

Picc line et prise en charge infirmière



Le picc line en hôpital de jour

- Les impératifs

- Le temps d'hospitalisation réduit à quelques heures
- Le type de patients
- Le recueil maximal d'informations
- L'efficacité de la prise en charge dans un délais bref
- La sécurité du patient et son autonomie au domicile



Le recueil maximal d'informations

- Informations sur la pathologie, identité, anamnèse...
- Informations sur l' indication
- Informations sur la compréhension du patient
- Informations sur la compliance et le suivi au domicile



Quelques indices importants

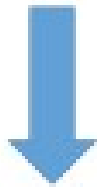


Observance	Sécurité
Lisibilité de l'ordonnance et consignes écrites	Hygiène : lavage des mains, toilettes, vêtements : lessives
Stockage et conservation	Environnement : enfants, animaux
Compréhension des consignes : Lecture Verbale, linguistique	Evacuation des déchets : Matériel organiques
Etat de vigilance : fatigue, troubles de la mémoire dépression Capacité à organiser (petits moyens mnémo techniques pour la prise orale) Fragilité émotionnelle Dépendances/assuétudes Déficit cognitif	Tempérament : Négligence Désorganisé Désordonné Craint de déranger
Contexte social : Patient âgé Patient seul/isolé Absence de relais possibles Dépendances aux autres Soutien familial insuffisant Activités maintenues/gestion du temps	Relations sexuelles et contraception Femmes enceintes
Capacités Motrice générale Altération suite aux effets secondaires Difficultés à ingérer	
Contexte environnement : Absence de transport Pharmacie éloignée Patient isolé	
Contexte économique : Difficultés financières Obligations financières majeures	

Indications chez nos patients

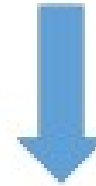
Les types de patients

•La maladie de Lyme



- Traitement quotidien
- Surveillance quotidienne
- Enlèvement du KT après 21 jours

•Le patient oncologique



- Traitement sur plusieurs mois
- Surveillance espacée
- Enlèvement du KT après plusieurs mois

Et maintenant.....suivons le patient!

A son entrée vous veillerez à son accueil et à sa préparation



- Vérifier l'éventualité de problème de coagulation et d'allergie à l'iode
- Si oui une coagulation peut être demandée
- Pas de prémédication
- Paramètres, anamnèse
- Blouse d'opération, enlever le soutien-gorge, pas de bijoux (Rx)
- Rasage du biceps gauche, le picc line étant le plus souvent placé de ce côté
- Informer le patient, le rassurer.

Le retour de salle



A court terme

- surveillance de l'intégrité du pansement et qualité de fixation
- Surveillance de l'intégrité cutanée
- L'asepsie est de rigueur comme pour toute voie veineuse centrale (gants, masque soignant/soigné,hygiène des mains
- Paramètres,douleur
- Eduquer le patient

A moyen terme et plus si picc perfusé

- perméabilité et retour veineux
- Intégrité du pansement et qualité de fixation(toujours propre et hermétique
- Point de ponction et intégrité cutanée
- respect du système clos
- Manipulation avec des compresses 10x10 et antiseptique alcoolique à 70°

Quelques principes spécifiques:



- Réfection du pansement tous les 7 jours
- Utilisation de seringues de 10 cc minimum remplies de sérum physiologique
- Ne jamais insérer d'aiguilles à travers le bouchon ou la valve
- ASEPSIE rigoureuse
- Après chaque produit injecté, rinçage avec 10 cc de sérum physiologique
- Après prise de sang : 20 cc de sérum physiologique
- Toujours verouiller le picc avec 10 cc de sérum physiologique en technique pulsée
- Rinçage 1x/semaine avec 20 cc de sérum physiologique en l'absence de traitement+ emballage des extrémités dans une compresse propre

Éduquer le patient pour son retour au domicile



Évaluer les capacités à gérer et comprendre les informations

Conseils pour gérer le picc dans le quotidien

Directives

Relais

Conseils à donner aux patients

- Protéger le pansement lors de la douche ou du bain
- Porter des vêtements à manches larges
- Eviter le port de charges lourdes
- Eviter les mouvements circulaires répétitifs
- En tout temps signalez à l'infirmière ou au médecin:
 - *La présence persistante d'une grande sensibilité et /ou de douleur le long de la veine où le cathéter*
 - *La présence de frissons avec ou sans fièvre*
 - *Si la ligne est obstruée et ne donne pas de retour de sang*
 - *La présence d'enflure au niveau du visage, du cou ou du bras du côté où la ligne a été insérée*
 - *De la difficulté à respirer ou des douleurs dans la poitrine*
 - *Si la ligne est endommagée*
 - *Si la ligne est déplacée*



Prévenir les complications

- Gardez le pansement propre et sec (pour les cathéters PICC)
- Lavez vos mains avant de toucher le site d'insertion de votre ligne centrale (pour les cathéters PICC)
- Assurez-vous que la ligne est bien fermée lorsqu'elle n'est pas utilisée (pour les cathéters PICC)
- Assurez-vous que la ligne est bien fixée à votre peau (pour les cathéters PICC)
- N'utilisez jamais de ciseaux près de votre ligne centrale
- Ne laissez pas les enfants ou les animaux toucher à votre ligne centrale (pour les cathéters PICC)
- Toujours laver vos mains avant de toucher votre ligne centrale
- Toujours suivre les instructions des professionnels de la santé
- Toujours observer le site d'insertion afin de détecter l'apparition de signes d'infection

Le recensement des picc lines et les incidents en HJM

Année	Nombre de picc lines Placés en HJM	Incidents signalés	Actions
2016 (octobre -décembre)	Total:11 10 picc en onco 1 M lime	Absence de reflux:2 Picc bouché:1(KT pincé)	Rincage avec 20 cc OM : actosolv
2017 (janvier-Mars)	Total:5 5 onco	Débit lent:1 Picc bouché:3 KT infecté:1	Rincage 20 cc

Complications du picc line selon une étude

Taux de complications	Marseille	Etudes
Occlusion de picc	7,8 %	
Rupture de picc	1,7 %	
Retrait accidentel	2,6 %	
Infection	2,6 %	2,4 %
Thrombose veineuse	1,7 %	3,9 à 10 %

Dr Vincent Vidal-CHU de Marseille-Hôpital Timone-Grove JR. JVIR 2000; 11:837-40.- Allen AW. JVIR 2000;11:1309-14.(Thrombose)

Méta-analyse de 200 études portant sur une période allant de 01/01/96 à 01/07/05- Maki DG. Mayo Clin Proc 2006

	Taux de complications	
Hommes Femmes	14,5 % 18,8 %	Tâches et activités quotidiennes ?
Nutrition Antibiothérapie Chimiothérapie Autres	25,9 % 10,3 % 7,1 % 5,5 %	Densité du médicament ?
Cancer Oui Non	6 % 20,7 %	Surveillance et risques liés à la pathologie et traitement ?
Bras dominant Oui non	18,1 % 15,8 %	Mouvements plus répétitifs ?
Veine Basilique Humérale céphalique	13,5 % 21,6 % 25 %	
Fixation Pansement Suture	19,1 % 12,7 %	Qualité du soins, permanence de la fixation ?

Dr Vincent Vidal-CHU de Marseille-Hôpital Timone-Grove JR. JVIR 2000; 11:837-40.- Allen AW. JVIR 2000;11:1309-14.(Thrombose)

Méta-analyse de 200 études portant sur une période allant de 01/01/96 à 01/07/05- Maki DG. Mayo Clin Proc 2006

Le recensement au service de l'amélioration des soins infirmiers

- Outil de réflexivité sur la pratique infirmière
- Outil de réflexivité sur la gestion de la surveillance au domicile
- Amélioration et /ou apport d'outils pour détecter les risques d'incidents au domicile
- Anticipation des complications les plus fréquentes.



Merci pour votre attention

