

# Pansement de cathéter avec Picc Line

Patients traités et suivis  
en hématologie-oncologie pédiatrique

## OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de KTC (type Picc Line), chez tout patient en intra et extra hospitalier.
- La réfection du pansement est un acte infirmier qui permet de vérifier l'état local et la position du KTC.
- Le rythme de réfection du pansement est de 7 jours en HDJ et tous les 8 jours si le patient est perfusé, sauf si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

## PRINCIPES IMMUABLES

Asepsie / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique ou dermique (recommandations SF2H de mars 2012) / Temps de contact / Seringues  $\geq 10$  ml / Produits de même gamme / Pansement occlusif / Confort patient / Traçabilité.

## DESCRIPTION

### A - Matériel nécessaire

#### MATÉRIELS

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque antiprojections de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Système de fixation cutanée Picc Line
- Sutures adhésives stériles et coupe-fil
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle
- 1 seringue stérile  $\geq 10$ ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

#### Version 2 PRODUITS

- P.H.A <sup>1</sup>
- +/- tampon antiadhésif
- savon antiseptique, monodose <sup>3</sup>
- E.P.P.I <sup>2</sup>
- antiseptique alcoolique ou dermique (si peau inflammatoire) monodose <sup>3</sup>
- NaCl 0,9 %
- +/- protecteur de peau.

#### AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I <sup>4</sup> et D.A.O.M <sup>5</sup>
- Boîtes à aiguilles et objets coupants/piquants/tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C <sup>6</sup> dans dossier patient
- Cahier de liaison.

1. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique -> S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique -> G.H.A.)

2. E.P.P.I. : Eau Pour Préparation Injectable

3. Adapté à l'âge de l'enfant : se référer aux recommandations 2013/2014 de la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière)

4. D.A.S.R.I : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

5. D.A.O.M. : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères

6. V.V.C. : Voie Veineuse Centrale

## B - Déroulement du soin

**ENVIRONNEMENT :** Environnement propre / Fermeture de la porte et des fenêtres / Plan de travail nettoyé et désinfecté.

**PATIENT :** Prévenir le patient et sa famille après avoir vérifié l'identité / S'assurer de son hygiène corporelle / Installer le patient, lui mettre un masque et lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter / Si accompagnant, lui faire également porter le masque après une hygiène des mains / **Regarder la longueur extériorisée ou le repère sur la fiche de surveillance du classeur /** Installer le patient, bras écarté en hyperextension, sur une surface lisse, en le tenant.

**SOIGNANT :** Hygiène des mains / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + P.H.A.

### SOIN : DÉTERSION , DÉSINFECTION, RÉFECTION

- Fixer à distance le cathéter avec une suture adhésive
- Porter des gants à UU si souillé. Retirer le pansement par étirement latéral avec les deux mains, à l'horizontale.
- **Si inflammation ou exsudation de l'orifice du KTC :** effectuer un prélèvement bactériologique à l'aide d'un écouvillon stérile, selon prescription médicale
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles
- Mesurer à partir du repère sur le Picc Line du 0 à la peau à l'aide d'un support stérile type stérstrip
- Retirer le système de fixation en ouvrant les fenêtres de fixation avec des gants UU et des compresses imbibées d'antiseptiques
- Nettoyer avec le savon antiseptique ( de la partie proximale vers la partie distale) en périphérie et sur toute la longueur du KTC / Rincer (E.P.P.I.) / Sécher (compresses stériles)
- Bien enlever toutes les traces de colle (anti adhésif)
- Désinfection large avec l'antiseptique alcoolique (de la partie proximale vers la partie distale), en périphérie et sur toute la longueur du KTC / **Respecter le temps de contact**
- Positionner le nouveau système de fixation
- Mettre la nouvelle valve bidirectionnelle stérile / Vérifier la perméabilité
- Rincer avec 10 ml de NaCl 0,9% en saccades
- Vérifier la longueur extériorisée du KT
- Mettre en place le pansement transparent sur le cathéter et le système de fixation avec un pansement en deux temps.

**TRAÇABILITÉ / TRANSMISSIONS :** noter le soin dans les documents relatifs à la V.V.C

## OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Pansement réalisé en deux temps afin de ne pas tout défaire lors d'une simple prise de sang, injection ou perfusion.
- Le pansement sur le point d'émergence est transparent.
- Les sutures adhésives ne doivent pas dépasser du pansement, ni masquer le point d'émergence.
- Il est possible de replier les extrémités des sutures adhésives pour faciliter la pose et le retrait avec les gants.
- Si le patient est hospitalisé : poser, à la suite de la valve bidirectionnelle, un prolongateur et un robinet puis une ligne de perfusion.
- La ligne complète de perfusion est à changer tous les 3 à 4 jours.
- Les tubulures relatives aux transfusions sont à changer à chaque utilisation ; celles relatives aux lipides et aux nutriments sont à changer tous les jours. Un rinçage à la seringue est indispensable, en saccades.
- Vérification de la perméabilité (rinçage et reflux) 1 fois par semaine si le cathéter est non utilisé.
- Le prolongateur n'est pas recommandé à domicile (prévention des risques et des incidents).

*Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.*