

Les voies centrales

UN GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE

01

INFORMATIONS

Prévenir la personne de ce qu'on va lui faire

- manipulation
- injection
- pansement...

02

PRÉPARER LE MATÉRIEL

- Charlotte, masque, blouse UU, gants stériles pour le soignant
- Masque pour le patient
- Set à pansement ou traitement...

03

PROCÉDÉ

- Lavage des mains + SHA
- Préparation du matériel en stérile
- Manipulation avec une solution alcoolique et des compresses stériles
- Rinçage pulsé +++

04

CONSEILS

- Soins et manipulation à faire après la toilette
- Surveillance des complications
- Traçabilité quotidienne
- Noter la longueur extérieure
- Ne pas réintroduire la partie extérieure



Les voies centrales

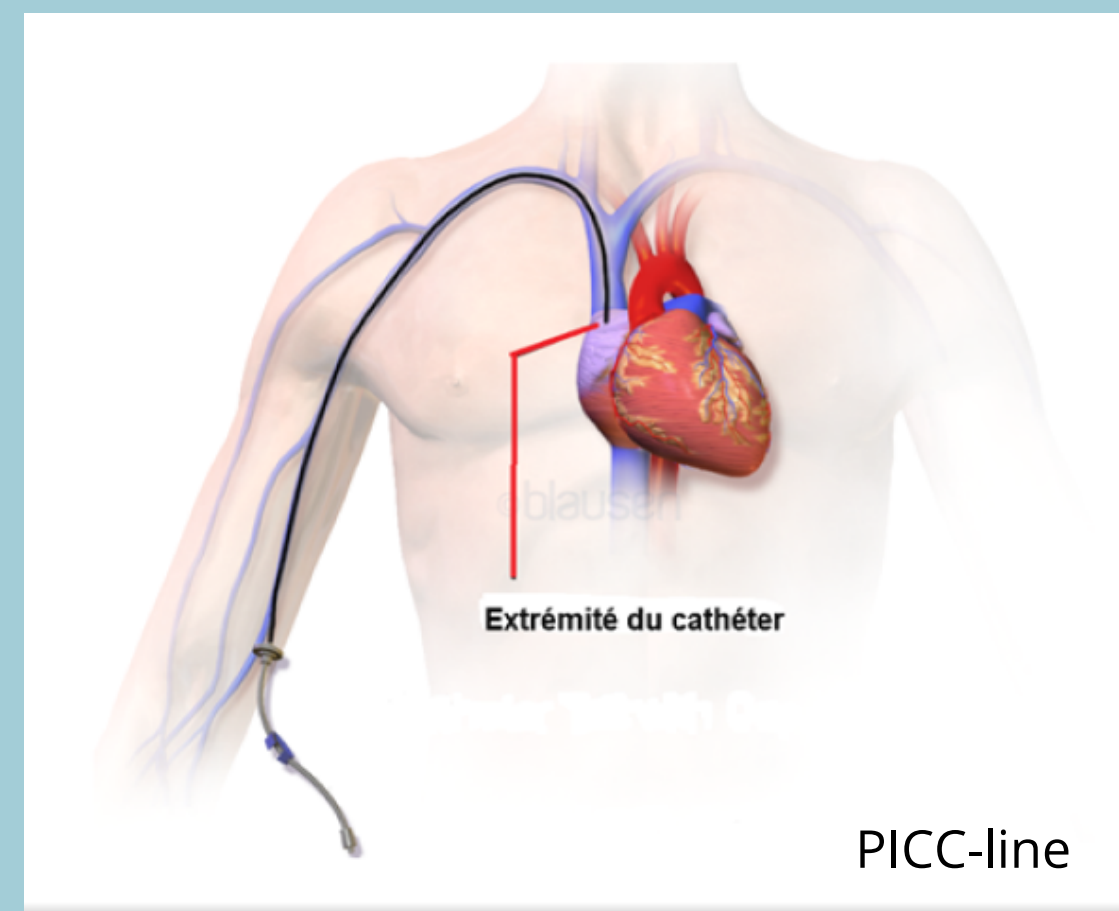
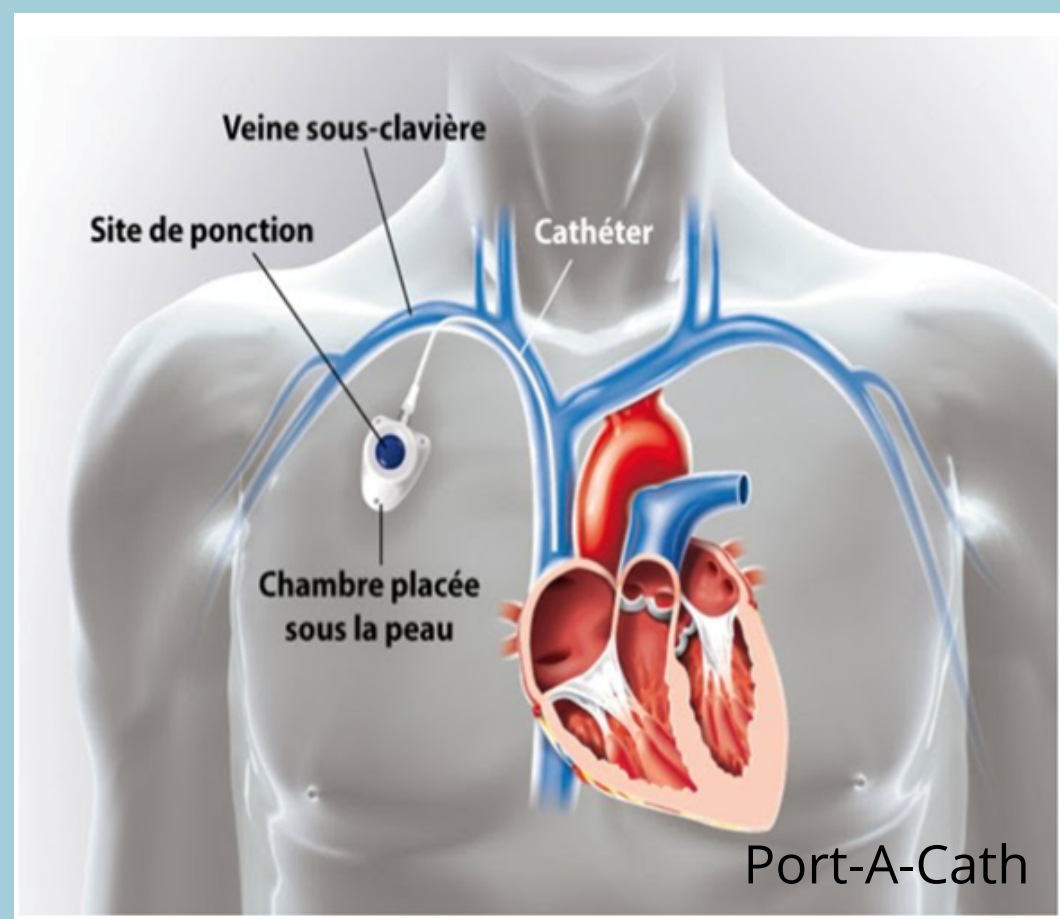
C'EST QUOI ? À QUOI ÇA SERT ?

PICC/ PAC, C'EST QUOI ?



*C'est un abord vasculaire dont l'extrémité de son cathéter arrive à la jonction veine cave supérieure/oreillette droite
La chambre implantable (PAC) est un dispositif placé directement sous la peau permettant l'utilisation du cathéter grâce à une aiguille de Hubert.*

*Le PICC Line est inséré au niveau de l'avant bras dans une veine périphérique basilique, céphalique ou humérale.
Il s'agit d'un cathéter en polyuréthane, souple et flexible, simple ou double voie.*



Les voies centrales

PICC/ PAC, POURQUOI ?

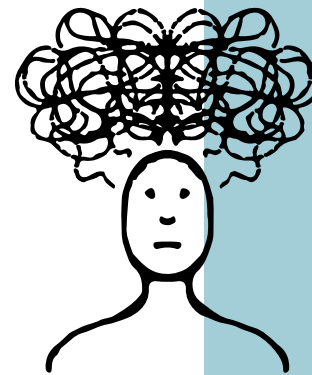
PAC:

C'est un abord veineux de longue durée permettant :
les transfusions,
les prélèvements
les administrations de longue durée :

- Chimiothérapie
- Nutrition parentérale prolongée type Olimel, Kabiven

inconvénients:

- Cicatrice
- Risques: infection, thrombose, embolie...
- Gêne selon la localisation (ceinture de sécurité, sac à dos, bretelles....)



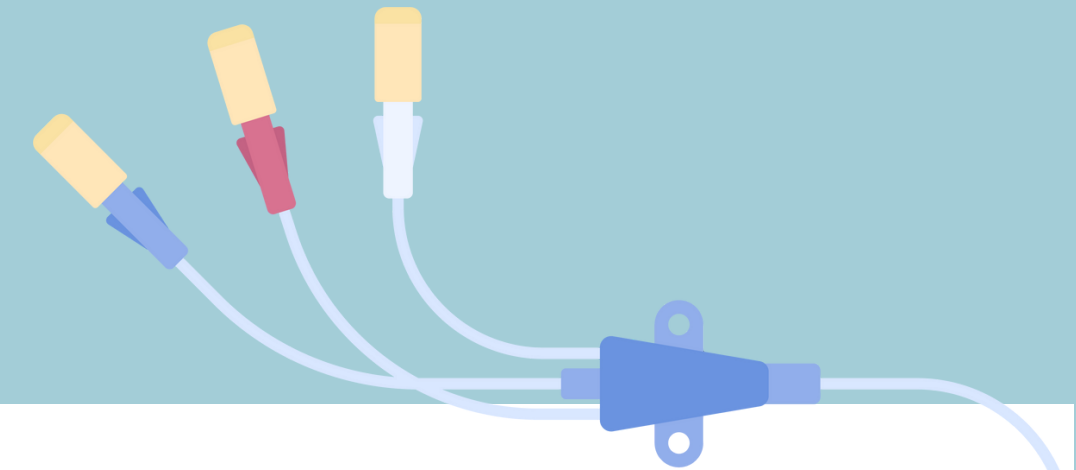
PICC-LINE:

Absence de possibilité de perfuser en périphérique ou prélever chez des patients nécessitant des perfusions régulières, des transfusions et/ou prises de sang régulières

- antibiothérapies
- Chimiothérapie
- Nutrition parentérale hyper osmolaire type Olimel...

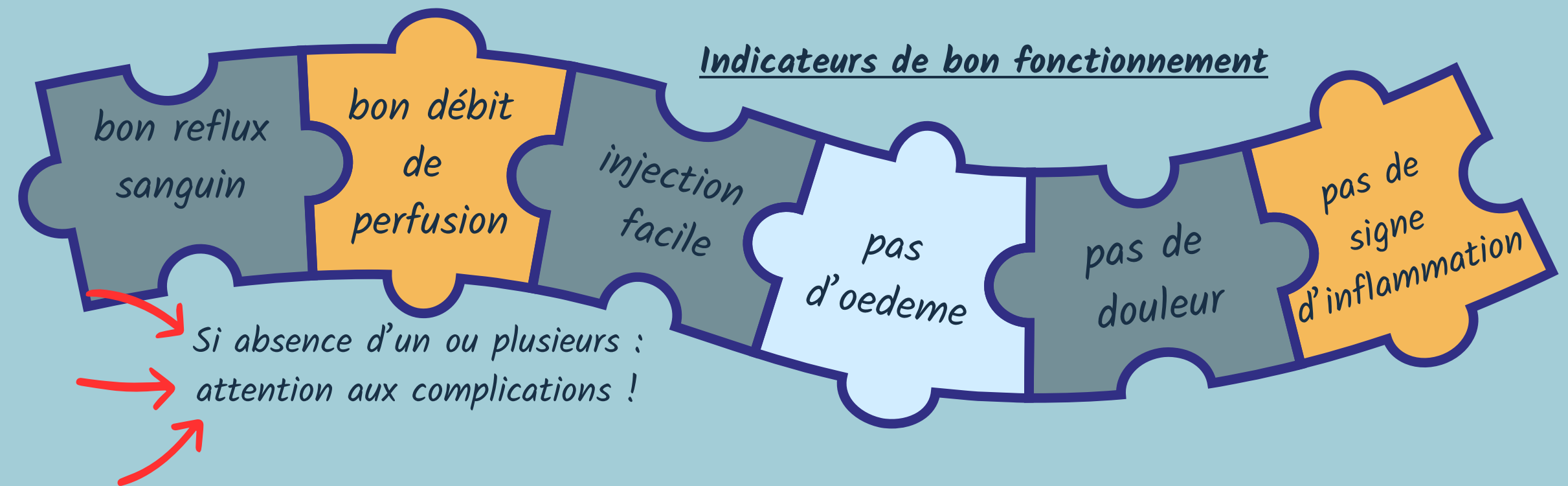
inconvénients:

- Pas de baignade ou de bain
- Port de vêtements aux manches amples
- Réfection du pansement dès que souillé, décollé, humide
- Risques: infections, thrombose, embolie...
- Gêne car extériorisation au niveau de l'avant bras



Les voies centrales

COMPLICATIONS



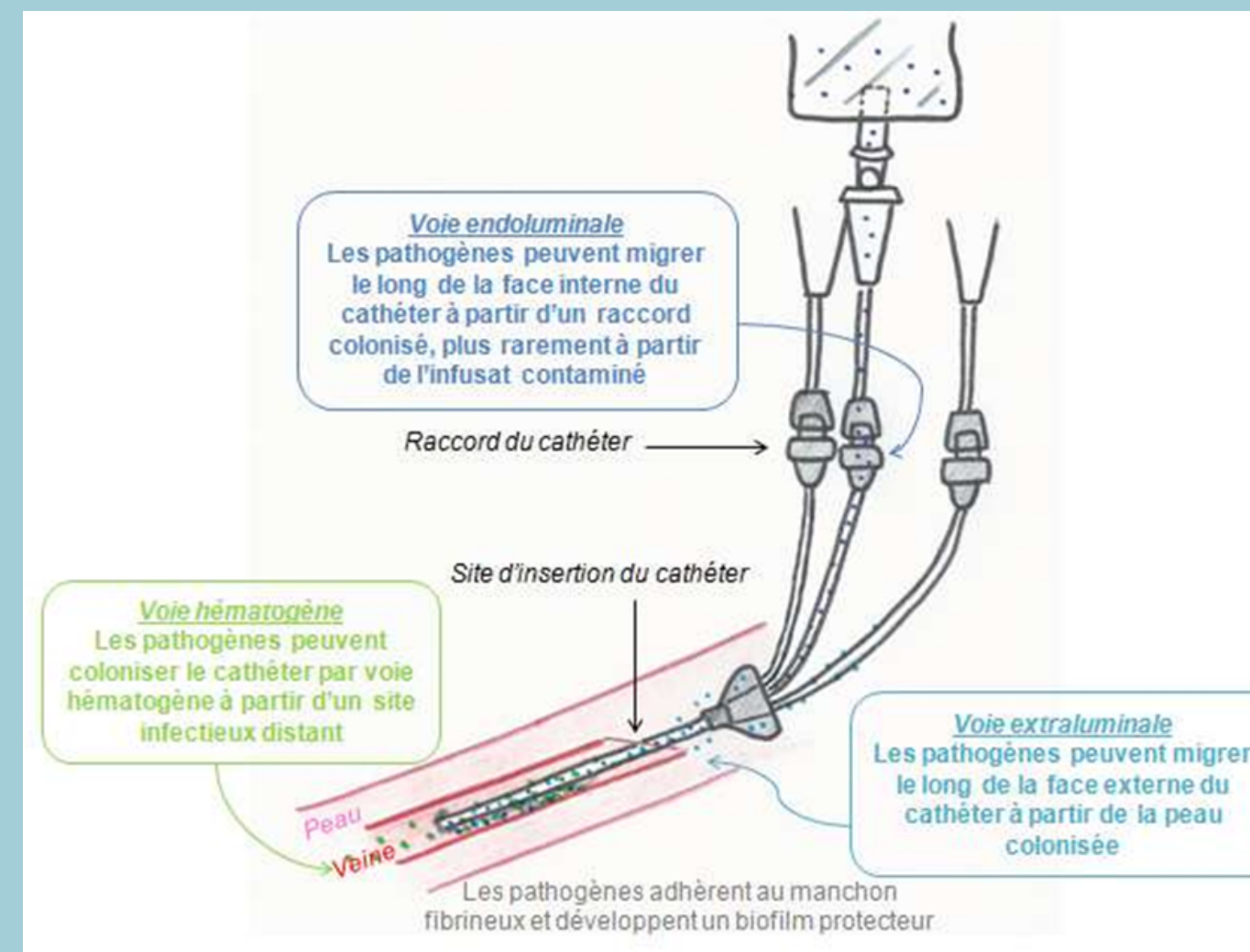
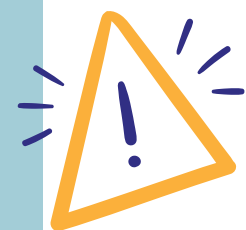
INFECTION



Contamination possible par différentes voies.

Que faire ?

- Manipulation en stérile
- Surveillance des signes cliniques : écoulements, rougeur, œdème, chaleur, induration, douleur, frissons et/ou hyperthermie.



Les voies centrales

COMPLICATIONS

OBSTRUCTION



Elle peut être due à un thrombus, un dépôt lipidique ou médicamenteux.

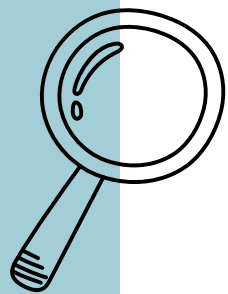
Que faire ?

- *S'assurer que le problème ne vient pas d'un mauvais positionnement*
- *Vérifier la possibilité d'une obstruction mécanique (clamps fermés...)*
- *Changer d'aiguille*
- *Tenter la désobstruction au sérum physiologique*
- *Protocole Actosolv (urokinase)[®] en milieu hospitalier*
- *Ablation du matériel si pas de résultat*
- *Surveillance des signes: bon reflux sanguin, rinçage pulsé aisé, débit de perfusion correct*

Les voies centrales

COMPLICATIONS

THROMBOSE



Peut être due à la lésion de l'endothélium veineux, une hyper-coagulabilité (pathologies..), un mauvais entretien du dispositif médical (DM).

Que faire ?

- Veillez au bon entretien du DM en amont
- Echo-doppler pour confirmation du diagnostic
- Traitement anticoagulant si thrombose
- Ablation du DM
- Surveillance des signes : rougeur, œdème, douleur, dysfonctionnement du DM.

Les voies centrales

COMPLICATIONS

EXTRAVASATION



*C'est le passage anormal d'un liquide de son canal vers les tissus environnants.
Les causes sont multiples: mauvais repérage du septum, déplacement de l'aiguille, rupture du cathéter, désunion du verrou...*

La gravité est proportionnelle à la quantité et à la nature des produits diffusés en sous cutané, la nécrose cutanée est la complication la plus grave et la plus invalidante.

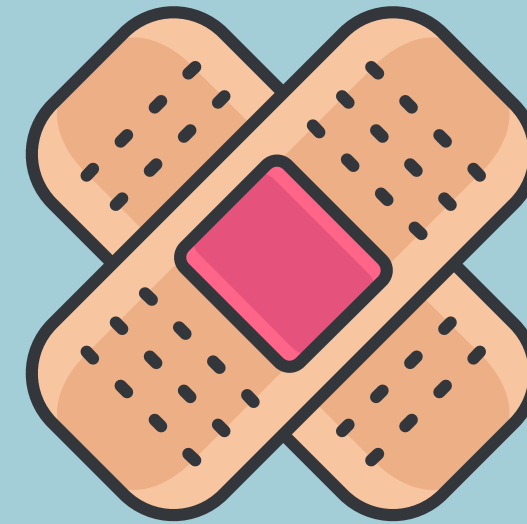


Que faire ?

- Surveiller le patient lors de la pose de traitements
- Surveiller les signes: douleur, rougeur, œdème, gonflement
- Si signes : arrêt de l'injection, aspirer le maximum de produit, délimiter la zone au marqueur, informer le médecin. Décision en fonction du produit passé.

Les voies centrales

LES PANSEMENTS



LA CHAMBRE IMPLANTABLE



- Pansement à faire 48h après la pose du PAC, puis 1j/2
- Ablation des fils à J10 et J12.
- Utilisation du PAC à J7

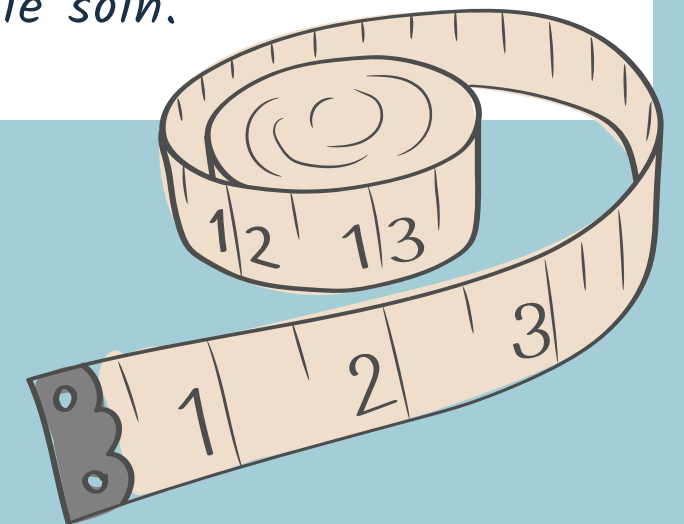
Aiguille de Hubert

- Peut rester en place 8j
- Signes inflammatoires = retrait en pression positive
- Pansement décollé, souillé, humide = réfection
- Si point d'insertion de l'aiguille non visible = pansement toutes les 72h
- Pansement $\neq$ changement d'aiguille
- Rotation 360° pendant le rinçage pour un bon nettoyage

LE PICC -LINE



- Pansement le lendemain de la pose
- Tous les 7 à 8j
- Si décollé, souillé, humide = réfection
- Pansement = changement de valve bidirectionnelle + stabilisateur (grip-lock)
- Prendre repère de l'insertion du Picc line (cm de cathéter entre la peau et la fusée du PICC) avant de retirer le grip lock et veiller à ne pas ressortir ou repousser le Picc pdt le soin.



Les voies centrales

LA VALVE BIDIRECTIONNELLE

LE PICC -LINE



Les lumières du dispositif doivent être munies d'une valve bidirectionnelle idéalement à « pression positive ».

Elle permet :

- Les injections, les transfusions, les prélèvements
- La fermeture des lignes en système clos.

Ce dispositif remplace l'utilisation de bouchons obturateurs en permettant d'injecter directement dans le PICC LINE en y adaptant une seringue LUER LOCK.

Désinfection de la valve avec une compresse imbibée d'antiseptique

- **Avant et après** toute injection
- Durant **30 secondes** minimum.

Elle doit être changée en même temps que la réfection du pansement, tous les **7 jours**.



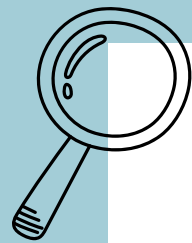
La valve bidirectionnelle ne doit jamais être obturée par un autre système, type bouchon, autre valve anti-retour, prolongateur ou robinets...



Les voies centrales

LE RINÇAGE PULSÉ & LA PRESSION POSITIVE

LE RINÇAGE PULSÉ



Le rinçage par pressions successives est beaucoup plus efficace (90%) pour rincer le DM qu'une pression continue (49%) et qu'une perfusion garde veine (6%)

Que faire ?

- Utiliser des seringues à pas de vis "LUER LOCK"
- Pas de volume <10ml : risque de rupture du cathéter sous la pression.

Quand ?

- Avant et après l'administration de traitement, de prélèvement.
- Au moment du pansement.
- Si le PICC LINE n'est pas utilisé : rinçage 1x par semaine



Les voies centrales

LE RINÇAGE PULSÉ & LA PRESSION POSITIVE

LA PRESSION POSITIVE

Elle sert à éviter l'obstruction du DM en maintenant une pression positive dans le système.

Que faire ?

- *Sur PAC : fermer le clamp ou le robinet de la voie pendant l'injection si le DM reste en place.*
- *Injecter du NaCl 0.9% pendant l'ablation de l'aiguille de Hubert.*
- *Sur Picc-line : la valve est suffisante -> flush liquidien automatique*
- *Respecter les règles d'asepsie.*
- *Respecter les protocoles de l'établissement.*



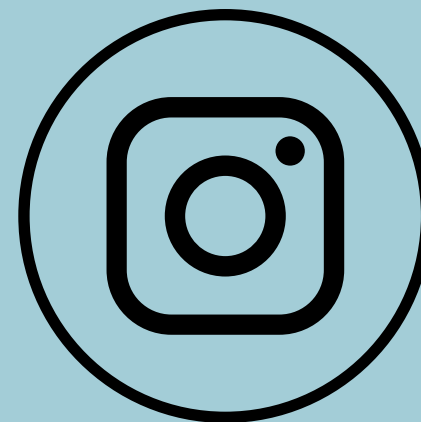
Vous avez une question ?
coordination@rspnc.nc



74.52.25
54.51.07
54.47.12



RSPNC



Sources: Formation Brigitte Postel 2022

