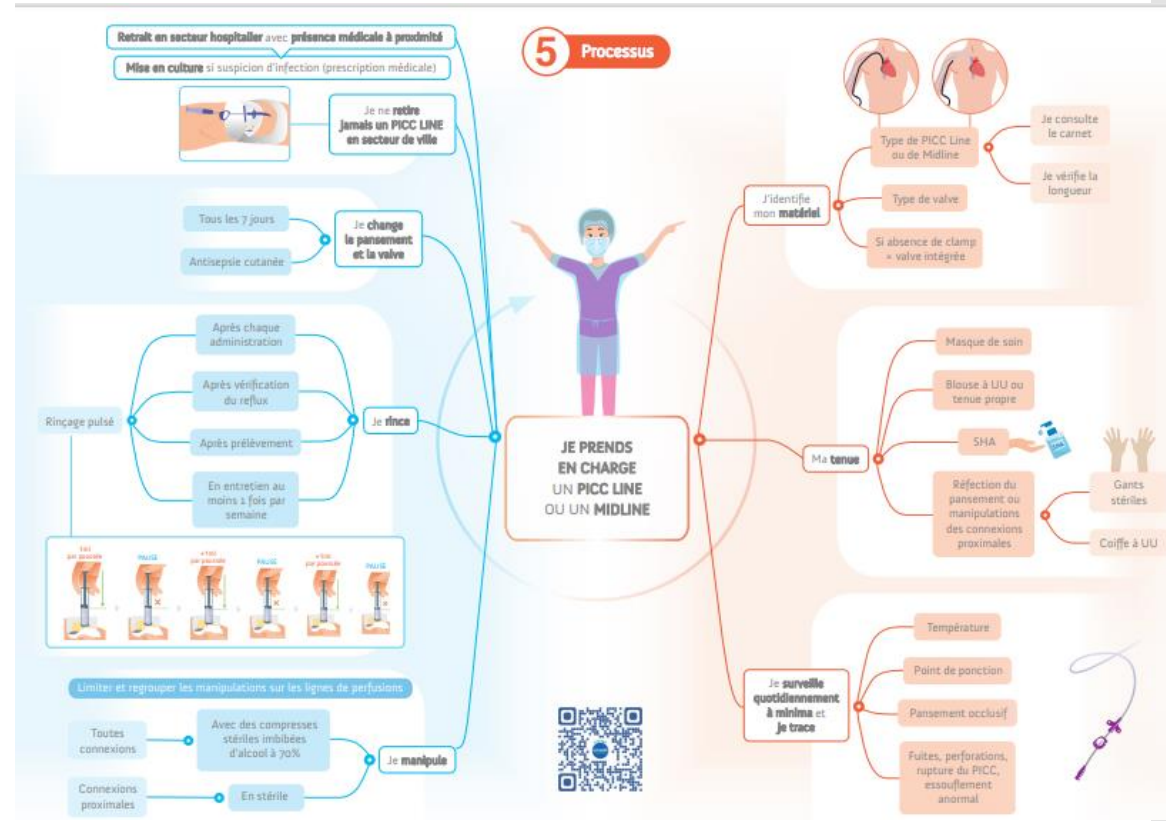
4 Valve bidirectionnelle

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)





• Pour info : si présence d'un clamp, la valve n'est pas intégrée au dispositif
→ la valve doit être changée selon prescription

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
Protéger les valves avec une compresse stérile



Échelle de Maddox

Surveillance de la voie veineuse périphérique

INDICE	SIGNES CLINIQUES	
0	Pas de signes	
1	Site de ponction sensible <i>OU</i> rougeur	
2	Sensibilité du site de ponction avec rougeur <i>OU</i> léger œdème	
3	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème <i>OU</i> cordon veineux palpable	
4	Sensibilité du site de ponction avec rougeur et léger œdème et cordon veineux palpable	
5	Tous les signes de l'indice 4+ Purulence	

- Cathéter fonctionnel, le laisser en place sauf si extravasation.
- Cathéter fonctionnel, le surveiller très régulièrement. L'ôter si extravasation.
- Retrait du cathéter.

SURVEILLANCE À CHAQUE PASSAGE DU POINT DE PONCTION, DE LA PERMÉABILITÉ ET DE LA RÉFECTION PANSEMENT

Pansement occlusif	Vérifier la bonne adhérence du pansement sur tous les contours
Réfection du pansement	En cas de non adhérence, réaliser sa réfection en respectant les mêmes conditions d'asepsie que pour la pose
Recherche de complications	Examiner le site d'insertion du cathéter à la recherche de complications : → <i>Infectieuses</i> : <i>rougeur, chaleur, douleur, fièvre</i> → <i>Mécaniques</i> : <i>Diffusion du produit</i> <i>Obstruction de la veine</i>
Réévaluer chaque jour la pertinence du maintien du CVP	→ Retirer le cathéter dès l'apparition de complications → En cas d'arrêt du traitement Si maintien de celui-ci justifier la décision

Assurer la traçabilité de la surveillance du point de ponction et de la perméabilité de voie veineuse



SPIADI études et les outils pédagogiques



- **TOP CVP :** Nous vous encourageons à participer à l'étude ponctuelle TOP CVP, quel que soit votre type d'établissement, car la prévention des bactériémies liées à un CVP est partout une priorité !

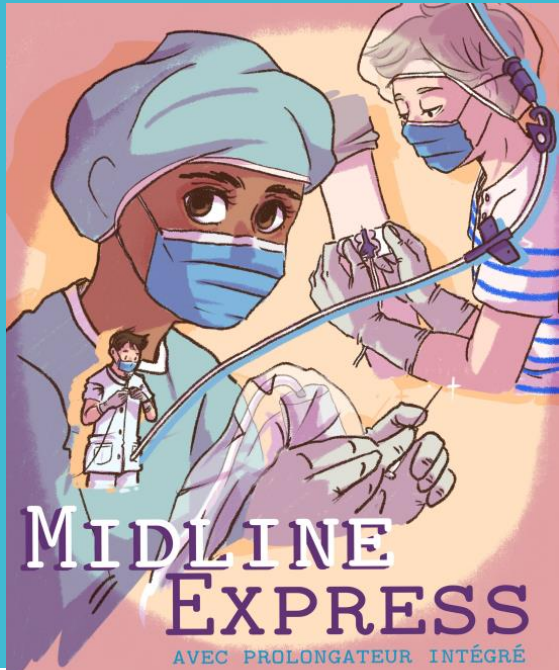
L'objectif de l'étude est de déterminer parmi la kyrielle de mesures de prévention des bactériémies liées à un CVP, celles qui ont l'impact le plus important : antiseptique utilisé lors de la pose du cathéter ? observation quotidienne du site d'insertion ? évaluation quotidienne de la pertinence du maintien du cathéter ? hygiène des mains lors de la pose ?

- **Groupe Patient Partenaire Particulier**

Ce groupe a pour objectif de réunir des patients et des professionnels de terrain (ville et hôpital) pour créer un outil pédagogique multimodal pour la prévention du risque infectieux sur les PICClines **à destination des patients**. Le groupe de travail est en cours de constitution.

- **La vidéo** pour bien comprendre la gestion des valves

SPIADI études et les outils pédagogiques



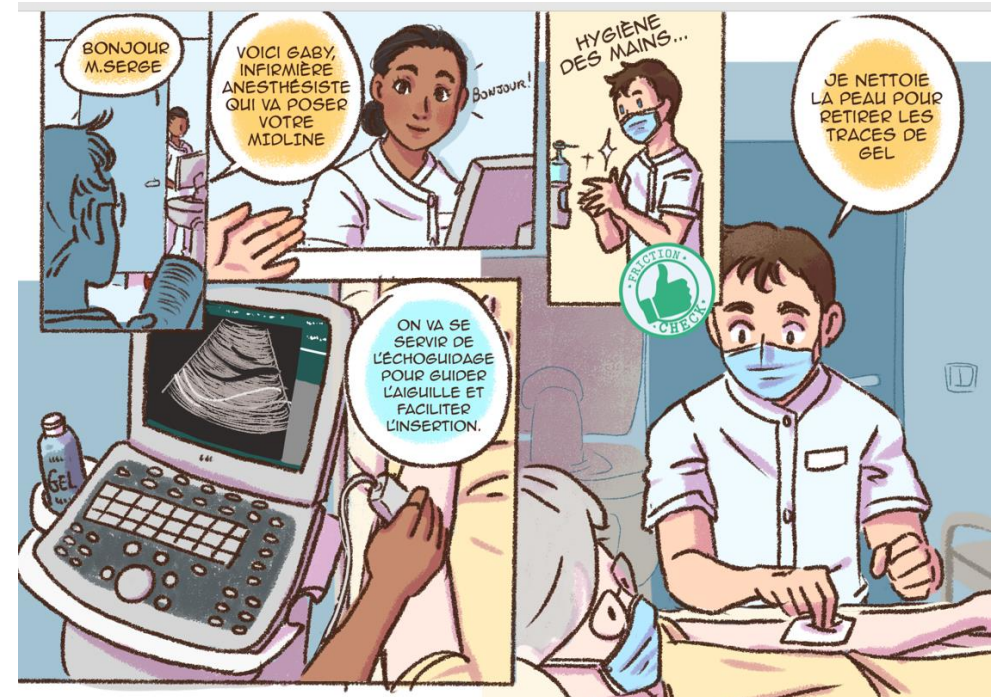
DATE :
HEURE :
LIEU :



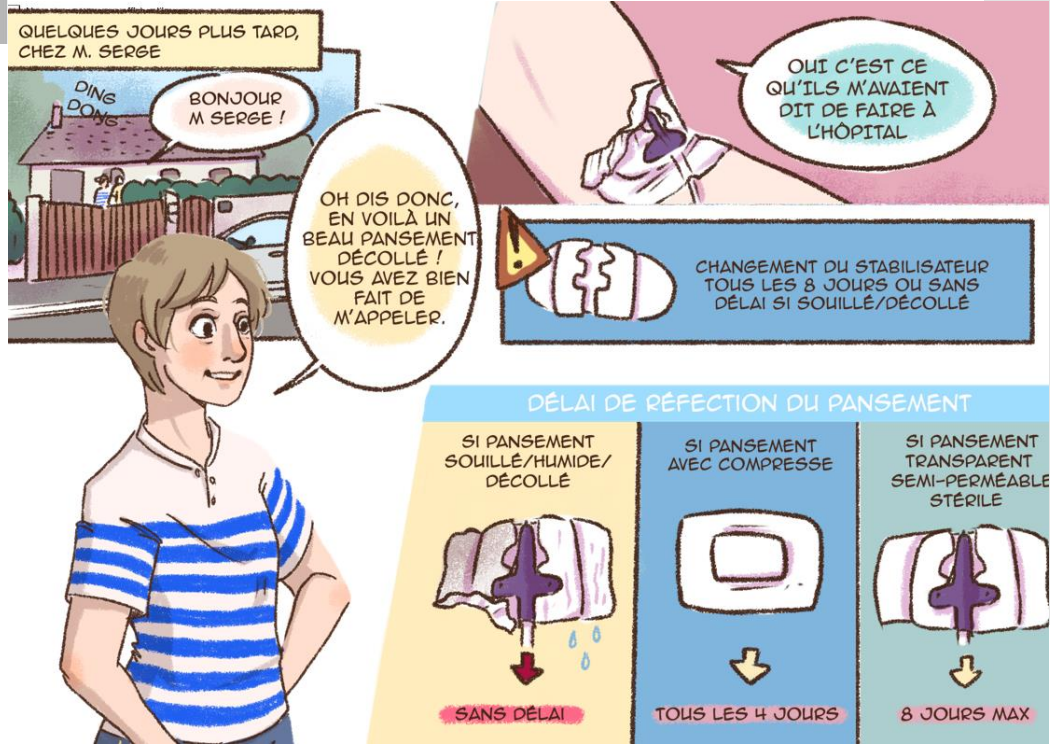
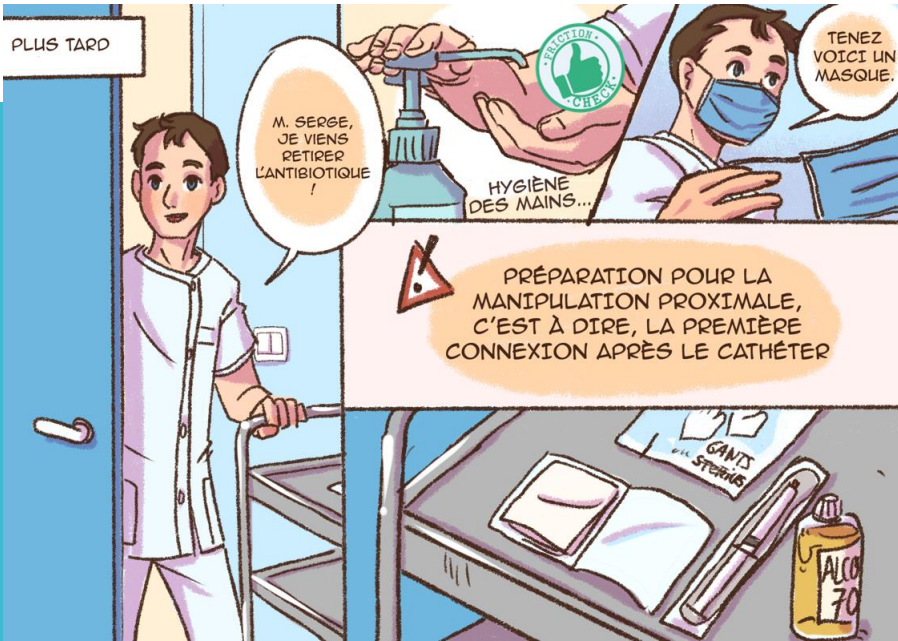
RéPIA



<https://www.spiadi.fr/tools?tab=1>



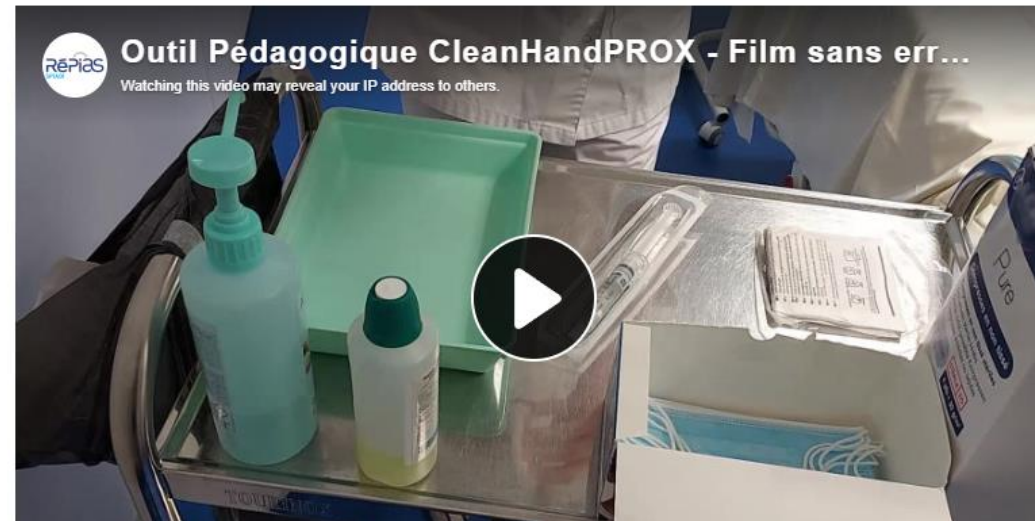
SPIADI études et les outils pédagogiques



SPIADI études et les outils pédagogiques



Film sans erreur



<https://www.spiadi.fr/tools?tab=1>

ZOOM SUR LA DIALYSE !!



Réfection du pansement de l'urgence d'un cathéter de Dialyse en centre spécialisé (Hémodialyse en Centre, Unité de Dialyse Médicalisée)

V1 01-2025

Cette fiche est adaptée à la réalisation de 2 pansements distincts : le 1^{er} pansement pour l'urgence et le 2^{ème} pour les branches. La fiche concerne le pansement de l'urgence. Le soin est réalisé en binôme par des professionnels formés. Le patient est installé en décubitus dorsal pour prévenir le risque d'embolie gazeuse.

Privilégier un pansement transparent semi-perméable stérile et le refaire tous les 7 jours .

En cas de pansement non transparent, la réfection est à réaliser à chaque séance. Si le pansement est décollé et/ou souillé, il est refait sans délai.

OPÉRATEUR

Coiffe + masque chirurgical + lunettes de protection + Surblouse non stérile à UU manches longues

AIDE

Coiffe + masque chirurgical + lunettes de protection + tenue propre (surblouse non stérile à UU manches longues si risque d'exposition important)

PATIENT

Tenue propre (torse complètement dégagé) + masque chirurgical (si tête non recouverte par un champ stérile)



- . RÉALISER une friction hydro-alcoolique (FHA)
- . ENFILER des gants non stériles
- . RETIRER le pansement par étirement
- . RETIRER les gants non stériles
- . RÉALISER une FHA
- . INSTALLER le matériel de façon aseptique sur un champ stérile sur une table préalablement désinfectée (aide)

- . ENFILER des gants stériles
- . NETTOYER au **savon doux stérile** (urgence puis branches)
- . RINCER au sérum physiologique (monodose stérile)
- . SÉCHER à l'aide de compresses stériles
- . RÉALISER au moins 1 application d'un antiseptique alcoolique majeur (urgence puis branches). **Privilégier la Chlorhexidine 2% pour les réfections hebdomadaires**
- . RESPECTER le séchage spontané de l'antiseptique

- . RETIRER les gants
- . RÉALISER une FHA
- . ENFILER des gants stériles
- . POSER le pansement de l'urgence. **Privilégier un pansement transparent semi-perméable stérile**
- . RÉALISER le branchement et le débranchement avec l'aide, avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%

Bonnes pratiques d'hygiène en Hémodialyse - SF2H 2005 ; Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC - SF2H 12/2013 ; Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte - SF2H 05/2016. Fiche validée par le groupe technique Hémodialyse de la mission nationale SPIADI.



Le cathéter dans tous ses états !!

[QUI SOMMES NOUS ?](#)[ANNUAIRE](#)[EMPLOI](#)[LIENS](#)

Outils CPIAS Occitanie

[Animation – Formation >](#)[Surveillance et évaluation >](#)[Alerte et signalement >](#)[Outils >](#)[Agenda](#)[Actualités](#)

Transmission croisée

- Protocole coqueluche pour les ESMS (MaJ Nov 2024)
- **[Nouveau !]** Fiches reflexes
- Hygiène des mains, outil info patients
- Fiche pratique porteur/contact Monkeypox virus (version 15/02/2024)
- Covid-19
- Kit BHRé en établissement de santé



Soins

- Vidéo Réfection du pansement PICC : L'essentiel (11/2024)
- Vidéo PICC à domicile, la réfection du pansement (07/2024)
- Fiche humidificateur
- Cathéters
- Douche préopératoire
- Soins d'hygiène des pieds

Cathéters

- **[Nouveau!]** Vidéo Réfection du pansement PICC : L'essentiel (11/2024)
- **[Nouveau!]** Vidéo PICC à domicile, la réfection du pansement (07/2024)
- **[Nouveau]** Affiche Les valves en système clos : comment s'y retrouver ? (MAJ 2024)
- Affiche sur l'utilisation des valves bi-directionnelles (MAJ 2023)
- Film Trucs & Astuces PICCMID (2022)
- Fiche focus cathéter midline et fiche focus perfusion sous-cutanée (2019)

Film Trucs & Astuces PICCMID



De nombreux questionnements lors des formations, des journées et des conseils sur la gestion et la prise en charge des DIV, notamment les PICC et les midlines, ont conforté le CPIAS à réaliser un film sur ces dispositifs, ciblé sur les difficultés rencontrées par les professionnels de terrain.

Vous y trouverez **quelques astuces** permettant de mieux appréhender la technique de soins et d'éviter ainsi des erreurs de manipulation. Ce film ne reprend pas en compte l'ensemble des mesures d'hygiène recommandées par la SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, mai 2019 et Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC, décembre 2013 pour la manipulation de ces dispositifs mais il apporte une aide à la prise en charge de ces patients.

Quelques exemples de thèmes abordés : dépose et pose des différents stabilisateurs, fixateur spécifique au midline, identification d'une valve bidirectionnelle, éléments protecteur d'un PICC...

Il existe de nombreux films sur la réalisation du pansement mais qui n'évoquent pas précisément ces questionnements.

Nous espérons que cet outil sera utile à tous les professionnels de santé prenant en charge ces dispositifs en ES, EMS ou en pratique libérale.

[Accéder au film](#)