

TECHNIQUE DE MANIPULATION ET D'ENTRETIEN D'UN PICC LINE A VALVE INTEGREE

BPA-2211- PICCvi · Version 2 validée le 15/11/2022

[CONSULTER VERSION INTERACTIVE](#) 

DEFINITION

Soins infirmiers permettant d'assurer la gestion d'un cathéter veineux central type PICC LINE à valve intégrée (1).

La gestion des PICC à valve ajoutée (non intégrée) fait l'objet d'une BP-PICCva en cours de rédaction.

OBJECTIFS

- ✓ Assurer la qualité et la sécurité de la manipulation du PICC LINE
- ✓ Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien du PICC LINE,
- ✓ Assurer l'homogénéité des pratiques soignantes,
- ✓ Prodiguier des conseils adaptés au patient porteur de PICC LINE.

QU'EST-CE QU'UN PICC LINE ?

Le « P.I.C.C. Line » ou Peripherally Inserted Central Cathéter est un cathéter central inséré sous contrôle échographique dans une veine périphérique du bras (basilique, humérale voire céphalique¹) et monté à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

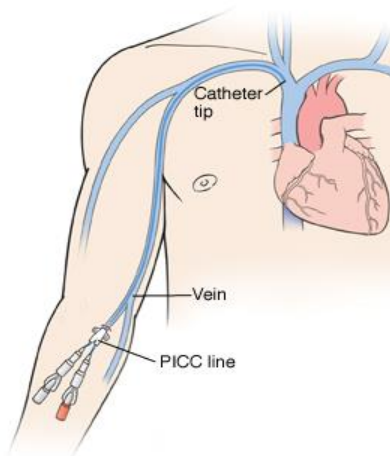


Schéma 1 : PICC-Line (fairview.org)

¹ SF2H (2013) Recommandation n°26

👉 Tout cathéter émergeant vers le pli du coude n'est pas forcément un PICC Line. Pour ne pas confondre avec un MIDLINE (cathéter périphérique moyenne durée), vérifier les mentions sur le cathéter avant toute utilisation.

- ✓ Le cathéter PICC LINE peut être **mono ou multi lumière** (cf. photo 1).
- ✓ La **valve bidirectionnelle** (= connecteur de sécurité) permet l'injection et l'aspiration **sans utilisation d'aiguille** : Elle s'ouvre lors de la connexion à une seringue ou une tubulure, et se referme à la déconnexion (2).
- ✓ **Les PICC SOLO® BARD** requièrent un bouchon simple stérile sur la valve intégrée (cf. photo 2), changé à chaque utilisation.

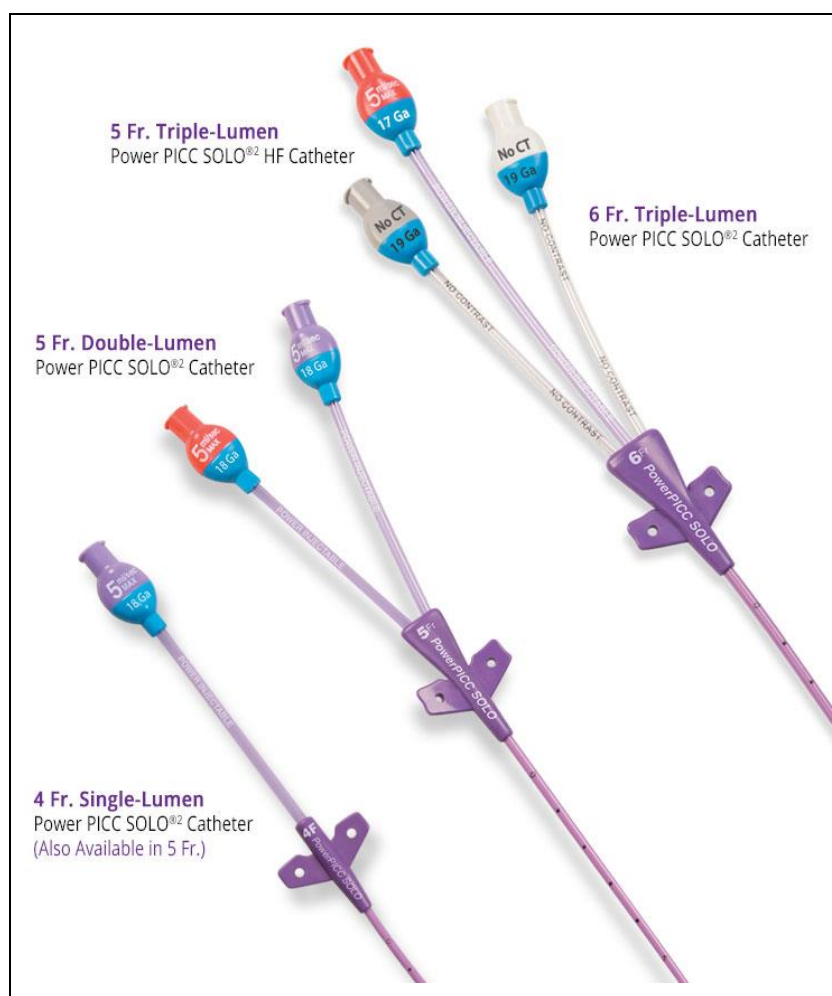


Photo 1 : Modèles de PICC LINE à valve intégrée mono et multi lumière

(Power Picc Solo®. BARD.BD)

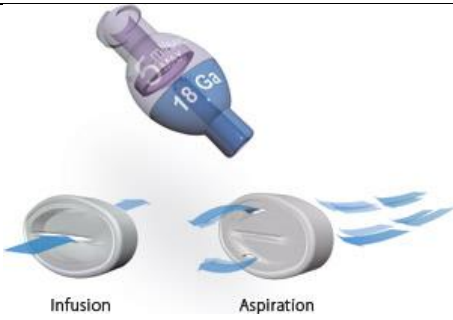

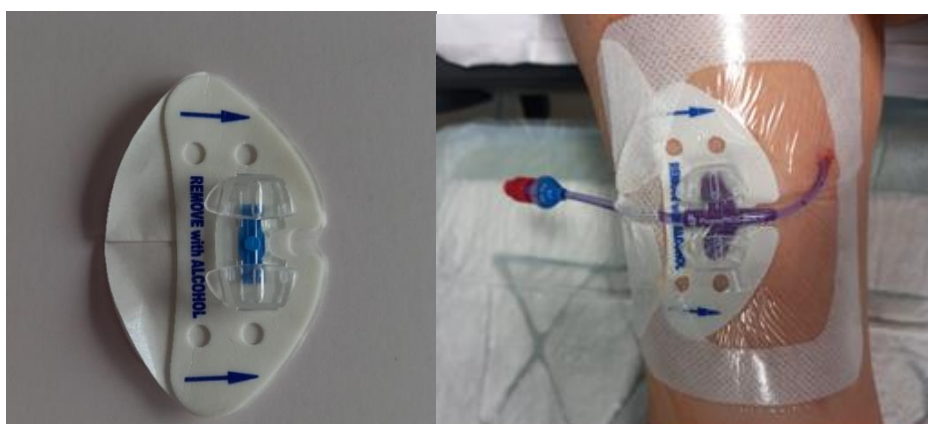
Valve bidirectionnelle intégrée au PICCLINE	 <p>http://portal.pedagogyeducation.com/Demo/Content/84/2/8.aspx</p>
Bouchon obturateur (sur PICC SOLO® BARD)	 <p>http://www.mnvmedical.com</p>

Photo 2 : Annexes des PICC LINE

- ✓ Le PICC LINE est **maintenu à la peau** grâce à l'un des systèmes suivants :
- Pansement **stabilisateur**² type STATLOCK® ou GRIPLOCK®, à changer tous les 7 jours. A noter : les stabilisateurs sont interchangeables entre eux.
 - **Sutures** non résorbables ou **système d'ancrage** SECURACATH® à la peau restant en place pour la durée de pose du PICC.

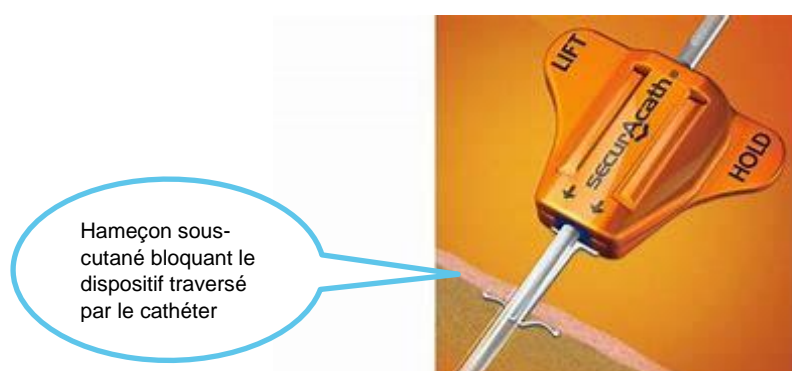


Système stabilisateur adhésif STATLOCK® (Photos CHUGA C. LECALVEZ 02/2022)

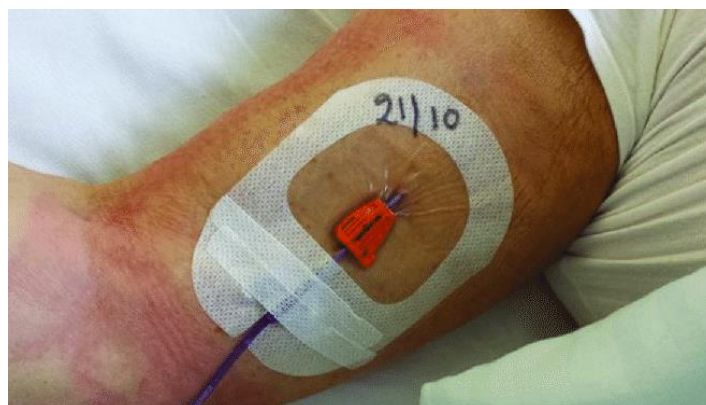
² SF2H (2013) R. n°37



Système stabilisateur adhésif GRIPLOCK® (Photos CHUGA C. LECALVEZ 02/2022)



Système d'ancrage SECURACATH® (vascularnews.com 04/2018)



PICC LINE avec système d'ancrage SECURACATH® (<https://www.researchgate.net>)

Afin de limiter le risque infectieux, en cas d'utilisation continue (milieu hospitalier, soins à domicile), un prolongateur muni d'un robinet 3 voies (R3V) est connecté au PICC LINE pour réaliser les traitements (photo 3).


 Ne pas laisser le prolongateur en place si PICC non utilisé plusieurs jours consécutifs (source de thrombose).



Photo 3 : Prolongateur avec robinets 3 voies (free-med.com)

INDICATIONS DE POSE DU PICC LINE (3,4)

Pour les patients :

- Nécessitant l'administration de traitements parentéraux pour une durée de plus de 7 jours consécutifs à 3 mois (voire 6 mois en oncologie) (5) .
- Ne pouvant bénéficier de la pose d'un cathéter à chambre implantable
- Présentant des troubles de la coagulation.

Le dispositif permet l'accès répété au système vasculaire profond.

Les **produits administrés** peuvent-être :

- Les traitements de réanimation et de support (antibiotiques, antalgiques, nutriments parentéraux...),
- Les traitements de chimiothérapie,
- Le sang et les dérivés sanguins.

CONTRE INDICATION A LA POSE DU PICC LINE

- Absence d'indication,
- Infection cutanée dans la zone de ponction
- Altération cutanée dans la zone de ponction (zone irradiée, brûlures, métastases cutanées),
- Lymphœdème du membre supérieur, antécédent de curage axillaire du côté du membre supérieur à ponctionner).
- Masse médiastinale volumineuse

🚫 Pas de pose d'un côté plégique, côté pacemaker, côté sein opéré.

RISQUES LIES AU PICCLINE (6)



INFECTIEUX

Locaux et généraux

THROMBOEMBOLIQUES

Phlébite du membre supérieur côté cathéter du fait de la présence du dispositif médical.

MECANIQUES

Dysfonctionnement : Absence de reflux sanguin (mais injection possible).

Causes éventuelles :

- Mauvais positionnement du cathéter
- Mauvais positionnement du bras
- Formation d'une gaine de fibrine à l'extrémité distale du cathéter faisant clapet sur l'orifice
- Formation d'un précipité entre produits incompatibles ou lors de l'administration de produits sanguins
- Plicature extériorisée du cathéter

Obstruction : Impossibilité d'injecter ou d'aspirer.

Causes possibles :

- Précipité entre produits incompatibles
- Rinçage insuffisant
- Thrombus dans le cathéter ou son extrémité distale

Déplacement du matériel.

Causes possibles :

- Traction du cathéter lors de la réfection du pansement (fixation par adhésif nécessaire).
- Migration complète du cathéter secondaire à une hyperpression lors d'une injection avec une seringue d'un volume inférieur à 10 mL,


Extravasation : Par rupture ou fissuration du cathéter ; peuvent être secondaires à l'application d'une hyperpression : injection avec seringue d'un volume inférieur à 10 mL.

L'extravasation de produit cytotoxique peut entraîner une nécrose tissulaire.

EMBOLIE GAZEUSE

Liée à un matériel externe défectueux Risque minoré par l'utilisation de valves bidirectionnelles (7) et la bonne utilisation des clamps du PICC LINE (si présents).

CUTANE

- Dermabrasion par le système de fixation ou par le film adhésif, voire phlyctène.
- Risque de surinfection ( voie centrale)

TECHNIQUE

CONSIGNES GENERALES RELATIVES A LA MANIPULATION DES PICC-LINE (3,8)

- Réaliser une friction des mains avec un PHA³ avant et après toute manipulation.
- Manipuler les tubulures, robinets et valve avec des compresses stériles imbibées de préférence d'alcool 70 degrés⁴, sinon d'antiseptique alcoolique (ASA).
- Changer les bouchons à chaque manipulation.
- Changer les tubulures et les annexes (rampes, robinet) toutes les 96 heures si perfusion continue⁵. Le prolongateur muni du robinet 3 voies (R3V) connecté au PICC peut se changer tous les 7 jours (fonction de la qualité du matériel disponible).
- Changer systématiquement la tubulure de perfusion après chaque administration de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques⁶.
- Vérifier que les rampes sont fixées sur les mats à sérum et ne sont pas en contact avec la literie du patient.
- N'utiliser que des seringues à embout Luer Lock® et d'un volume au moins égal à 10 mL⁷ (9).
- En l'absence d'utilisation, et si non souillé, tous les 7 jours, procéder :
 - Au renouvellement du pansement
 - Au rinçage pulsé de toutes les lumières du PICC LINE.
- Le pansement utilisé pour couvrir le point d'insertion et le système de fixation doit être : transparent, occlusif, avec un pouvoir d'élasticité.
- Le rinçage pulsé⁸ est d'au moins 10mL avec du NaCl 0,9% après s'être assuré du retour veineux. Le volume de rinçage par NaCl 0.9% est augmenté à 20 mL (2X 10mL) après l'administration de produits visqueux (P.S.L., lipides, mannitol, produits de contraste en radiologie⁹) (10).

³ P.H.A. : Produit Hydro- Alcoolique

⁴ SF2H (2019) R.n°20

⁵ SF2H (2012) R. n°78

⁶ SF2H (2010) R. n°116


⁷ SF2H (2013) R. n°73

⁸ Le rinçage pulsé consiste à injecter au moins 10 mL de sérum physiologique en au moins 3 poussées successives.

⁹ SF2H (2013) R. n°66.

PRELEVEMENT SANGUIN SIMPLE (HORS HEMOCULTURES)

Il s'effectue au plus près du cathéter sur le robinet du prolongateur (utilisation continue du PICC LINE). En cas d'utilisation discontinue **et** si capital veineux périphérique très limité, il s'effectue directement à la valve.

PRELEVEMENT SANGUIN 		
	Au robinet 3 voies du prolongateur (R3V) Utilisation continue	A la valve intégrée du PICC Utilisation discontinue et <i>seulement si capital veineux limité +++</i>
MATERIEL	<p>PHA Masque</p> <p>1 paire de gants à usage unique non stérile</p> <p>Antiseptique alcoolique (ASA)</p> <p>Compresse stériles</p> <p>1 bouchon stérile Luer Lock® (pour le R3V)</p> <p>2 seringues stériles 10 mL préremplies de NaCl 0,9% pour rinçure</p> <p>1 adaptateur stérile + corps de prélèvement</p> <p>Tube de purge 10mL + Tubes de prélèvement</p> <p>Container à aiguilles, sac DAOM¹⁰.</p>	<p>Idem sauf :</p> <p>1 bouchon stérile <i>si PICC SOLO® BARD</i></p>
ECHNIQUE	<p><i>Procéder à une FHA¹¹. Enfiler la paire de gants.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fermer le robinet 3 voies du prolongateur. Visser le corps de prélèvement à l'adaptateur stérile. 2. A l'aide de compresses stériles imbibées d'ASA, retirer un bouchon et connecter l'adaptateur stérile. 3. Ouvrir le R3V du prolongateur. 4. Prélever une purge d'au moins 10 mL de sang. Jeter selon tri en vigueur. 5. Effectuer le prélèvement en respectant l'ordre préconisé¹² (cf. annexe I). 6. Refermer le R3V du prolongateur. 7. Retirer l'adaptateur. 8. Connecter la première seringue de rinçage, ouvrir le R3V du prolongateur et procéder au rinçage pulsé. Refermer le R3V du prolongateur et renouveler une fois l'opération avec la deuxième seringue. 9. Refermer le R3V du prolongateur. 10. Déconnecter la seringue. 11. Mettre un bouchon sur le robinet à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'ASA. 12. Eliminer les déchets <p><i>Retirer les gants. F.H.A.</i></p>	<p><i>F.H.A. Enfiler la paire de gants.</i></p> <p>Si PICC SOLO® BARD, retirer le bouchon de la valve.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Désinfecter soigneusement la valve par friction au moins 15 secondes¹³ avec compresses stériles imbibées d'ASA. 2. Visser le corps de prélèvement à l'adaptateur stérile et le connecter. 3. Prélever une purge d'au moins 10 mL de sang. Jeter selon tri en vigueur. 4. Effectuer le prélèvement en respectant l'ordre préconisé¹⁴ (cf. annexe I). 5. Retirer l'adaptateur. 6. Connecter la première seringue de rinçage, procéder au rinçage pulsé et renouveler l'opération avec la deuxième seringue. 7. Déconnecter la seringue. 8. Désinfecter la valve avec compresses stériles imbibées d'ASA. <p>Si PICC SOLO® BARD, mettre un bouchon stérile.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Eliminer les déchets <p><i>Retirer les gants. F.H.A.</i></p>

¹⁰ DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

¹¹ FHA : Friction Hydroalcoolique

¹² RCLSI 2007 et GFHT mis à jour 12/2018


¹³ SF2H 2019. R19

¹⁴ Recommandations CLSI 2007 et GFHT mis à jour 12/2018

TRACABILITE : Tracer l'acte effectué dans dossier patient. Mentionner la qualité du reflux sanguin.

INJECTION DE TRAITEMENTS

- Utiliser le prolongateur muni d'un robinet 3 voies.
- S'assurer d'un reflux sanguin avant toute injection.

 **En cas de dysfonctionnement** : cf. : arbre décisionnel Référentiel A.F.S.O.S. : Abord veineux et cancer, diapositives 18, 19 et 20.(6)

- Réaliser un rinçage pulsé après l'injection avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%.

REFECTION PANSEMENT PICC LINE


Fréquence de réfection du pansement :

- Sans délai si n'est plus occlusif et/ou souillé.
- 24h après la pose du PICC LINE si point de ponction caché par une compresse¹⁵
- Puis tous les 7 jours.
- En réalisant un rinçage pulsé.

¹⁵ SF2H 2013 R. n° .47

REFECTION DU PANSEMENT DE PICCLINE à valve intégrée



MATERIEL	<p>PHA</p> <p>2 masques chirurgicaux (1 patient + 1 soignant). Tenue de travail propre (surblouse pour IDEL¹⁶).</p> <p>1 paire de gants à usage unique non stérile.</p> <p>2 paires gants stériles (sinon 1 paire + 1 pince stérile)</p> <p>1 champ stérile Compresses stériles</p> <p>Antiseptique alcoolique (ASA)</p> <p>Dispositif stabilisateur (STATLOCK® ou GRIP-LOCK®)</p> <p>Bandelettes de fixation (GRIP-LOCK®)</p> <p>Pansement occlusif adhésif transparent stérile (pouvoir élastique)</p> <p>Seringues stériles de 10 mL (autant de seringues que de lumières) préremplies de NaCl 0.9%</p> <p>Sacs DAOM/DASRI, container à aiguilles</p>
TECHNIQUE	<p> La vérification du reflux sanguin doit être réalisée systématiquement à la réfection de pansement suivie d'un rinçage pulsé.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Préparer le matériel. 2. Mettre les masques. <i>Procéder à une F.H.A.</i> 3. Positionner le champ sous le bras du patient. <i>Enfiler les gants à usage unique non stériles</i> 4. Retirer le pansement par étirements bilatéraux et l'éliminer. 5. Vérifier le nombre de repères du cathéter à partir du point de ponction. <i>Retirer les gants non stériles. F.H.A. Enfiler 1^{ère} paire de gants stériles.</i> 6. Déloger le cathéter du système de fixation. 7. Décoller le système de fixation de la peau. 8. Coller la bandelette adhésive (fournie avec le système de fixation) sur le cathéter, à distance du point de ponction. <i>Retirer les gants. F.H.A. Enfiler la 2^{ème} paire de gants stériles (ou utiliser la pince).</i> 9. Réaliser l'antiseptie large du cathéter selon protocole établissement. 10. Retirer la bandelette adhésive maintenant le cathéter. 11. Reloger le cathéter dans le dispositif de fixation. 12. Coller le système de fixation à la peau selon recommandations du fabricant. 13. Réaliser une boucle de sécurité¹⁷ si la longueur du cathéter à la sortie du point de ponction le permet. 14. Vérifier à nouveau le nombre de repères externes du cathéter. 15. Poser le pansement occlusif transparent. 16. Eliminer les déchets. <i>Retirer les gants. FHA.</i> <i>Aider le patient à se réinstaller si besoin.</i>
TRACABILITE	<p>Renseigner le carnet de suivi et le dossier patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat cutané - Nombre de repères sortant à la peau - Date du pansement et programmation du prochain - Manipulations effectuées (ouverture, fermeture de voie), - Incidents et dysfonctionnements - Présence du reflux sanguin.

¹⁶ IDEL : IDE Libéral (e)

¹⁷ Eviter la plicature du cathéter au niveau du coude

ABLATION DU PICC LINE SANS SECURACATH®

L'acte infirmier « Ablation de cathéters centraux et intra thécaux » (1) relève de l'article 8 du décret de compétence IDE : sur prescription médicale « à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment ».

ABLATION DU PICC LINE SANS SECURACATH®



MATERIEL	<p>PHA 1 paire de gants à usage unique non stériles. Compresses stériles Antiseptique alcoolique (ASA) 1 pansement sec adhésif Sacs poubelles DAOM/DASRI Container à aiguilles</p>	<p><i>☞ Si prescription de mise en culture du cathéter</i> 2 masques 1 paire de gants à usage unique stériles Tube(s) stérile(s) +/- milieu de culture 1 paire de ciseaux stériles Etiquettes d'identification patient</p>
TECHNIQUE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Installer le patient en décubitus dorsal¹⁸. <i>Procéder à une FHA</i> 2. Préparer le matériel. <i>☞ Si prescription médicale de mise en culture du cathéter¹⁹, porter un masque (patient et IDE)</i> <i>Procéder à une FHA. Enfiler les gants non stériles.</i> 3. Oter le pansement par étirements bilatéraux. 4. Procéder à l'antisepsie alcoolique²⁰ du point de ponction (sauf si mise en culture du cathéter) et poursuivre avec les gants non stériles. <i>☞ Si prescription médicale de mise en culture du cathéter :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Retirer les gants non stériles, - FHA et enfiler des gants stériles pour effectuer le retrait, la coupe de la partie distale à 2-3 cm et mise en tube du cathéter. - Procéder à l'antisepsie alcoolique²¹ du point de ponction 5. Déloger le cathéter du système de stabilisation. Ou couper les sutures. 6. Retirer lentement le cathéter jusqu'à sa sortie complète. <i>☞ Si résistance, ne pas exercer de forte traction et en référer au médecin.</i> 7. Exercer une compression à l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique sur le point de ponction. 8. Poser le pansement simple. 9. Eliminer le matériel. <i>Retirer les gants. Procéder à une FHA.</i> 10. Vérifier l'absence de saignement. Se conformer aux consignes médicales de l'établissement pour la surveillance post ablation (durée décubitus dorsal). 	
TRACABILITE		
<ul style="list-style-type: none"> - Mesurer la longueur du PICC retiré, comparer avec celle notée initialement sur le carnet de suivi, et vérifier son intégrité. - Tracer dans dossier patient. 		

¹⁸ SF2H 2013 R. n° 88

¹⁹ SF2H 2013 R. n° 87

²⁰ SF2H 2013 R n° 89


²¹ SF2H 2013 R n° 89

ABLATION DU PICC LINE AVEC SECURACATH®

Se référer à :

- ANNEXE II « Pansement de PICC et KT avec SECURACATH® (dispositif d'ancrage sous cutané). » Avec l'aimable autorisation du service d'abord vasculaire du Centre Léon Bérard LYON.
- Film [SecurAcath Removal Fold or Split Method with Catheter Removed - YouTube](#) (11)

SURVEILLANCE

ACTIONS DE SURVEILLANCE ET D'EVALUATION 		
RISQUES	ACTIONS	SE REFERER A
Infection	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de signes locaux d'infection au point de ponction : inflammation, douleur, écoulement, rougeur locale - Absence de signes cliniques évocateurs : fièvre frissons, vomissements. 	
Thrombose	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin - Absence de douleur, - Absence d'un œdème. 	Référentiel AFSOS (6) Arbre décisionnel ABSENCE DE REFLUX
Phlébite du membre supérieur	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de douleur, de rougeur et d'œdème au niveau du membre - + absence de fébricule 	
Dysfonctionnement du cathéter	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un reflux sanguin, - Injection sans résistance, - Absence de douleur lors de l'injection, - Présence d'un bon débit. 	
Extravasation	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la bonne fixation et des repères externes du cathéter - Présence d'un reflux sanguin, - Absence de douleur locale - Absence d'œdème, de rougeur et d'induration. 	Référentiel AFSOS (6) Arbre décisionnel EXTRAVASATION
Déplacement du matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la bonne fixation du PICC et des repères externes du cathéter 	
Embolie gazeuse	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de l'intégrité du matériel - Décubitus dorsal au moment de l'ablation du PICC LINE 	

CONSEILS AU PATIENT PORTEUR DE PICC-LINE

CONSEILS AU PATIENT PORTEUR DE PICC-LINE



Suite à la pose, l'I.D.E. ou le M.E.R.M. (*) **remet au patient** :

- ✓ La carte de porteur de PICC (à glisser dans le portefeuille)
- ✓ Le carnet de suivi
- ✓ La plaquette de l'INCa « LE CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE » (12)
- ✓ Les ordonnances pour la réfection du pansement hebdomadaire par un(e) I.D.E à domicile.

l'I.D.E. ou le M.E.R.M. conseille :

- ✓ Apporter systématiquement les documents (carte, carnet de suivi, ordonnances) lors de ses séjours hospitaliers
- ✓ Surveiller localement l'état cutané au niveau du point de ponction : rougeur, écoulement, douleur.

F En cas d'anomalie, prendre sa température.

Si présence de l'un de ces signes et/ou température supérieure ou égale à 38,5 °C et/ou de survenue de frissons, contacter l'unité qui le prend en charge.

- ✓ Vérifier que le pansement n'est pas décollé.
- ✓ Ne pas mouiller le pansement : utiliser un protège plâtre étanche ou protéger le PICC en l'entourant de film plastique alimentaire au moment de la douche. Ne pas prendre de bain. Pour la baignade en piscine ou mer, il existe des manchons imperméables
- ✓ Ne pas porter de charge supérieure à 1kg côté PICC.
- ✓ Faire attention à ne pas accrocher ni tirer sur le P.I.C.C. : Maintenir avec les tubulures sous un filet élastiqué.

L'I.D.E. s'assure de la continuité des soins à domicile (prestataires de service, infirmier(e) libéral(e), médecin) : transmission de fiche de liaison, protocole réfection pansement, ...

(*) M.E.R.M. : Manipulateur en Electroradiologie médicale

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier - Légifrance [Internet]. 2002 [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000410355/>
2. Bonnes pratiques d'utilisation des PICC - Les valves bidirectionnelles associées au PICC [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/PICC/co/b-Valves_bidirectionnelles.html
3. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC. Recommandations par consensus formalisé. 2013.
4. PIQUARD L. Cathéters Midline et PicCline : des indications différentes - Actusoins actualité infirmière [Internet]. 2019 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/315932/catheters-midline-et-piccline-des-indications-differentes.html>
5. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés. 2019.
6. Association Française des Soins Oncologiques de Support (AFSOS). Abord veineux et cancer : indications, pose, complications, extravasation. Référentiels interrégionaux. [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/referentiels/PRA-SOS-1012ABVEIN.pd>
7. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Foire aux Questions – PICC Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC Recommandations par Consensus Formalisé. 2014.
8. Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH). Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts. 2012.
9. LEVERT H, OTT M, VILLIERS S. Dispositifs d'administration des anticancéreux : présentation, entretien, complications éventuelles - Onco-Thériaque - Anticancéreux : utilisation pratique [Internet]. 2022 [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.oncotheriaque.org/extranet/contenu/78>
10. Le rinçage pulsé: quand, comment et pourquoi ? [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=-iLZk3OFCKg>
11. SecurAcath Removal Fold or Split Method with Catheter Removed [Internet]. 2019 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=UwCBqSD6vps>
12. Institut National du Cancer (INCa). Le cathéter central à insertion périphérique ou PICC. 2021.

ANNEXES

ANNEXE I

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Recommandations

Ordre de prélèvement Recommandations CLSI (MCLLS), Déc. 2007, Doc. H9-A6 et GEHT 2007 (www.geht.org)

AVEC UNE AIGUILLE (ponction franche) 



Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

AVEC UNE UNITÉ A AILETTES 

• Avec hémoculture

Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

• Sans hémoculture

Autres tubes : ACD, VS, Aprotinine et tube Thrombine (toujours en dernier)

- Veiller au bon remplissage des tubes.
- Il est recommandé d'**homogénéiser** le tube **dès le retrait** du corps de prélèvement, par **plusieurs retournements lents**.
- Identifier les tubes.
- Veiller à respecter les conditions recommandées de prélèvement et de transport.



Becton Dickinson France SAS, Siège social : 11, rue Aristide Bergès, BP 4, 28801 Le Port de Clay Cedex - Tél. 04 76 68 36 36. Fax: 04 76 68 35 91.
BD, le logo BD et Vaccubiner sont la propriété de Becton, Dickinson and Company © 2011 BD - Fiche_PA_Ordre_Prel_09/11_V02
www.bd.com/fr/au - email: BD_Vaccubiner@bd.com



ANNEXE II

**CENTRE
LEON
BERARD**

PANSEMENT DE PICC ET KT AVEC SECURACATH (DISPOSITIF D'ANCRAGE METALLIQUE SOUS CUTANEE)

RETRAIT DU SECURACATH® (en milieu hospitalier)

0- Préparation cutanée

Laisser une compresse imbibée de sérum physiologique, +/- antiseptique au niveau du point de ponction pendant 15 min afin de: ramollir les tissus, faciliter le retrait, diminuer les douleurs

Si besoin mettre de la crème Emla sur le point de ponction



1- Ouverture du SECURACATH

1- Saisir le bord de la languette « HOLD » (base) avec le pouce et le doigt d'une main pour stabiliser l'appareil

3- Soulever vers le haut la languette « LIFT » pour libérer le capot de la base
4- Détacher complètement le capot de la base

5- Retirer le cathéter
6- Maintenir une pression sur le site d'insertion du cathéter pour contrôler l'hémostase

2- Saisir avec l'autre main le bord de la languette « LIFT »



2- Technique 1

- Utiliser une paire de ciseaux à pointe émoussée pour couper complètement la base en deux dans le sens de la longueur le long de la rainure

- Appliquer une pression ferme sur le site d'insertion avec un doigt juste au-dessus du pied d'ancrage

- Exercer une rotation-traction horizontale à 90° vers la droite pour retirer le pied d'ancrage droit
- Faire de même pour le pied d'ancrage gauche en exerçant une rotation-traction horizontale à 90° vers la gauche
- Suivre la forme des pieds d'ancrage



3- Technique 2

- Maintenir d'une main une pression ferme sur le site d'insertion
- Utiliser l'autre main pour plier les ailettes vers le bas afin de regrouper les pieds d'ancrage sous la peau.
- Placer un troisième doigt sous le dispositif pour permettre l'amorce du mouvement de pliage

- Maintenir la base pliée à horizontale par rapport à la peau
- D'un mouvement de traction rapide et délibéré, retirer le dispositif en suivant la forme des pieds d'ancrage



RÉDACTEUR(S)

Coordonnateur d'action du groupe de travail

PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre de santé, cheffe de projet groupe bonnes pratiques soins, Réseau ONCO-AURA.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL 2022

BOILLIN Juliane, IDE, CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT, Bourg en Bresse.

CHACORNAC Elodie, IDE, CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX, Le Puy en Velay.

ESCALIER Sonia, cadre de santé, CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT, Bourgoin Jallieu.

LE CALVEZ Catherine, IDE attachée de formation, CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE-ALPES, Grenoble.

MARTINS-PUPIER Chloé, IDEC, Clinique de la Sauvegarde, Ecully.

POLI Florence, I.D.E., CENTRE METROPOLE SAVOIE, Chambéry.

PUGNIERE Séverine, cadre de santé, CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX, Le Puy en Velay.

TROUILLET Chrystel, IDE, CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT, Bourg en Bresse.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INITIAL 2014

BROUSSE B., infirmière diplômée d'état, Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, Saint Priest en Jarez

GARNIER C., cadre de santé, Institut de formation en soins infirmier Saint Martin, Grenoble

GIAI-CHECA D., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry

LAURENT C., cadre de santé, CRLCC Léon Bérard, Lyon

PAILLARD-BRUNET A.M., cadre de santé, Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jallieu

POLI F., infirmière diplômée d'état, Centre Hospitalier de Chambéry, Chambéry

RELECTEUR(S) 2022

AMBLARD Nadine, cadre de santé, Hématologie, Hôpital Lyon Sud, HOSPICES CIVILS DE LYON.

ANDRE Sandrine, cadre de santé, C.H. VICHY.

BETHENOD Pascale, directrice des soins, Clinique Charcot, SAINTE FOY LES LYON.

BLANCARD Anne, I.D.E. Hygiéniste, Service d'Hygiène Hospitalière, C.H.U. Gabriel Montpied, CLERMONT FERRAND.

BOILLIN Juliane, I.D.E., Service d'oncohématologie, C.H. Fleyriat, BOURG EN BRESSE.

CHANTELOT Emilie, I.D.E., C.H. ROANNE

CHAPUIS Isabelle, I.D.E., ADENE HOSPITALISATION A DOMICILE, SAINT-ÉTIENNE.

COLLOMB Claude, Cadre de santé, oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest VILLEFRANCHE SUR SAONE.

DAILLER Laurence, I.D.E., Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.

DAMOND Sandrine, I.D.E., Oncologie ambulatoire, Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE.

Dr GERMOND Lucie, pharmacienne, C.H.U. SAINT ETIENNE.

GIRAUDON Delphine, M.E.R.M., service de radiologie, Site I.C.L., C.H.U. SAINT ETIENNE

GUIGNAND Florence, M.E.R.M., service de radiologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.

HAMON Gaétane, I.D.E., Chirurgie ambulatoire, CENTRE LEON BERARD, LYON.

LECALVEZ Catherine, IDE attachée de formation, CENTRE HOSPITALIER GRENOBLE-ALPES, Grenoble.

MARCOU Maxime, cadre de santé, Radiologie Pôle IMOFON, CHU SAINT ETIENNE.

MARTIN Isabelle, cadre supérieur de santé, pole médecine et oncologie médicale, C.H. VALENCE.

MAURIN Bettina, I.D.E. Hygiéniste, Service d'Hygiène Hospitalière, C.H.U. Gabriel Montpied, CLERMONT FERRAND.

MONNET Paul, I.D.E.C., Clinique de la Sauvegarde.

ORIOU Virginie, cadre de santé, Hôpital de jour et Service d'oncologie, C.H. AUBENAS.

POISSON Gwenola, I.D.E. Hôpital de jour oncologie, C.H.U. SAINT ETIENNE.

PUGET Emilie, cadre de santé Oncologie-Hématologie, C.H. METROPOLE SAVOIE, site de CHAMBERY.

ROCHAS Virginie, cadre de santé, service d'hémo-oncologie-dermatologie, Centre hospitalier de VALENCE.

VIDAL Agnès, cadre de santé, Service d'hygiène, C.H. Emile Roux, LE PUY EN VELAY.

VOLLE Guillaume, directeur des soins, Groupement Hospitalier PORTES DE PROVENCE, MONTELIMAR.

PARTICIPANTS A LA PLENIERE

BETHENOD	Pascale	Directrice des Soins	Clinique Charcot STE FOY LES LYON
BONNABRY	Karine	Cadre de santé	CHU CLERMONT-FERRAND-3C
BOSCO	Lydia	IDEL	TASSIN
BROSSARD	Sylvie	IPA	CHU CLERMONT-FERRAND
CAPALDI	Audrey	IDE Hygiéniste	Centre Léon Bérard LYON
CHAUD	Sylvie	IDEC	CH VILLEFRANCHE SUR SAONE
CHAUVET	Laurence	IDE Puer	CHU CLERMONT FERRAND

CHOUVELON Edwige	MERM	CH Emile Roux LE PUY EN VELAY
COURRIOL Cécile	IDEL	MSP MONTPEZAT Ardèche
CROUZET BEATRICE	CLINIQUE MUTUALISTE SAINT ETIENNE	
DAILLER Laurence	IDE	CH VILLEFRANCHE SUR SAONE
DIDIER Isabelle	Cadre de santé	CH Pierre Oudot BOURGOIN JALLIEU
ESCALIER Sonia	Cadre de santé	CH Pierre Oudot BOURGOIN JALLIEU
FARSI Fadila	Oncologue Directeur	ONCO AURA
FREULET Cecile	Cadre de santé	Centre Léon Bérard LYON
GAILLOT Bérangère	Cadre de santé	Clinique Charcot STE FOY LES LYON
GIRAUDON Delphine Bellevue	MERM	CHU de Saint-Etienne, Hôpital de Bellevue
GOTTELAND Dominique	IDEL	Cabinet de soins infirmiers à domicile
GROS Ketty	IDEC	CH Pierre Oudot BOURGOIN JALLIEU
GUIGNAND Florence	MERM	CHU de Saint-Etienne, Hôpital Bellevue
GUILLOT Perrine	IPA	CHU CLERMONT FERRAND
HAMON Gaëtane	IDE	Centre Léon Bérard LYON
JOSSERAND Muriel	IDE	HAD Centre hospitalier Alpes Léman
JUGE Béatrice	IDEC	Clinique chirurgicale Mutualité Loire
LABROSSE Hélène	Pharmacien chef de projet	ONCO AURA
LALLIARD Corinne	IDE	HAD CH ANNECY-GENEVOIS
LAURENCIN Stéphanie	Cadre de santé	Infirmierie Protestante CALUIRE
MARTIN Isabelle	Cadre supérieur	CH VALENCE
MIGALA Cécile	IPA	CLINIQUE MUTUALISTE SAINT ETIENNE
MILLARDET Alice	IDEL	BOURGOIN JALLIEU
MILHAU Manuelle	Pharmacien	ARS AURA
MONNET Paul	IDEC	Clinique Sauvegarde LYON
MORET Catherine	Cadre de santé	Centre Léon Bérard LYON
PADDEU Sylvie	IDEL	L'ISLE D'ABEAU
PAILLARD-BRUNETA.M.	Cadre de santé cheffe de projet	ONCO AURA
PEYTAUD Marie	IDE	Centre Léon Bérard LYON

POLI	Florence	IDE	CH CHAMBERY Médipôle Savoie
PRADIER	Sophie	IDEL	MSP Meyras MONTPEZAT Ardèche
ROCHAS	Virginie	Cadre de santé	CH VALENCE
ROGNARD	Claudia	IDE	CH VILLEFRANCHE SUR SAONE
RUGO	Elsa	IDEL	VIENNE
SABATER	Candice	MERM	Centre Léon Bérard LYON
SOLHONNE	Camille	IDE Puer	CHU CLERMONT FERRAND
VOLLE	Mélanie	MERM	CH Emile Roux LE PUY EN VELAY
ZELMATI	Laurence	IDEL	L'ISLE D'ABEAU