



Prévention des infections associées aux PICC

1^{ère} journée normande de prévention des infections associées aux soins (IAS)

Jeudi 18 octobre 2018 - Deauville

Marie-France Bagatha, CLCC Henri Becquerel, Rouen

Catherine Duval, Dr Anne Canivet-Thomassin, CLCC François Baclesse, Caen

Prévention des infections associées aux Picc-Line

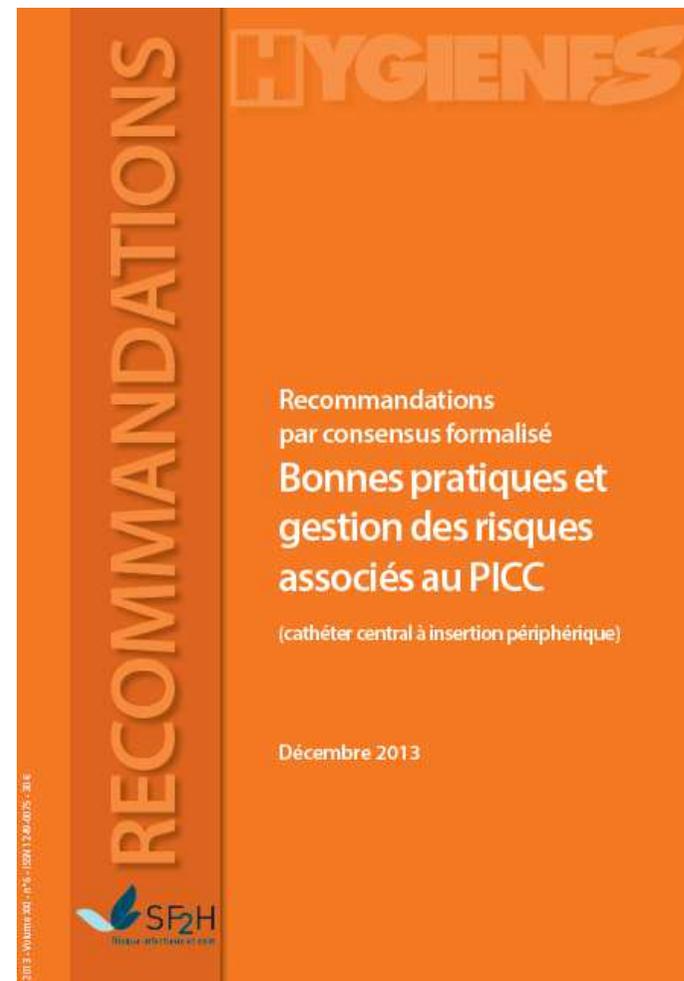
Absence de conflit d'intérêt





- **Légende: :**

- **(AF)** = accord fort
- **(AM)** = accord modéré
- (rien) : ne figure pas dans les recommandations, mais relève du bon sens ou de l'expertise et de l'analyse de terrain.



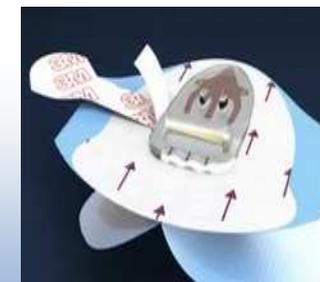
Qu'est-ce qu'un PICC ?



- **PICC = Peripherally Inserted Central Catheter**
- Cathéter inséré par une veine du bras (veine basilique le plus souvent)
- Extrémité distale : à l'entrée du cœur

Voie veineuse **CENTRALE**

- **Spécificité: non suturé à la peau → système de fixation**



Critères de choix...

(Hors néonatalogie)

- **...pour l'indication**

- Traitement de durée attendue intermédiaire → 7 jours à 3 mois **(AF)**
- Chez l'adulte et l'enfant **(AF)**
- Patient thrombopénique ou neutropénique **(AF)**
- Alternative possible à la chambre implantable **(AF)**
 - Ex: contre-indication temporaire ou refus de CCI



Critères de choix...



- ...pour le matériel

- Si un PICC multilumière n'est pas nécessaire, préférer un PICC monolumière **(AF)**
- Choisir un PICC supportant les pressions et débits élevés (polyuréthane) pour l'injection des produits de contraste (5ml/sec) **(AF)**
- Un PICC équipé d'une valve intégrée permet le respect du système clos



- **Celles de toutes les Voies Veineuses Centrale**
 - Chimiothérapie et tous produits irritants
 - Osmolarité élevée (Produits très « concentrés »)
 - Antibiothérapie au long cours continue ou discontinue à domicile (ex: mucoviscidose) **(AF)**
 - Transfusions et Produits de Contraste haut débit
 - Alimentation Parentérale (voie veineuse), hydratation
 - Amélioration du confort en fin de vie **(AF)**
 - Faible capital veineux
 - Pathologie nécessitant de nombreuses perfusions et prélèvements sanguins



Indications spécifiques

- **En chirurgie, réanimation, anesthésie, USI**
 - À la place d'un CVC en sous-clavière, jugulaire interne non tunellisé, fémoral non tunellisé **(AF)**
 - Troubles de l'hémostase (pour éviter risques mécaniques liés à abord sous-clavier percutané ou jugulaire interne) **(AF)**
 - Grand insuffisant respiratoire (pour éviter risques mécaniques liés à abord sous-clavier percutané) **(AF)**
 - Prise en charge des grands brûlés si hémodynamique stable **(AF)**
 - Prise en charge des patients trachéotomisés à la place d'un CVC jugulaire **(AF)**
 - Permet la mesure de la PVC **(AF)**



Indications spécifiques

- **En hématologie**

- Urgence thérapeutique **(AF)**
- Traitement d'induction leucémie aiguë **(AF)**
- Traitement d'une aplasie médullaire idiopathique **(AM)**
- Intensification thérapeutique d'une affection hématologique déjà traitée (Hodgkin, lymphome non hodgkinien, myélome..) **(AM)**
- Autogreffe ou allogreffe de cellules souches hématopoïétiques **(AM)**

- **En oncologie**

- Métastases cutanées thoraciques empêchant la pose d'une CCI **(AF)**
- Le PICC n'est pas le DIV privilégié pour les traitements > 6 mois et discontinus des tumeurs solides **(AF)**

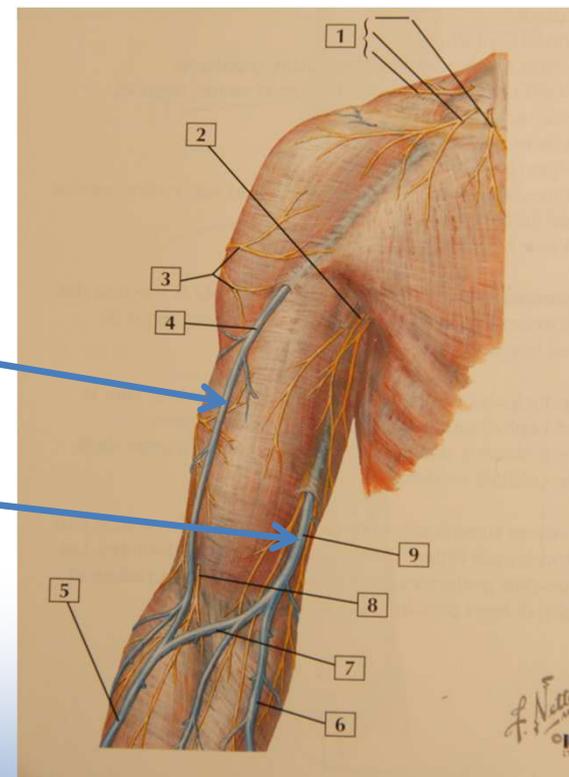
Contre-indications



- Patient insuffisant rénal chez lequel une fistule artério veineuse est prévisible (AF)
- Curage axillaire homolatéral (AF)
- Lymphœdème du membre > (AF)
- Lésions infectieuses du membre > (AF)
- Lésions cutanées chroniques (AF)
- Contre-indications relatives :
 - Maladie thromboembolique liée à une anomalie génétique connue (AF)
 - Radiothérapie loco-régionale sur le membre > homolatéral (AF)
 - ATCD de thrombophlébite du membre > (AM)

- **Site d'implantation : veine du membre supérieur**
 - Veine basilique > veine humérale (brachiale) > veine céphalique (AF)

Vaisseau	Diamètre	Débit
veines main et poignet	2-5 mm	20 ml/min
Veines Céphalique / Basilique de l'avant bras	6 mm	40 ml/min
Veine Basilique du bras	10 mm	95 ml/min
Veine Axillaire	16 mm	333 ml/min
Veine Sousclavière	19 mm	800 ml/min
Veine cave supérieure	20 mm	2000 ml/min



- **Où?**

- Bloc opératoire (AF)
- Radiologie interventionnelle (AF)
- Réanimation (AF)

- **Par qui ?**

- Acte médical : MAR ou radiologues
- Protocole de coopération HAS depuis 2013 : IDE formés délégués à la pose

- **Dans quelles conditions ?**

- Conditions d'asepsie chirurgicale (AF)
 - Hygiène des mains, habillage de l'opérateur, préparation cutanée
 - Masque et coiffe pour le patient
- Sous surveillance cardiaque (AF)
- Le plus souvent sous anesthésie locale et en ambulatoire



- **Technique**

- Repérage échographique → choix de la veine à ponctionner **(AF)**
- Ponction au dessus du pli du coude **(AF)**
- Echoguidage en temps réel **(AF)**
- Pansement initial : stérile et absorbant
- 1^{ère} injection : acte médical (ou délégué à l'IDE poseur)
- Utilisation check-list HAS CVC **(AF)**

- **Contrôle radio de la bonne position de l'extrémité distale (AF)**

- **Longueur extériorisée minimale (AF)**

- **Traçabilité (AF) :**

- Bonne position
- longueur insérée,
- longueur extériorisée

Les troubles de la coagulation, la thrombopénie et la poursuite des traitements anticoagulants ne constituent pas une contre indication à la pose.





- **Q1 - le Picc-line est dit en bonne position lorsque son extrémité interne est :**

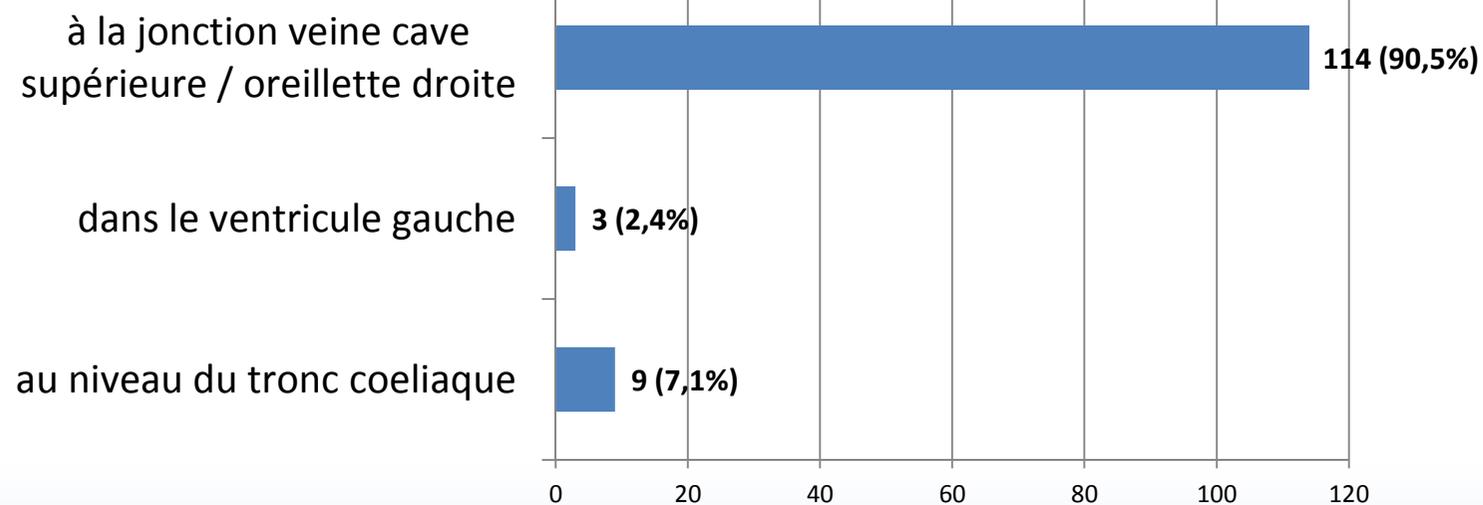
- À la jonction veine cave supérieure / oreillette droite
- Dans le ventricule gauche
- Au niveau du tronc coeliaque

A vous de voter...





- **Résultats évaluation en ligne Q1:** 126 réponses





- **Réponse Q1 - le Picc-line est dit en bonne position lorsque son extrémité interne est :**
 - À la jonction veine cave supérieure / oreillette droite
 - Dans le ventricule gauche
 - Au niveau du tronc cœliaque



Entretien et utilisation du Picc-line



1. Réfection de pansement

2. Rinçage pulsé

3. Utilisation:

- Injections /perfusions
- Gestion des lignes : principales et secondaires

4. Eléments de surveillance

Pansement : tenue



- **Q2 - Lors de la réfection du pansement, il faut pour l'IDE :**
 - Un masque à usage médical et une coiffe
 - Un masque à usage médical
 - Une casaque stérile
 - Des lunettes de sécurité

A vous de voter...

Pansement : tenue



- **Q2 - Lors de la réfection du pansement, il faut pour le patient :**
 - Un masque à usage médical
 - Rien, il tourne la tête du côté opposé

A vous de voter...





- Résultat évaluation en ligne Q2**

126 répondants

un masque à usage médical et une coiffe pour l'IDE

98 (77,8%)

un masque à usage médical pour l'IDE

29 (23%)

un masque à usage médical pour le patient

98 (77,8%)

rien pour le patient, il tourne la tête du côté opposé

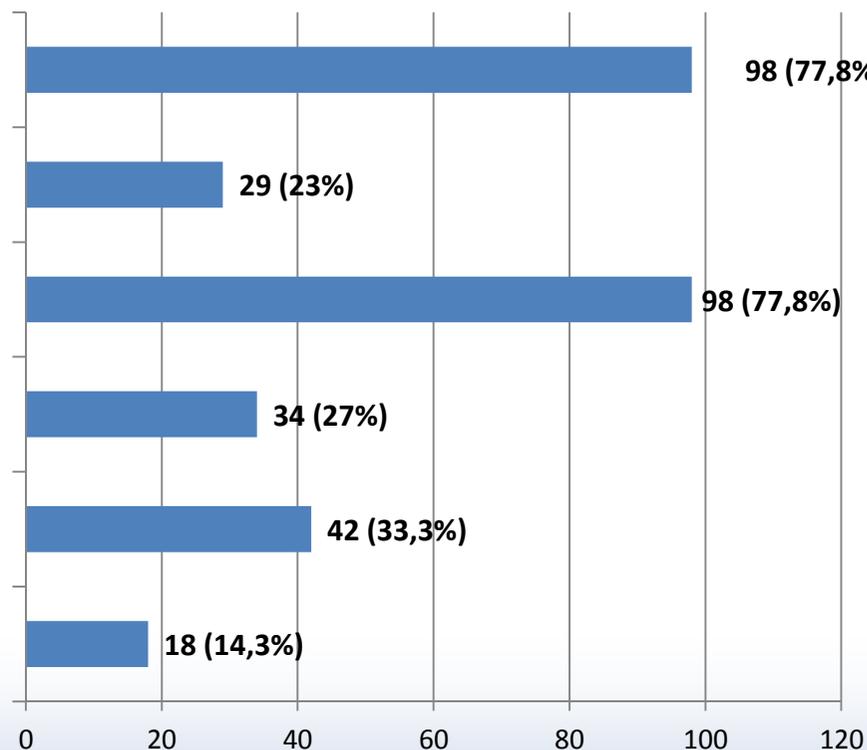
34 (27%)

une casaque stérile pour l'IDE

42 (33,3%)

des lunettes de sécurité pour l'IDE

18 (14,3%)



Pansement : tenue



- **Réponse Q2 - Lors de la réfection du pansement, il faut :**

- Un masque à usage médical et une coiffe
- Un masque à usage médical
- Une casaque stérile
- Des lunettes de sécurité



Pansement : tenue

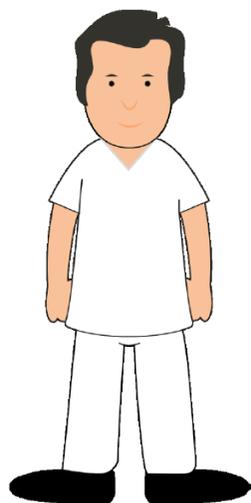


- Réponse Q2 - Lors de la réfection du pansement, il faut pour le patient :

- Un masque à usage médical
- Rien, il tourne la tête du côté opposé



Tenue de l'opérateur :



(AF)

ou
blouse à usage
unique
(*domicile*)



(AF)



(AM)

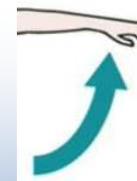
Tenue du patient :



(AF)

Installation du patient :

Décubitus latéral côté Picc si possible
et bras en abduction (AF)



Pansement : fréquence



- **Q3 – Madame L revient en établissement de santé , le dernier pansement a été fait à domicile il y a 4 jours.**



- Il est propre et occlusif et sera à refaire dans 3 jours. Je trace les éléments de surveillance dans le carnet de suivi.
- Il doit être refait aujourd'hui ; je trace la réfection et les éléments de surveillance dans le carnet de suivi du patient

A vous de voter...

Pansement : fréquence



- Réponse Q3 – Madame L revient en établissement de santé , le dernier pansement a été fait à domicile il y a 4 jours.



- Il est propre et occlusif et sera à refaire dans 3 jours. Je trace les éléments de surveillance dans le carnet de suivi.
- Il doit être refait aujourd'hui ; je trace la réfection et les éléments de surveillance dans le carnet de suivi du patient

MATERIEL	J+1 de la pose du PICC	Tous les 4 jours	Tous les 7 jours	Si souillé ou non occlusif
Pansement transparent (point de ponction visible)			X	X
Pansement avec compresse (point de ponction non visible)	X	X		X
Système de fixation sans suture du PICC	Seulement si souillé		X	

(AF)



Pré-requis :

Friction hydro-alcoolique aussi souvent que nécessaire
Zéro bijou mains et poignets

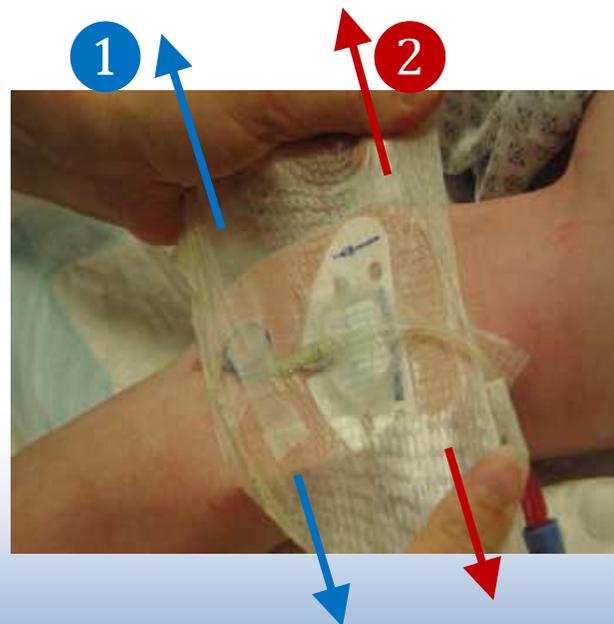


Pansement : technique

1a. ablation du pansement

- bras du patient posé sur un champ stérile
- matériel pour le pansement organisé de façon logique sur un champ stérile
- pansement transparent retiré par **ETIREMENT (AF)**,
 - évite le retrait accidentel
 - moins douloureux
 - moins délétère pour la peau

(Gants UU non stériles dans le cadre des
Précautions standard)



1b. ablation du système de fixation

Retrait du système de fixation : manipuler délicatement pour ne pas mobiliser le cathéter
→ Utilisation possible de bandelettes stériles pour sécuriser le Picc.



Différents modèles de fixateurs → bien s'assurer de la compatibilité du système avec le cathéter utilisé.



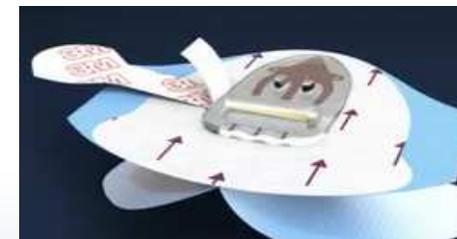
GRIP LOK®

Empreinte des ailettes pas toujours adaptée au PICC.



StatLock®

S'adapte aux différentes tailles et formes d'ailettes.



Stabilisateur 3M®

Inclus dans l'emballage pansement pour PICC.

Pansement : technique

1b. ablation du système de fixation



**Avec des gants UU Non Stériles
si fixateur souillé**

Cathéter manipulé avec des compresses
stériles + Antiseptique alcoolique pour le
retirer du fixateur

OU



**Avec des gants UU
Stériles**



2. Antiseptie

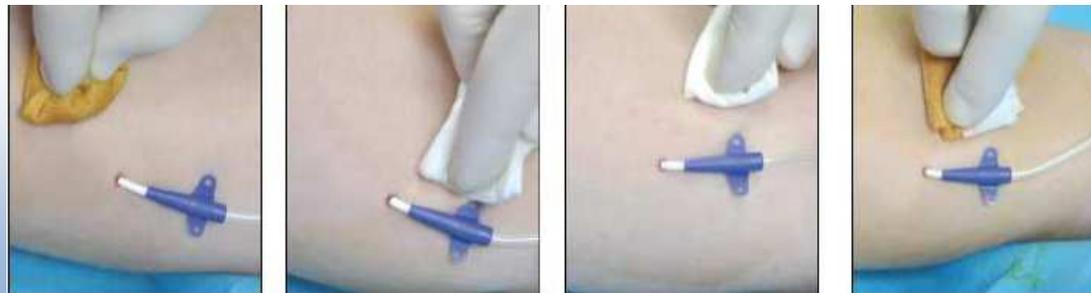


**1^{ère} paire de
gants stériles**



**2^{ème} paire de
gants stériles**

détertion, rinçage, séchage, ATS alcoolique
+ séchage spontané (AF)



Pansement : technique

3a. Mise en place nouveau fixateur



2^{ème} paire de
gants stériles

même paire de
gants stériles



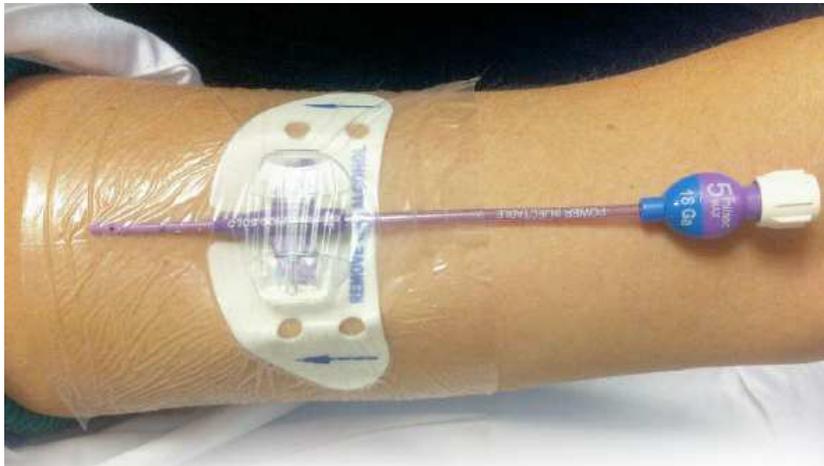
Mise en place du nouveau fixateur

3b. Mise en place du pansement transparent

- Utilisation d'un pansement semi-perméable transparent (AF)
- Posé **sans l'étirer pour éviter la rétractation**, même si cela fait des plis!
 - bonne adhésion
 - évite d'endommager la peau
- **Recouvre le point de ponction et le stabilisateur (AF).**
 - Assure étanchéité et maintien
 - *Ne pas inclure le clamp si présent*



3b. Mise en place du pansement transparent



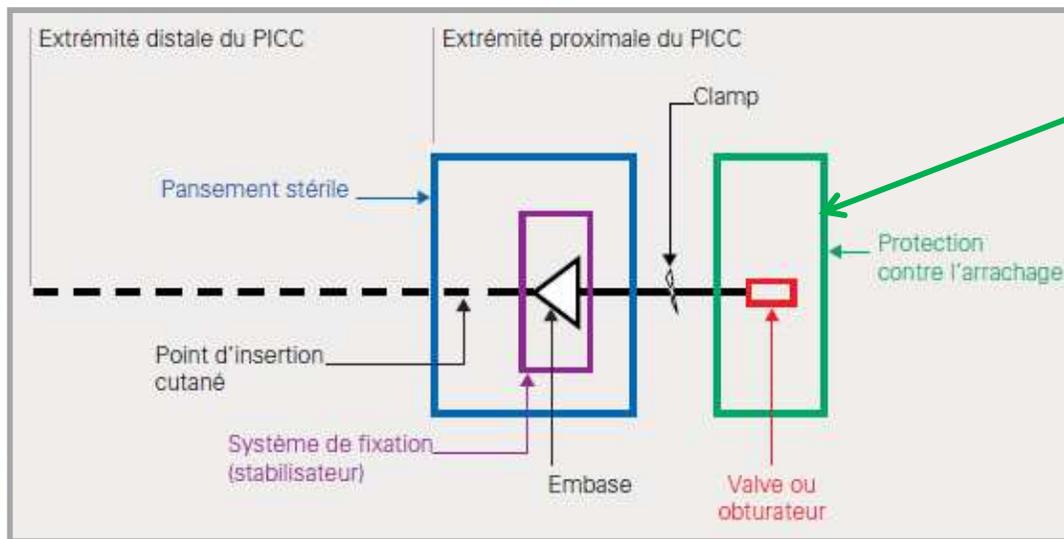
Pansement : suite et fin

- **Si valve amovible à l'extrémité du PICC : changement en même temps que le pansement**

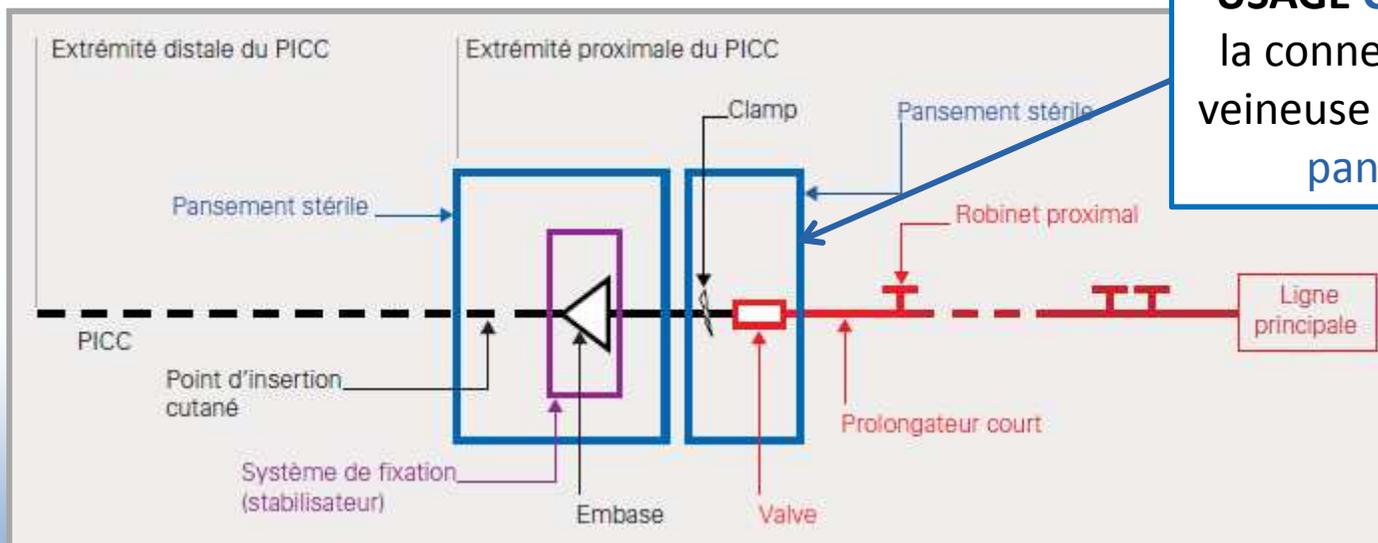


Pansement : suite et fin

Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins



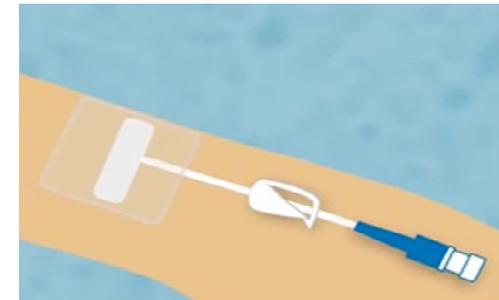
USAGE DISCONTINU DU PICC :
l'extrémité du PICC est protégé
par un dispositif stérile et
protégeant de l'arrachage



USAGE CONTINU DU PICC :
la connectique avec la ligne
veineuse est protégée par un
pansement stérile



Vous avez dit Valve ?



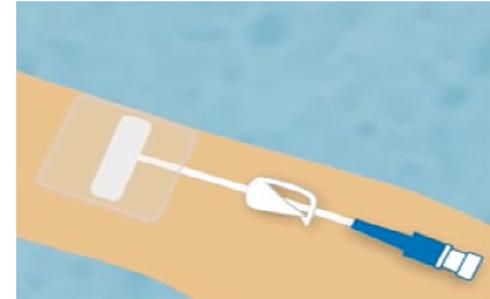
- **Q4 - Le Picc posé chez le patient dispose d'un clamp**
 - C'est un Picc Line avec Valve intégrée
 - Je l'utilise pour changer la valve
 - Je déclampe le PICC après le changement de valve
 - Je mets un bouchon Luer Lock sur la valve

A vous de voter...





Vous avez dit Valve ?



- Réponse Q4 – Le Picc posé chez le patient dispose d'un clamp :
 - C'est un Picc Line avec Valve intégrée
 - Je l'utilise pour changer la valve
 - Je déclampe le PICC après le changement de valve
 - Je mets un bouchon Luer Lock sur la valve



Rinçage pulsé et valve

Vous avez dit Valve ?

- **Intérêt des valves**

- Permettent un accès direct à la voie veineuse SANS aiguille
- Sont ouvertes lors de la connexion de l'embout luer-lock mâle
- Se referment lors du retrait de l'embout luer-lock mâle



Rinçage pulsé et valve

Les différentes valves :

Intégrées

Ne se changent pas



Amovibles

À changer
tous les 7
jours

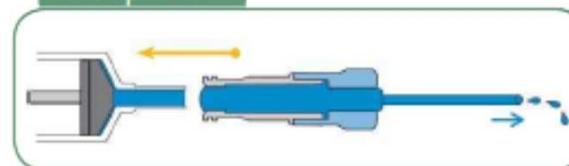
VALVES A PRESSION +



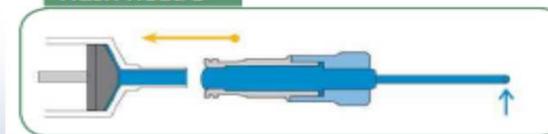
VALVES A PRESSION NEUTRE



Flush positif



Flush neutre



Rinçage pulsé et valve

Comment reconnaître un Picc avec valve intégrée ?

Picc sans clamp



Valve intégrée



**Bouchon luer-lock peut être
ajouté**

Picc équipé d'un clamp



Valve bidirectionnelle

OU

bouchon luer-lock à ajouter



Rinçage pulsé et valve



- **Q5 - Comment réalisez vous le rinçage pour maintenir la perméabilité ?**

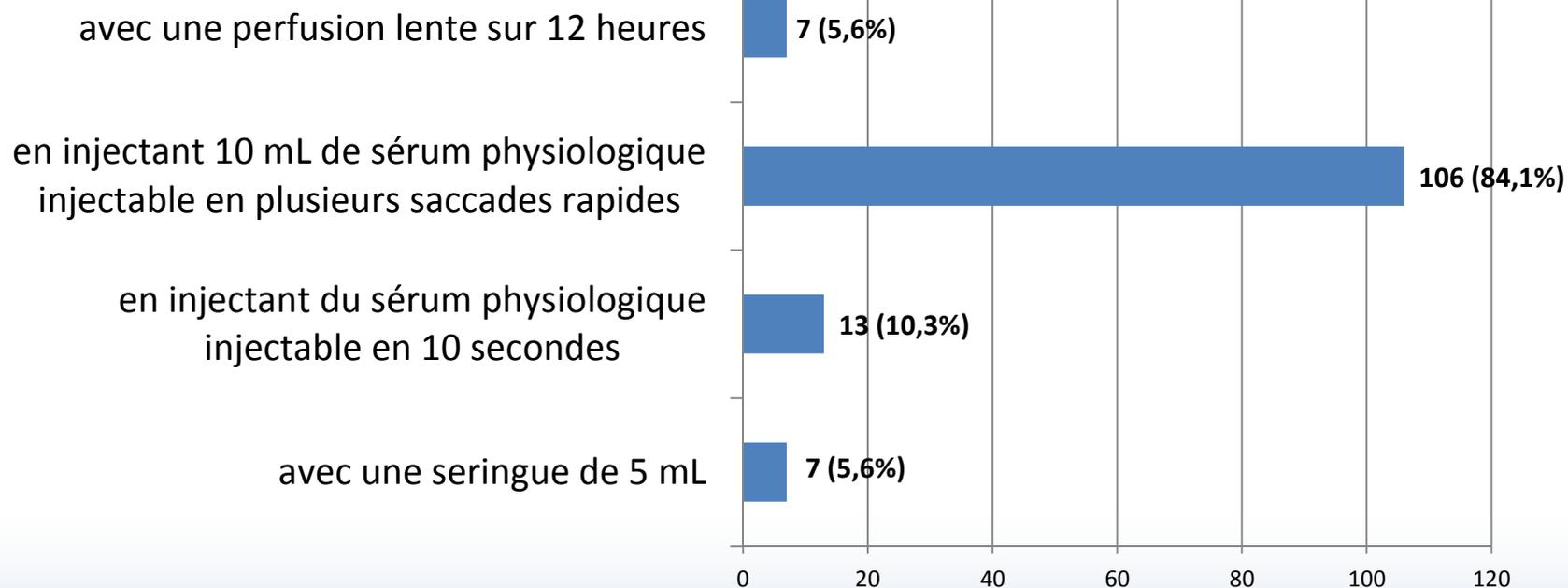
- Avec une perfusion lente sur 12 heures (type « garde-veine »)
- En injectant 10 mL de sérum physiologique injectable en plusieurs saccades rapides
- En injectant du sérum physiologique injectable en 10 secondes
- Avec une seringue de 5 mL

A vous de voter ...





- **Résultats évaluation en ligne :** 126 répondants



Rinçage pulsé et valve



- **Réponse Q5 - Comment réalisez vous le rinçage pour maintenir la perméabilité ?**

- Avec une perfusion lente sur 12 heures (type « garde-veine »)
- En injectant 10 mL de sérum physiologique injectable en plusieurs saccades rapides
- En injectant du sérum physiologique injectable en 10 secondes
- Avec une seringue de 5 mL



Rinçage pulsé et valve

- **Pourquoi réaliser un rinçage pulsé ?**

- C'est LE moyen de prévention de l'obstruction du Picc Line :
 - exerce des forces de friction sur les parois
 - → réduit le dépôt protéique endoluminal

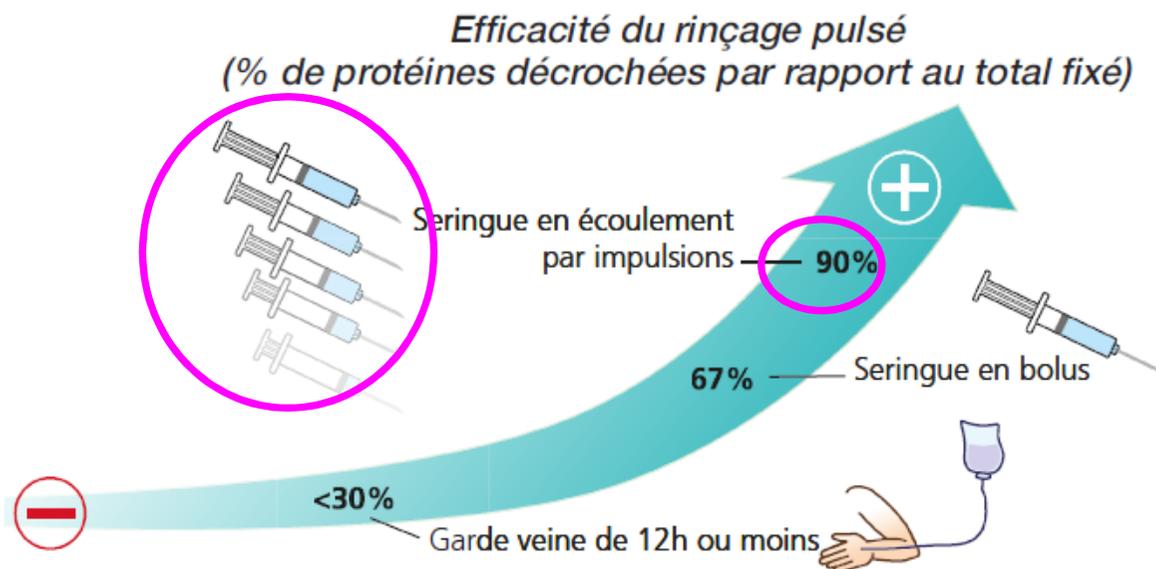
- **Quand réaliser le rinçage pulsé ?**

- **Avant et après** chaque injection / perfusion :
 - AVANT → vérifier la perméabilité du PICC
 - APRES → prévenir l'obstruction
- **1 fois par semaine** lorsque le PICC n'est pas utilisé



Rinçage pulsé et valve

- Comment réaliser le rinçage pulsé ?



→ Le RP s'effectue en plusieurs poussées successives
(idéalement mL par mL)

Rinçage pulsé et valve

- **En pratique**

- Désinfection de l'accès avant toute utilisation : friction de l'accès avec compresse + ATS alcoolique + temps de contact
- Seringue de minimum 10 mL (20 mL pour produits sanguins, lipidiques, mannitol, produits de contraste radiologique)

- **Avec des valves amovibles :**

- Pression neutre : clamber le Picc avant déconnexion de la seringue
- Pression + : ne pas clamber le Picc avant la déconnexion de la seringue





- **Q6 - Monsieur K, arrive dans le service avec un PICC fonctionnel mais fermé. Le médecin prescrit des injections pluriquotidiennes d'ATB , une transfusion et une hydratation**

Quel montage de ligne dois je effectuer ?

- Je branche l'hydratation sur la valve avec une rampe ou robinets sur cette ligne principale pour effectuer toutes les administrations prescrites
- J'installe un prolongateur court avec un robinet pour la transfusion, je raccorde la ligne principale pour l'hydratation et passerai les ATB en Y sur cette ligne
- J'installe une rampe sur la valve pour passer la transfusion, les ATB et l'hydratation

A vous de voter...



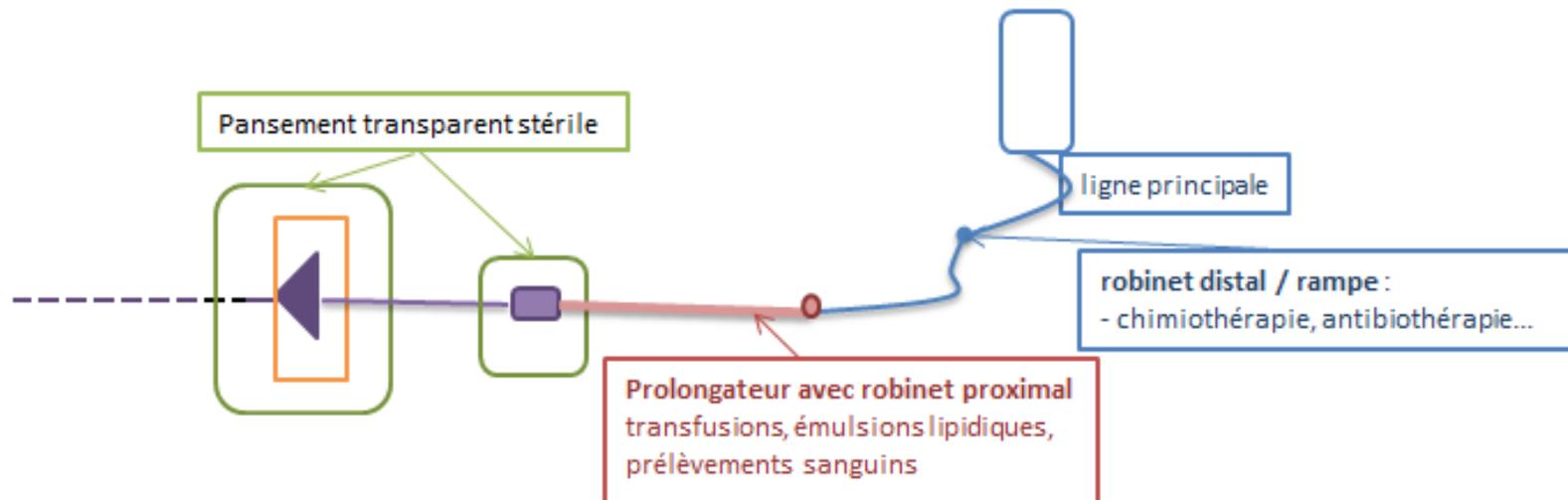
- **Réponse Q6 - Monsieur K, arrive dans le service avec un PICC fonctionnel mais fermé. Le médecin prescrit des injections pluriquotidiennes d'ATB , une transfusion et une hydratation. Quel montage de ligne dois je effectuer ?**

- Je branche l'hydratation sur la valve avec 1 rampe ou robinets sur cette ligne principale pour effectuer toutes les administrations prescrites

- J'installe un prolongateur court avec un robinet pour la transfusion, raccorde la ligne principale pour l'hydratation et passerai les ATB en Y sur cette ligne

- J'installe une rampe sur la valve pour passer la transfusion , les ATB et l'hydratation





	Accès valve	Mise en place d'un prolongateur court avec robinet sur la valve Robinet = Accès proximal	Utilisation de l'Accès Proximal = robinet du prolongateur	Utilisation de l'Accès Distal Tubulure avec robinet ou rampe
Prélèvements	oui sous conditions strictes d'asepsie	oui	oui	
Sang et Dérivés		oui	oui	
Emulsions lipidiques				
Autres perfusions		Pas indispensable		oui
Autres injections		Pas indispensable		oui

Utilisation : quelles précautions ?

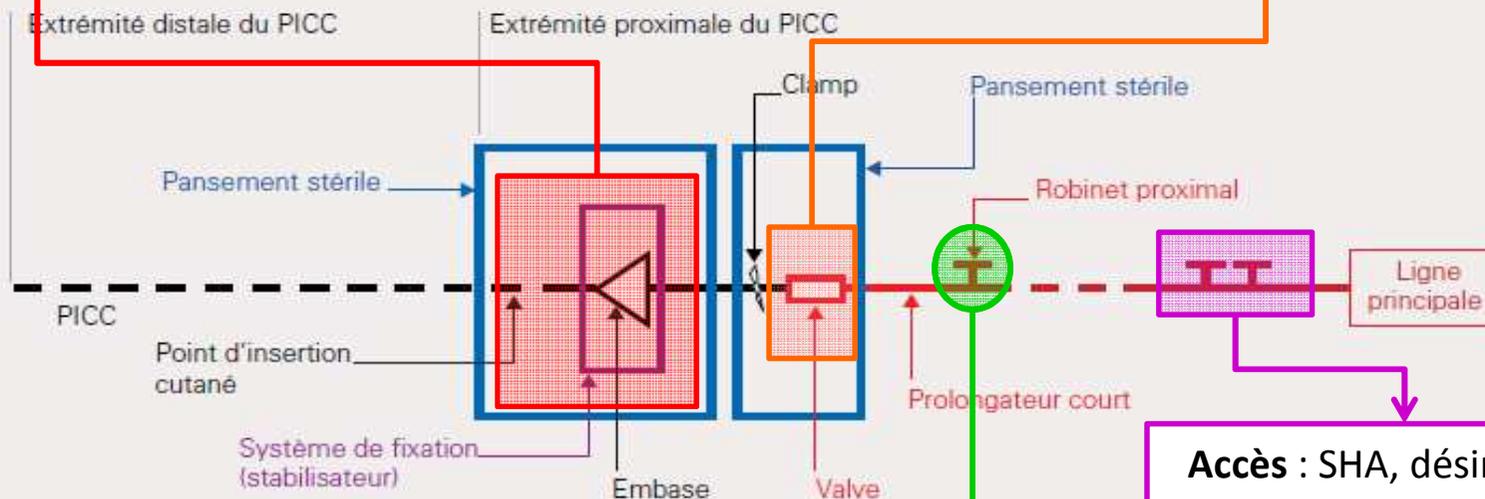
Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

Branchement sur valve	Branchement sur robinet proximal	Branchement robinet / rampe en distal
 <ol style="list-style-type: none"> 1. Friction SHA 2. Gants stériles 3. Masque chirurgical soignant patient 4. Champ stérile sous le bras du patient 5. Désinfection de l'accès : frictionner l'embout 5 fois à l'aide d'une compresse stérile + antiseptique alcoolique + temps de contact (10 secondes) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Friction SHA 2. Masque chirurgical soignant patient 3. Protection propre sous le bras du patient 4. Désinfection de l'accès : frictionner l'embout 5 fois à l'aide d'une compresse stérile + antiseptique alcoolique + temps de contact (10 secondes) 5. Manipulations avec compresses stériles + antiseptique alcoolique 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Friction SHA 2. Désinfection de l'accès : frictionner l'embout 5 fois à l'aide d'une compresse stérile + antiseptique alcoolique + temps de contact (10 secondes) 3. Manipulations avec compresses stériles + antiseptique alcoolique

Utilisation : quelles précautions ?

Accès sur champ stérile pour pansement et changement de valve: SHA, charlotte, masque soignant et patient, gants stériles

Accès sur champ stérile pour branchement : SHA, masque patient et soignant, gants stériles avec désinfection préalable robinet / valve



Accès sur protection propre : masque, SHA, désinfection préalable robinet, manipulations avec compresses stériles + antiseptique alcoolique

Accès : SHA, désinfection préalable robinet, manipulations avec compresses stériles + antiseptique alcoolique

Utilisation : rythme de changement

Gestion des lignes de perfusion :

	Tous les 4 jours	A chaque perfusion
Prolongateur, ligne de perfusion principale Rampes Perfusion continue d'un même produit	X	
Tubulures de perfusion : - produits sanguins, lipides - perfusion discontinue d'un même produit - perfusion de 2 produits différents		X



Surveillance

- **La traçabilité est une obligation légale quelque soit le lieu de prise en charge : pose, surveillance et utilisation .**
 - en ES dans le dossier du patient ET sur la fiche de suivi / carnet de surveillance
 - à domicile sur le carnet de suivi

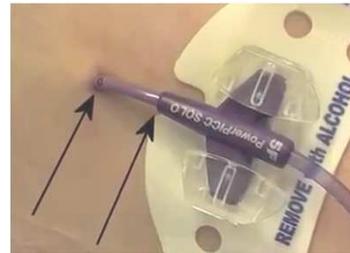
Les traitements administrés , les gestes réalisés, la surveillance, les difficultés rencontrées et l'information donnée au patient sont notés.

**Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :
cette traçabilité facilite la prise en charge par tous les
soignants.**





- **Q7 - Alors que je viens pour poser une perfusion, je constate que le nombre de repères a changé depuis la dernière fois**



- Je ne réalise pas le soin et je prends contact avec le médecin prescripteur de la perfusion.
- Je n'ai pas beaucoup de temps et suis en retard dans mes soins : je branche la perfusion, j'informerai le médecin plus tard.
- Je vérifie que le cathéter est perméable et si c'est le cas, je continue mon soin.

A vous de voter ...



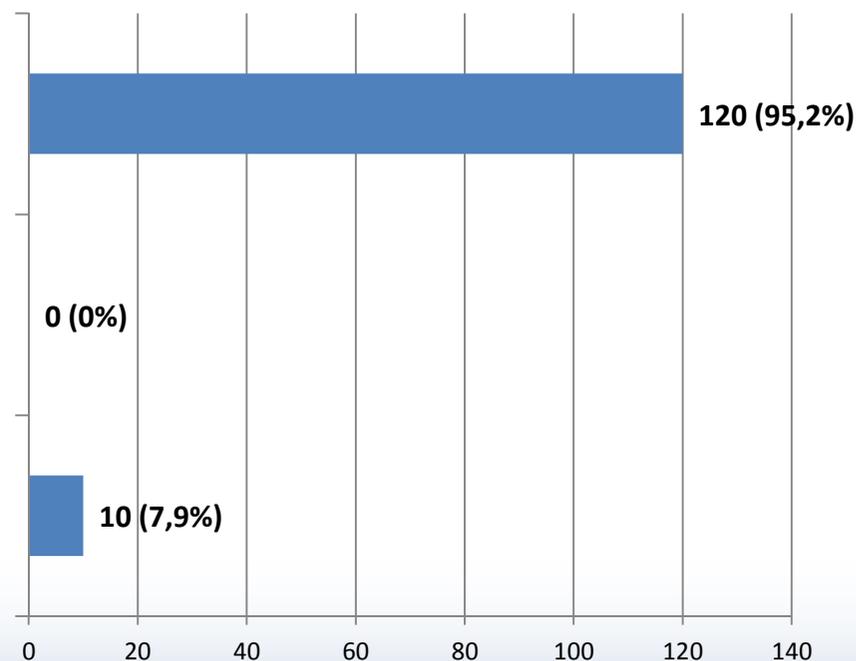
- **Résultats évaluation en ligne**

126 répondants

Je ne réalise pas le soin et je prends contact avec le médecin prescripteur de la perfusion.

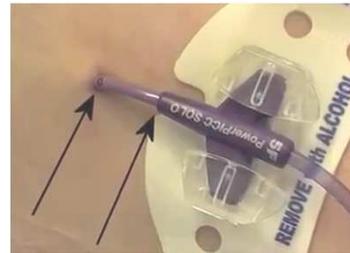
Je n'ai pas beaucoup de temps et suis en retard dans mes soins : je branche la perfusion, j'informerai le médecin plus tard.

Je vérifie que le cathéter est perméable et c'est le cas, je continue mon soin.





- Réponse Q7 - Alors que je viens pour poser une perfusion, je constate que le nombre de repères a changé depuis la dernière fois



- Je ne réalise pas le soin et je prends contact avec le médecin prescripteur de la perfusion.
- Je n'ai pas beaucoup de temps et suis en retard dans mes soins : je branche la perfusion, j'informerai le médecin plus tard.
- Je vérifie que le cathéter est perméable et si c'est le cas, je continue mon soin.



Surveillance : indicateurs de bon fonctionnement

Absence de signes inflammatoires
au point d'insertion ou sur le trajet
du PICC

Absence d'œdème du bras et
de la main côté PICC

Injection à la
seringue aisée

**INDICATEURS DE BON
FONCTIONNEMENT et de
SURVEILLANCE**

Bon débit de
perfusion

Absence de douleur

Longueur de la partie émergente
du Picc inchangée

Présence d'un reflux
veineux

**!! NE PAS REINTRODUIRE le
PICC si longueur augmentée !!**

**Présence d'un de ces signes = PAS
D'INJECTION**
Avis du médecin prescripteur du
traitement obligatoire

Retrait du Picc

- **Par qui ?**

- Acte IDE « en présence d'un médecin pouvant intervenir à tout moment » **Réglementaire**

- **Quand ?**

- Dès qu'il n'est plus nécessaire **(AF)**
 - Peut être conservé pour traitements séquentiels
- En cas de complications liées au Picc non résolubles **(AF)**



Retrait du Picc

- **Comment ?**

- Patient en décubitus dorsal **(AF)**
- Port d'un masque chirurgical (IDE + patient si mise en culture) **(AF)**
- Port de gants UU (stériles si mise en culture du KT) **(AF)**
- Ablation pansement et système de fixation
- Antisepsie alcoolique + séchage spontané **(AF)**
- Compresses imbibées d'antiseptique alcoolique au point d'insertion (sans le toucher)
- Tirer doucement, vérifier la longueur (intégrité ?) **(AF)**
 - Si résistance : pas de forte traction, risque de rupture
- Point de compression **(AF)**
- +/- mise en culture de l'extrémité (si suspicion d'infection) **(AF)**
- Pansement stérile absorbant et occlusif (1 heure)
- Traçabilité



Les complications

- **Obstruction**
- **Arrachage**
- **Rupture**
- **Thrombose**
- **Infection**



Les complications

- **Obstruction :**

- La plus fréquente : $\approx 8\%$
- Maintenance hebdomadaire +++ : rinçage pulsé même si PICC non utilisé
- Solution:
 - Radio: mal positionné? → repositionnement sur avis médical
 - Si en place : rinçage pulsé avec 10mL de sérum physiologique
 - Si échec : protocole urokinase (si échec : renouveler 4 fois au maximum)
 - Si échec : repose



Les complications

- **L'arrachage** : (2,5 à 10%)

- Solutions :

- formation des paramédicaux
- éducation du patient
- pansement couvrant l'ensemble du PICC

- **La rupture** : très rare

- Cause : mauvaise utilisation du matériel
- Prévention : rinçage pulsé avec seringues d'au moins 10 mL
 - ➔ PAS de petites seringues car force +++ sur le PICC
- Solution : récupérer l'extrémité distale avec un lasso par abord percutané



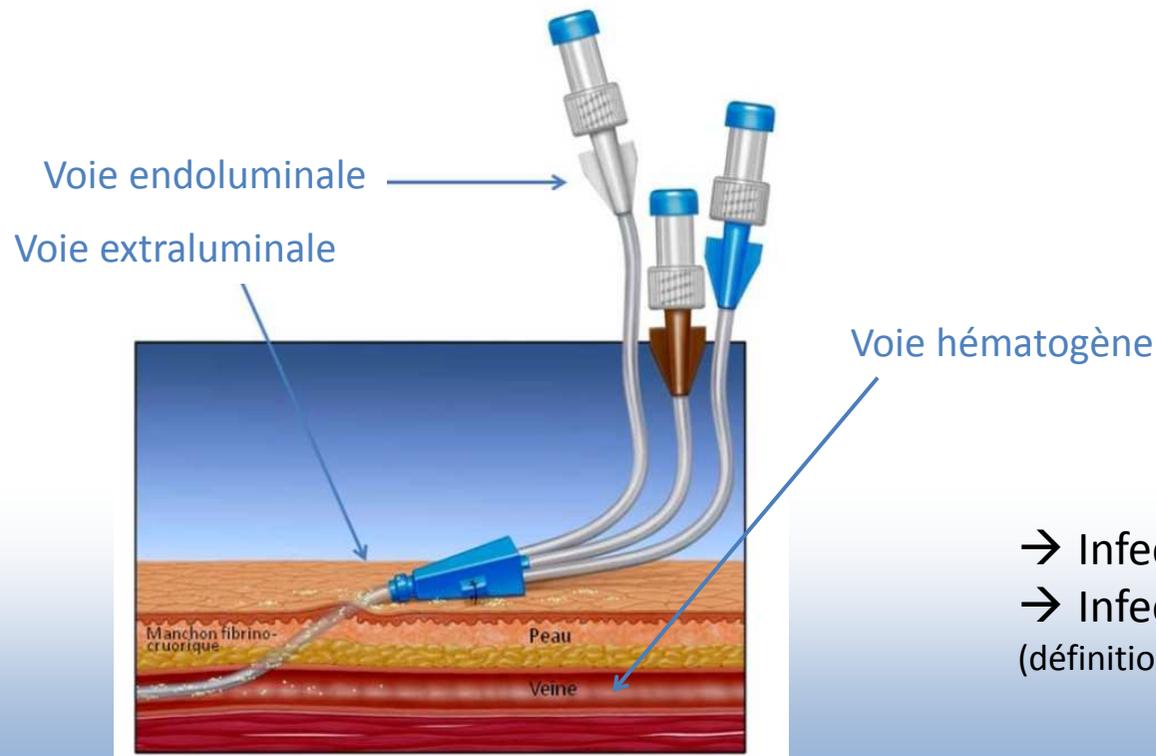
Les complications

- **La thrombose : principale cause de retrait** (2,5 à 5%)
 - Souvent précoce (15 premiers jours)
 - Clinique
 - souvent asymptomatique
 - œdème, rougeur, chaleur, douleur, cordon veineux induré
 - Diagnostic : échographie
 - Traitement : anticoagulation,
 - si échec : ablation
 - Facteurs de risque :
 - Veine céphalique > veine basilique
 - Avant bras > coude > bras
 - Veine petit calibre > veine gros calibre
 - Compression, tumeur intra-thoracique
 - Oncologie
 - ATCD de thrombose / embolie pulmonaire
 - Thrombophilie (>500 G/L), hyperleucocytose (>50 G/L)



- **L'infection**

- Fréquence variable selon le terrain $\approx 3\%$
 - Hématologie +++ (bactériémies+++)
($\approx 17\%$)
- Physiopathologie : 3 voies de contamination



→ Infections locales
→ Infections bactériémiques
(définitions CTINILS mai 2007)

- **Infection :**

- Facteurs de risque:

- Hémopathies, oncologie
- VIH
- Diabète
- IMC > 28
- Nutrition parentérale
- Difficulté à la pose, fréquence d'utilisation, durée (augmentation quand > 1mois) , nombre de lumières, réimplantation
- Jeunes enfants

- Impact = retrait très fréquent + traitement différé



Les complications

- **Infection: quand y penser?**

- Pus, tunnellite = ILC



- Inflammation au point d'entrée

- Fièvre lors du branchement

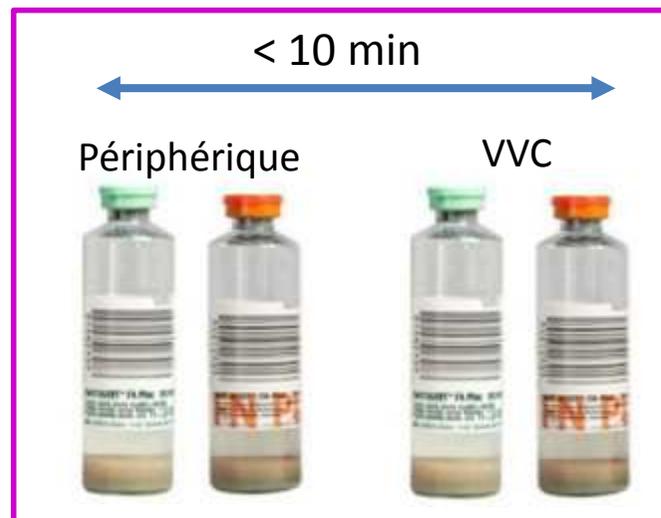
- Fièvre persistante sans autre point d'appel: TOUJOURS évoquer une ILC

- **Infection : quels prélèvements?**

- Cathéter en place:

Ecouvillonnage
du point d'entrée:
SEULEMENT SI
suspicion
d'infection.
Intérêt =
excellente VPN

TOUJOURS hémocultures différentielles :



X 2
(délai
20 min)

!! Volume prélevé
adulte : 10 mL / flacon
Enfant : f(poids)

Bactériémie peut être liée au cathéter si même germe et
délai différentiel (central – périph) \geq 2h.

- Après retrait : envoi extrémité distale du cathéter en bactériologie
SEULEMENT SI suspicion d'infection

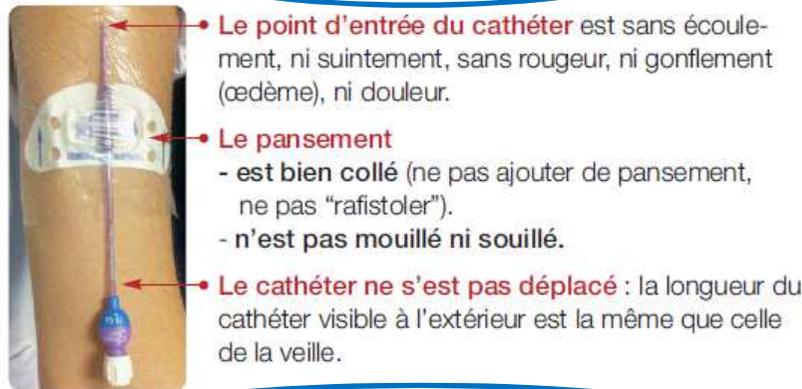
Normandie

Centre des inf

Comment assurer

la surveillance de mon PICC au quotidien

Vérifier au moins une fois par jour que :



Appeler immédiatement l'infirmier si :

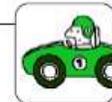
- ➡ Pansement décollé, souillé, mouillé.
- ➡ Cathéter déplacé, arraché.
- ➡ Valve ou bouchon enlevé, arraché.
- ➡ Point d'entrée du cathéter rouge, suintant.
- ➡ Bras dur ou gonflé, perfusion douloureuse.
- ➡ Essoufflement inhabituel.
- ➡ Frissons et / ou une température inexplicquée supérieure à 38°5.

Le quotidien

avec mon PICC

La conduite automobile

est possible.



La douche

est autorisée en évitant d'exposer le bras directement à l'eau, et sous réserve de protéger impérativement le pansement du cathéter par une protection étanche (ex : manchon de protection). De préférence, prendre la douche le jour de la réfection du pansement par l'infirmier.



L'activité physique

est possible. Il faut éviter le golf, le tennis, le trampoline, les sports violents / de combat.



Le port de charges lourdes

est déconseillé en appui sur le bras porteur du PICC.



Pour le jardinage

porter des gants pour éviter les blessures et bien se laver les mains après l'activité.



La baignade en piscine, en mer

est contre-indiquée.



Merci de votre attention.

Des questions ?

