

Pansement de PICC Line

Patients traités et suivis
en hématologie-oncologie pédiatrique

OBJETS

- Cette fiche décrit les modalités de réfection d'un pansement de C.V.C.¹ à insertion périphérique (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 C.V.C.
- Le rythme de réfection du pansement est de 7 à 8 jours, ou si pansement non occlusif, souillé, mouillé ou patient gêné.

PRINCIPES IMMUABLES

Précautions standard / Désinfection des mains par F.H.A.² / Soins stériles / Détergence / Antiseptique alcoolique / Temps de contact / Temps de séchage spontané / Seringues luer lock ≥ 10 ml / Pansement occlusif / Confort patient / Mesure de la longueur du C.V.C. / Traçabilité.

DESCRIPTION

A - Matériel nécessaire

MATÉRIEL

- Blouse à usage unique
- Charlotte + masque de type I ou II (masque chirurgical)
- Champ stérile
- Compresses stériles
- Gants stériles et non stériles, non poudrés
- Système de fixation cutanée adapté au PICC Line
- Sutures adhésives stériles
- Pansements adhésifs transparents et stériles
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive si non intégrée au PICC Line
- Seringues luer lock stériles ≥ 10 ml
- +/- Écouvillon (si exsudation ou inflammation).

PRODUITS

- P.H.A.³
- +/- tampon anti-adhésif
- Savon antiseptique **OU** savon doux en monodose stérile
- E.P.P.I.⁴ ou NaCl 0,9%
- Antiseptique alcoolique, minimum 0,5%⁵
- NaCl 0,9 % injectable
- +/- protecteur de peau stérile type Cavilon[®]

AUTRES

- Sacs pour D.A.S.R.I.⁶ et D.A.S.N.D.⁷
- Collecteur d'aiguilles et objets coupants / piquants / tranchants
- Plan de travail nettoyé et désinfecté (chariot de soins, plateau, etc.)
- Fiche V.V.C.⁸ dans dossier patient
- Cahier de liaison

1. C.V.C. : Cathéter Veineux Central

2. F.H.A. : Friction Hydro Alcoolique

3. P.H.A. : Produit Hydro Alcoolique (Solution Hydro Alcoolique $\rightarrow$ S.H.A. ou Gel Hydro Alcoolique $\rightarrow$ G.H.A.)

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

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

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

7. D.A.S.N.D. : Déchets d'Activités de Soins Non Dangereux

8. V.V.C. : Voies Veineuses Centrales

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 ou lui faire tourner la tête du côté opposé au cathéter / Si accompagnant, lui faire porter un masque après une hygiène des mains.

Soignant : Désinfection des mains par F.H.A. / Mettre masque, charlotte, et blouse à usage unique + friction avec P.H.A. / Préparer et installer le matériel sur le champ stérile + F.H.A. / S'assurer de la longueur extériorisée du cathéter.

SOIN : DÉTERSION, DÉSINFECTION, RÉFECTION.

- Porter des gants non stériles à usage unique. Retirer le pansement sale et les sutures adhésives et éliminer les déchets selon la filière adaptée.
- **Si inflammation ou exsudation de l'orifice d'insertion du C.V.C.** : effectuer un prélèvement à l'aide d'un écouvillon stérile pour un examen microbiologique, selon prescription médicale.
- Bien enlever toutes les traces de colle (anti-adhésif).
- Retirer les gants non stériles, effectuer une F.H.A. puis enfiler les gants stériles.
- Vérifier à l'aide des graduations la mesure du cathéter : du point d'émergence à la fixation du PICC Line.
- Par sécurité, il est possible de fixer le cathéter avec une suture adhésive à distance du point d'émergence.
- Retirer le système de fixation avec les gants stériles ou à l'aide de compresses imbibées d'antiseptique. Si changement effectué sans compresses, changer de gants stériles.
- Avec le savon antiseptique ou le savon doux en monodose stérile, nettoyer de façon large et en spirale de la partie proximale vers la partie distale, la peau et toute la longueur du C.V.C.
- De même, rincer (E.P.P.I. ou NaCl 0,9%), sécher (compresses stériles) puis désinfecter avec l'antiseptique alcoolique, **en respectant les temps de contact et de séchage.**
- Positionner le nouveau système de fixation et vérifier à l'aide des graduations si le C.V.C. n'a pas bougé, si besoin enlever la suture adhésive.
- Si valve non intégrée, clamber le cathéter et changer la valve bidirectionnelle préalablement purgée, et vérifier la perméabilité. Rincer **en saccades** avec 10 ml de NaCl 0,9% injectable.
- Protéger la peau sous la valve avec un pansement type Mepore® (replié de façon à ce qu'il ne colle pas à la peau). Fixer avec une suture adhésive. Si besoin utiliser un protecteur de peau.
- Réaliser un pansement occlusif en 2 temps avec les pansements transparents.
- Éliminer les déchets suivant la filière adaptée, retirer les gants puis effectuer une F.H.A.

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

OBSERVATIONS / RECOMMANDATIONS

- Le deuxième temps permet un accès facile à la valve bidirectionnelle lors d'une prise de sang, une injection ou une perfusion.
- 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.
- 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 de 20 ml en saccades est indispensable.
- Vérification de la perméabilité (rinçage et reflux) 1 fois par semaine si le cathéter n'est pas utilisé.

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.