

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins d'un dispositif d'accès veineux central de type *PICC Line*

SOINS GÉNÉRAUX		
Procéder à l'hygiène des mains avant toute manipulation du <i>PICC Line</i> ET se référer aux MSI pour le détail des soins		
Soins	Technique	Fréquence
Soins du site, pansement et surveillance	Réfection du pansement : ◆ Porter un masque de procédure et des gants stériles lors du changement de pansement; ◆ Désinfecter le site avec tiges montées imbibées de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement (3 minutes); ◆ Appliquer une pellicule adhésive transparente avec dispositif de fixation intégré (de type <i>Tegaderm I.V. Advanced</i>), en s'assurant de garder l'extrémité du cathéter et le bouchon hors du pansement; ◆ Identifier la date du changement sur le pansement.	◆ 24 h post-installation ◆ q 7 jours, si intacte ◆ PRN si souillé ou décollé 
	Surveillance : ◆ Intégrité du pansement et du <i>PICC Line</i>; ◆ Emplacement : Mesurer la portion externe et s'assurer que le <i>PICC Line</i> n'est pas délogé de son emplacement initial; ◆ Présence de rougeur, écoulement, douleur et œdème au site d'insertion et au bras.	
Irrigation et verrouillage	Irriguer et verrouiller avec : ◆ Calibre de seringue de 10 mL, préférablement des seringues pré-remplies; ◆ Technique de turbulence (stop and go). <i>PICC Line avec valve</i> (Power PICC, Groshong), utiliser 10 mL de NaCl 0,9 % pour irriguer et verrouiller le <i>PICC Line</i>, sauf pour les situations suivantes : ◆ Utiliser 20 mL de NaCl 0,9 % (2 x 10 mL): ○ Après un prélèvement sanguin; ○ Après l'administration de produits sanguins et ses dérivés; ○ Aux changements de tubulures HAIV et Propofol; ○ Après l'administration de Vancomycine, Cloxacilline, Dilantin ou autres produits visqueux. <i>PICC Line sans valve</i> (Arrow, ou autre), utiliser le NaCl 0,9 % pour l'irrigation tel que pour le <i>PICC Line</i> avec valve. Pour le verrouillage, lors d'utilisation intermittente : ◆ Appliquer une pression positive et fermer les clampes à la fin de l'irrigation (afin de prévenir occlusions); ◆ Verrouiller avec 3 mL d'héparine 100 unités/mL lors d'utilisation intermittente (selon ord. médicale).	◆ q 7 jours si non utilisé ◆ Avant et après l'utilisation ◆ q changements de tubulures ◆ q 24 h lorsque perfusion en continu et administration de médication IV en milieu hospitalier
Changement de bouchon, rallonge et tubulure	Bouchon et rallonge: ◆ Utiliser un bouchon connecteur sans aiguille ou une rallonge uniquement lors de thérapie intermittente.	◆ q 96 h si utilisé ◆ q 7 jours si non utilisé
	Tubulure de perfusion : ◆ Utiliser un bouchon connecteur sans aiguille uniquement lors de thérapie intermittente; ◆ Identifier la date et l'heure du changement sur la tubulure.	

Références : Méthodes de soins informatisées (MSI) : Cadres de référence d'un dispositif d'accès veineux central et autres méthodes de soins associées

AMC-DSIEU-6005 (Rév. 2020-11)

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins d'un dispositif d'accès veineux central de type *PICC Line*

Prélèvement sanguin	Utiliser le <i>PICC Line</i> pour faire le prélèvement si le réseau veineux de l'usager est trop abimé et lors de ponctions quotidiennes multiples. ◆ Cesser toute perfusion 1 à 2 minutes avant de faire le prélèvement; ◆ Irriguer avec 10 mL de NaCl 0,9 % (avec turbulence) puis retirer 10 mL de sang et le jeter avant d'effectuer le prélèvement; ◆ Utiliser le barillet et un « <i>Vacutainer</i> » adapté au bouchon ou à la jonction du PICC pour effectuer les prélèvements (éviter le prélèvement à la seringue); ◆ Irriguer avec 2 x 10 mL de NaCl 0,9 % (avec turbulence) après le prélèvement. Si <i>PICC Line</i> 2 voies : irriguer la voie non utilisée (afin d'éviter des occlusions).
Retrait	◆ S'assurer d'avoir l'ordonnance médicale; ◆ Porter un masque de procédure et des gants stériles, une blouse et une visière peuvent s'ajouter si risque d'éclaboussure; ◆ Positionner l'usager en décubitus dorsal; ◆ Désinfecter le site avec tiges montées de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement (3 minutes); ◆ Retirer doucement le cathéter d'environ 10 cm à la fois parallèlement à la peau, en positionnant le bras dans un angle de 45 à 90° du corps; ◆ Demander à l'usager d'effectuer la manœuvre de Valsalva ou le tourner sur le côté gauche pour le retrait de la dernière portion du cathéter; ◆ Effectuer une pression sur le site à l'aide d'une compresse stérile jusqu'à l'hémostase (varie de 30 sec. à 15 min.); ◆ Vérifier l'intégrité du cathéter (la longueur doit concorder avec celle lors de l'installation); ◆ Appliquer compresses stériles + gelée de pétrole stérile + pellicule transparente x 24 heures; ◆ Maintenir en décubitus dorsale et surveiller x 30 minutes.
Problématiques fréquentes et interventions	
Occlusion	1. Vérifier si la tubulure est clampée ou coudée; 2. Changer le bouchon selon la technique et tenter d'aspirer et d'irriguer; 3. Ne jamais forcer le dispositif; 4. Aviser le médecin pour prescription individuelle d'Alteplase (<i>Cathflo</i>) ou utiliser l'ordonnance collective si disponible; 5. Si Alteplase (<i>Cathflo</i>) inefficace, aviser le médecin pour obtenir l'ordonnance de retrait du cathéter et demander une réinsertion au besoin; Si <i>PICC Line</i> à 2 voies : Si l'une des voies est bloquée et que l'Alteplase est inefficace, il est quand même possible d'utiliser l'autre voie. Par contre, le risque d'infection est augmenté, il est donc préférable de changer le <i>PICC Line</i>.
Délogement	Aviser le médecin. En cas de délogement partiel, ne plus utiliser le <i>PICC Line</i> et contacter le médecin qui déterminera la poursuite ou non de son utilisation. Une validation radiologique de l'emplacement du <i>PICC Line</i> pourrait être demandée selon une ordonnance médicale ou collective si disponible.
Réaction cutanée	Se référer Algorithme décisionnel pour le traitement d'une réaction cutanée au site d'un cathéter central : ◆ Refaire le pansement en choisissant l'antiseptique et le pansement selon la réaction cutanée; ◆ Effectuer test cutané afin d'isoler la problématique; ◆ Aviser le médecin si suspicion d'infection ou de phlébite : Rougeur/écoulement/œdème/douleur.
Cathéter ouvert ou brisé	En présence de bris du cathéter ou que le bouchon connecteur n'est plus en place : ◆ Clamper le cathéter, cesser d'utiliser la voie et contacter le médecin afin d'obtenir une ordonnance de retrait de <i>PICC Line</i>; ◆ Surveiller les signes de bactériémie et d'embolie gazeuse.
Pansement	Si le pansement n'est plus en place ou n'a pas été changé au bon moment: ◆ Refaire la désinfection et le pansement dès le constat, et surveiller les signes d'infection et de bactériémie.

Références : Méthodes de soins informatisées (MSI) : Cadres de référence d'un dispositif d'accès veineux central et autres méthodes de soins associées

Direction émettrice : Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire

Entrée en vigueur :

2019-09-16

AMC-DSIEU-6005 (Rév. 2020-11)

Révision :

2020-11-02