

ARGUMENTAIRE

PRE POST TEST FORMATION SUR LA PEC DES PICC ET MIDLINE AVEC PROLONGATEUR

L'antisepsie du point de ponction

Recommandations PICC + FAQ

R54. La technique de réfection du pansement répond aux mêmes principes de préparation cutanée que lors de la pose, en respectant les différents temps de l'antisepsie (détersio, rinçage, séchage, application d'un antiseptique alcoolique) (AF). Pour l'antisepsie cutanée, la mise en place du nouveau système de fixation spécifique (« stabilisateur »), et la mise en place du pansement, l'opérateur porte des gants stériles (AF).

Recommandations CVP Midline

R7. Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antisepsie est recommandé uniquement en cas de souillures visibles (A-3).

Commentaire : Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».

Le rinçage pulsé

<https://www.sf2h.net/publications/avis-rincage-pulse-sur-dispositif-intravasculaire-sf2h-sfpc-juin-2024.html>

Proposition R21.Modifiée Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé ». Lorsque le cathéter est utilisé en continu, le rinçage pulsé est indiqué systématiquement après transfusion en PSL, après administration de solutés de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux de nature lipidique, après chaque prélèvement sanguin et dans la mesure du possible après chaque injection ou perfusion médicamenteuse. Lorsque le cathéter est utilisé en discontinu, le rinçage pulsé est indiqué également avant et après son utilisation notamment au « branchement » et au « débranchement » du cathéter (B-3)

Afin de ne pas endommager le cathéter par surpression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'une capacité supérieure ou égale à 10 mL remplie d'un volume de 10 mL de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9%.

L'antisepsie pour la manipulation des dispositifs (robinets/values)

Recommandations PICC + FAQ

Q 14 : Les manipulations réalisées sur le robinet situé après le prolongateur sont-elles considérées comme proximales ?

Réponse : Les manipulations réalisées sur ce robinet ne sont pas considérées comme proximales ; elles sont réalisées de manière aseptique après friction hydro-alcoolique avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique, l'opérateur porte une tenue de travail propre ; si un prélèvement sanguin est réalisé, il portera des gants non stériles.

Q 18 : Comment comprendre les deux durées de fréquence de changement des valves (4 jours et 8 jours) ?

Réponse : Ces différences sont liées au lieu où la valve est positionnée :

- changement tous les 8 jours de la valve située entre le PICC et la ligne veineuse (en même temps que la réfection du pansement protégeant le point de ponction) (cf. R56)
- changement tous les 4 jours des valves situées sur la ligne veineuse (cf. R63) en même temps que le changement de cette ligne veineuse pour les établissements qui mettent des valves sur cette ligne veineuse.

Recommandations CVP Midline + FAQ

R19. Il est fortement recommandé de réaliser une désinfection du septum et du pas de vis de la valve avant son utilisation, par mouvement de friction avec de l'alcool à 70% pendant au minimum 15 secondes (A-3).

COMMENTAIRES

Il convient d'adapter le temps de friction à la complexité du septum de la valve (relief externe) et d'attendre le temps de séchage de l'antiseptique.

Il est difficile de se prononcer sur l'indication et l'efficacité des antiseptiques en solution alcoolique sur du matériel.

L'alcool à 70% a une activité antimicrobienne significative et immédiate. Son utilisation réduit l'exposition inutile à la Chlorhexidine ou à la PVI, dont l'activité résiduelle n'est pas requise sur les surfaces inanimées.

La supériorité de l'efficacité de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVI alcoolique par rapport à l'alcool à 70% pour la désinfection des embouts et robinets n'est actuellement pas prouvée.

Question 9 : Les recommandations 19 et 20 (SF2H mai 2019) sont-elles transposables et modifient-elles la recommandation 71 de la CCI (SF2H Mars 2012) et la recommandation 58 du PICC (SF2H décembre 2013) ? En effet dans les recommandations CCI et PICC, l'utilisation de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI Alcoolique est possible pour la manipulation des lignes et connectiques. Pour le PICC et la CCI : conseillez-vous de les supprimer au regard des recommandations de 2019 ou est-il possible de continuer à les utiliser ?

Réponse : Les recommandations relatives à la prévention des ILC périphériques vasculaires de 2019 tiennent compte des données scientifiques disponibles en 2019.

La supériorité de la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI alcoolique n'est pas démontrée pour la désinfection des connections de perfusion. De plus, leur effet rémanent n'est pas requis dans cette indication. Ainsi l'alcool à 70% est l'antiseptique à privilégier dans cette indication car il possède l'activité nécessaire sans exposition inutile à la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI alcoolique.

Concernant la contradiction avec les reco CCI et PICC :

Il n'est pas contre-indiqué d'utiliser la Chlorhexidine alcoolique ou de la PVPI alcoolique car ils sont efficaces. Mais le choix doit si possible plutôt se porter sur l'alcool à 70% en routine.

Il faut être vigilant à l'utilisation de la PVPI notamment sur les robinets et valves bidirectionnelles car il s'agit d'un antiseptique qui « colle » au séchage et il peut « bloquer » les accès. Le problème est qu'il n'y a pas de littérature sur ce point, simplement des retours d'expérience. Aussi, la PVPI est efficace et peut être utilisé, notamment lors de la pose de l'accès par exemple car si on utilise un paquet de 5 compresses et qu'on les imbibe de PVPI alcoolique pour la pose, il nous en reste pour le raccordement de la ligne et l'éventuelle pose du traitement. Mais en routine, l'alcool à 70% semble l'option la plus raisonnable

Le retrait des cathéters (6/05/2025, Point juridique du CDOI54 sur le retrait de Midline et Piccline)

- **PICC**

L'article R4311-9 du code de la santé publique Version en vigueur depuis le 08 août 2004 stipule : « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants, à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment : 4° Ablation de cathéters centraux et intrathécaux.* » Article R4311-9 - Code de la santé publique - Légifrance

Il est donc possible pour un infirmier de retirer un cathéter de type Piccline mais à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, c'est à dire dans la pièce où se trouve le patient.

- **Midline**

L'article R4311-7 du code de la santé publique en alinéa 3° stipule : « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants : mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicrânienne* ». Article R4311-7 - Code de la santé publique - Légifrance

A ce jour et au regard des textes en vigueurs, il n'est pas possible à un infirmier de retirer un cathéter périphérique long type Midline.