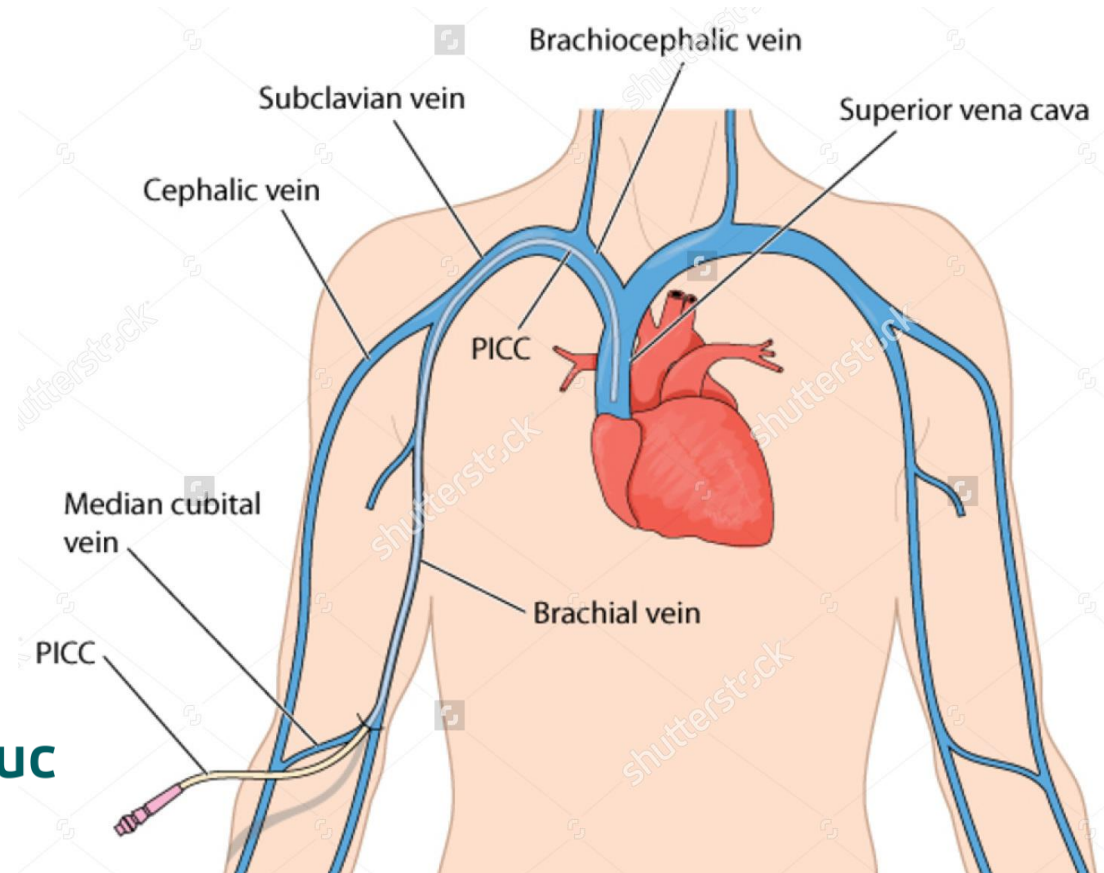


PICC line.

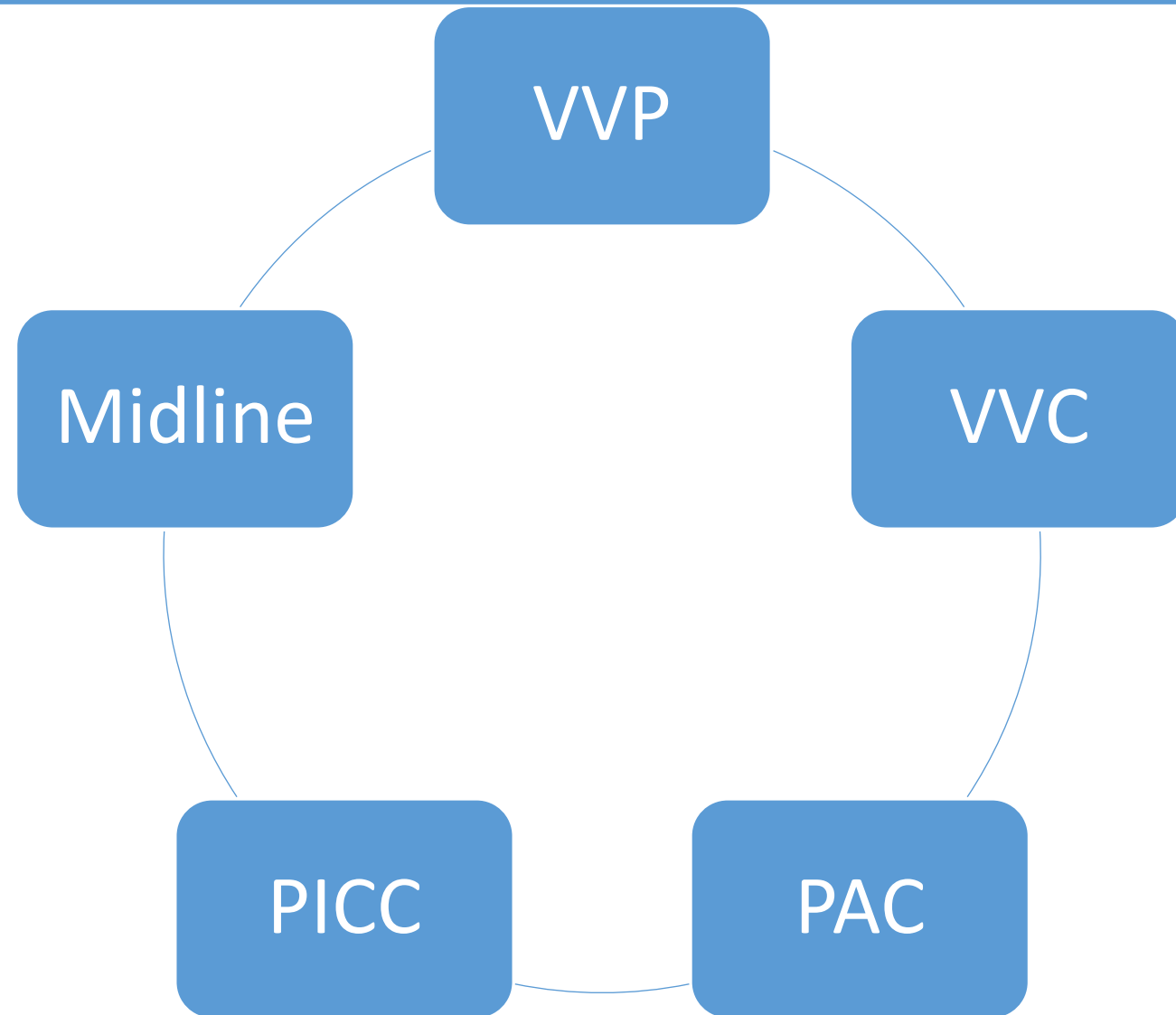
Cathéter central inséré par voie périphérique.



Clinique Saint-Luc
Bouge

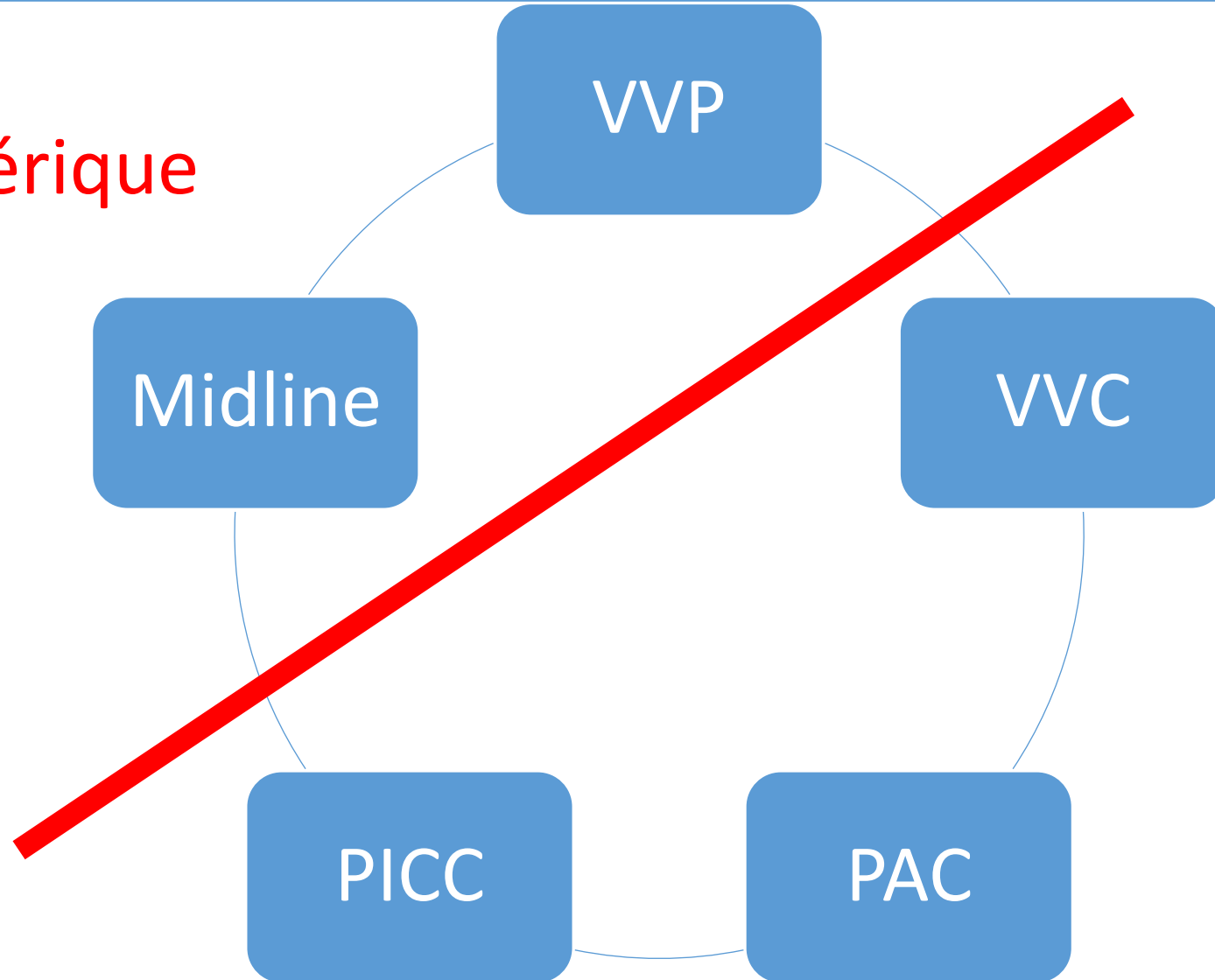
Dr Lacroix Simon.
Anesthésie-Réanimation
Coordinateur CIAVas

Les différents DAV.



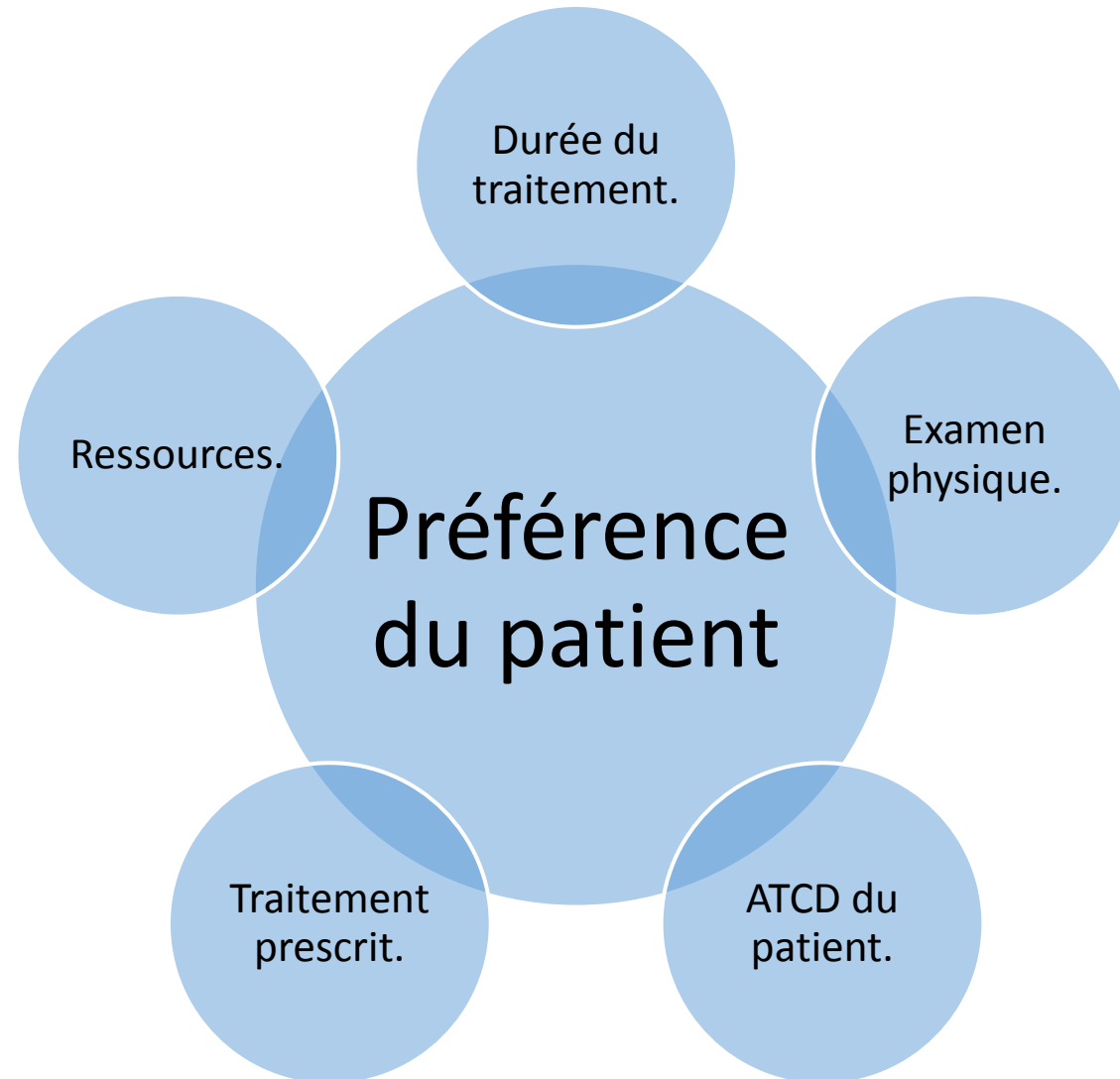
Les différents DAV.

Périphérique



Central

Quel dispositif choisir ?



Quel dispositif choisir ?

Durée du traitement.

7 jours ; 3-4 semaines ; 3-4 mois ?

15 jours d'hospitalisation → 15-25 ponctions veineuses! → **PRO-ACTIF**



Ressources.

Nécessité d'une structure pour la pose et le suivi → **création d'une unité. Multidisciplinaire** (infirmière à domicile).

Préférences du patient

Nécessité d'informer le **patient**.

Quel dispositif choisir ?

Traitement
prescrit.

- **Irritant** : Agent capable de provoquer un prurit, une phlébite, ou toutes autres réaction dans le vaisseau.
- **Vésicant** : Agent capable de provoquer des phlyctènes, des escarres ou une nécrose en cas de déviation du trajet vasculaire.

Quel dispositif choisir ?

Traitement
prescrit.

- **Irritant** : amiodarone / ciprofloxacine / clindamycine / érythromycine / ondansétron / KCl / propofol / métronidazole / rocuronium / midazolam ...
- **Vésicant** : gluconate et chlorure de calcium / dobutamine / dopamine / adré et noradré naline / esmolol mannitol / noradrénaline / phényléphrine / vancomycine ...

Quel dispositif choisir ?

Traitement prescrit.

VVC

PH < 5

- Vanco, cipro, dobu
- Amiodarone, thiamine, K+

VVP

PH 5-9

- Insuline, héparine, furosemide

VVC

PH > 9

- Phénobarbitol, allopurinol

Quel dispositif choisir ?

Traitement prescrit.



< 7-10 jours.

En Urgence.

Bon capital veineux.

PH entre 5 et 9.

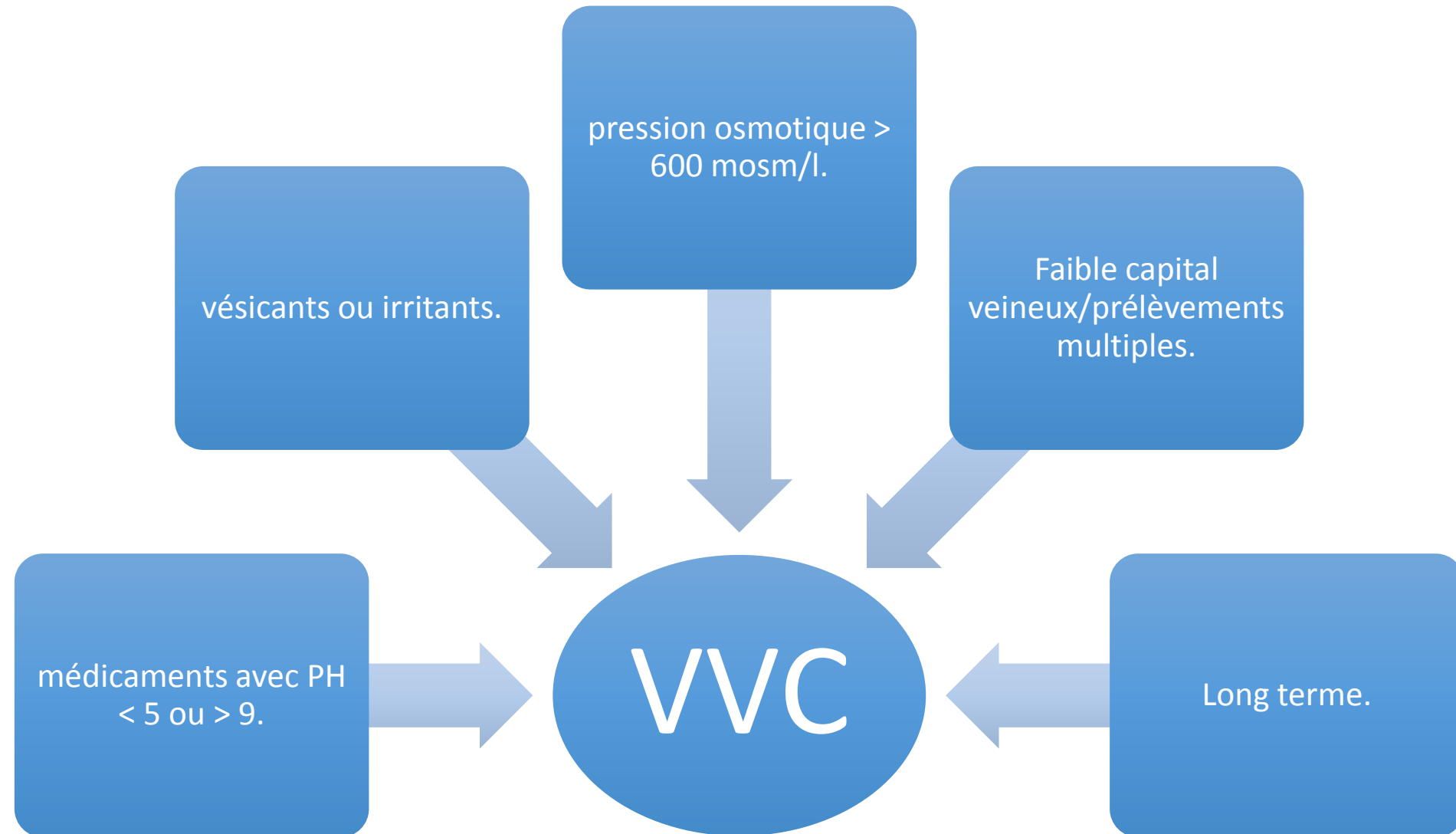
Non irritant,
non
vésicant.

Osmolalité
< 600
mosm/l

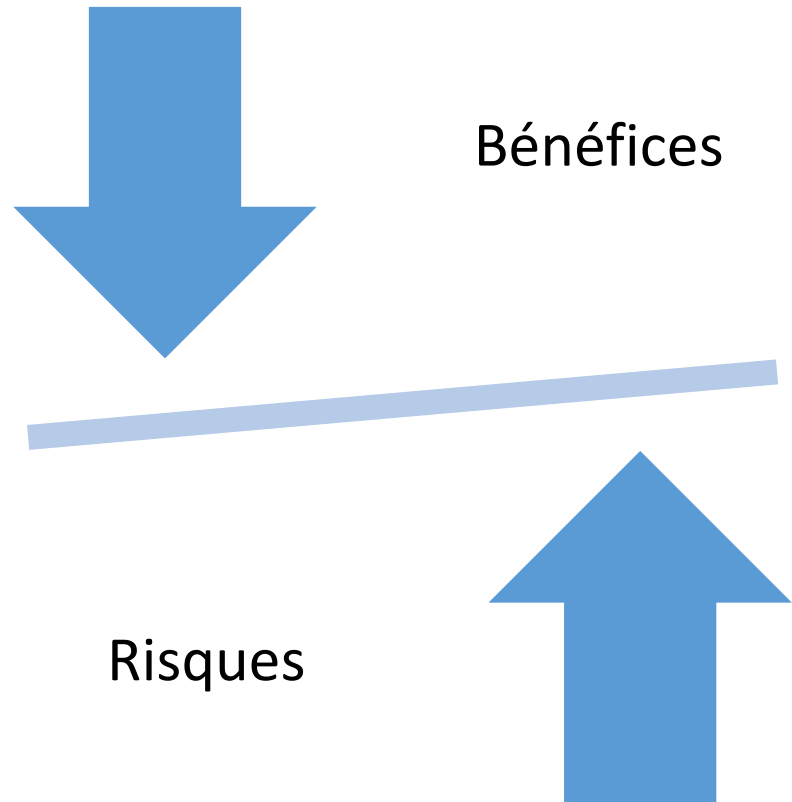
VVP

Quel dispositif choisir ?

Traitement prescrit.



Quel dispositif choisir ?



Diminuer : - le risque d'infection.
- les complications de la pose.
(pneumothorax , ponction
artérielle, embolie aérique,
thrombose) .

!!! En fonction du patient !!!

!!! L'expérience de l'opérateur !!!

!!! MISE SOUS ECHOGRAPHIE!!!!

Quel dispositif choisir ?

Anesth Reanim. 2015; 1: 183-189

en ligne sur / on line on
www.em-consulte.com/revue/anrea
www.sciencedirect.com



Recommandations sur l'utilisation de l'échographie lors de la mise en place des accès vasculaires

Paul J. Zetlaoui¹, Hervé Bouaziz², Denis Jochum³, Eric Desruennes⁴, Nicolas Fritsch⁵, Frédéric Lapostolle⁶, Thierry Pirote⁷, Stéphane Villiers⁸, Sébastien Pierre⁹

Recommandation

Il est recommandé d'utiliser une technique de ponction échoguidée par rapport à une technique utilisant le repérage anatomique lors de la mise en place d'un cathéter veineux central par voie jugulaire interne chez l'adulte (GRADE 1+).

Recommandation

Il est recommandé d'utiliser une technique de ponction échoguidée par rapport à une technique utilisant le repérage anatomique lors de la mise en place d'un cathéter veineux central par voie sous-clavière chez l'adulte (GRADE 1+).

Recommandation

Il est recommandé d'utiliser une technique de ponction échoguidée par rapport à une technique utilisant le repérage anatomique lors de la mise en place d'un cathéter veineux par voie fémorale chez l'adulte (GRADE 1 +).

!!! L'expérience de l'opérateur !!!



Quel dispositif choisir ?

January 2014 Volume 86, Supplement 1, Pages S1–S70

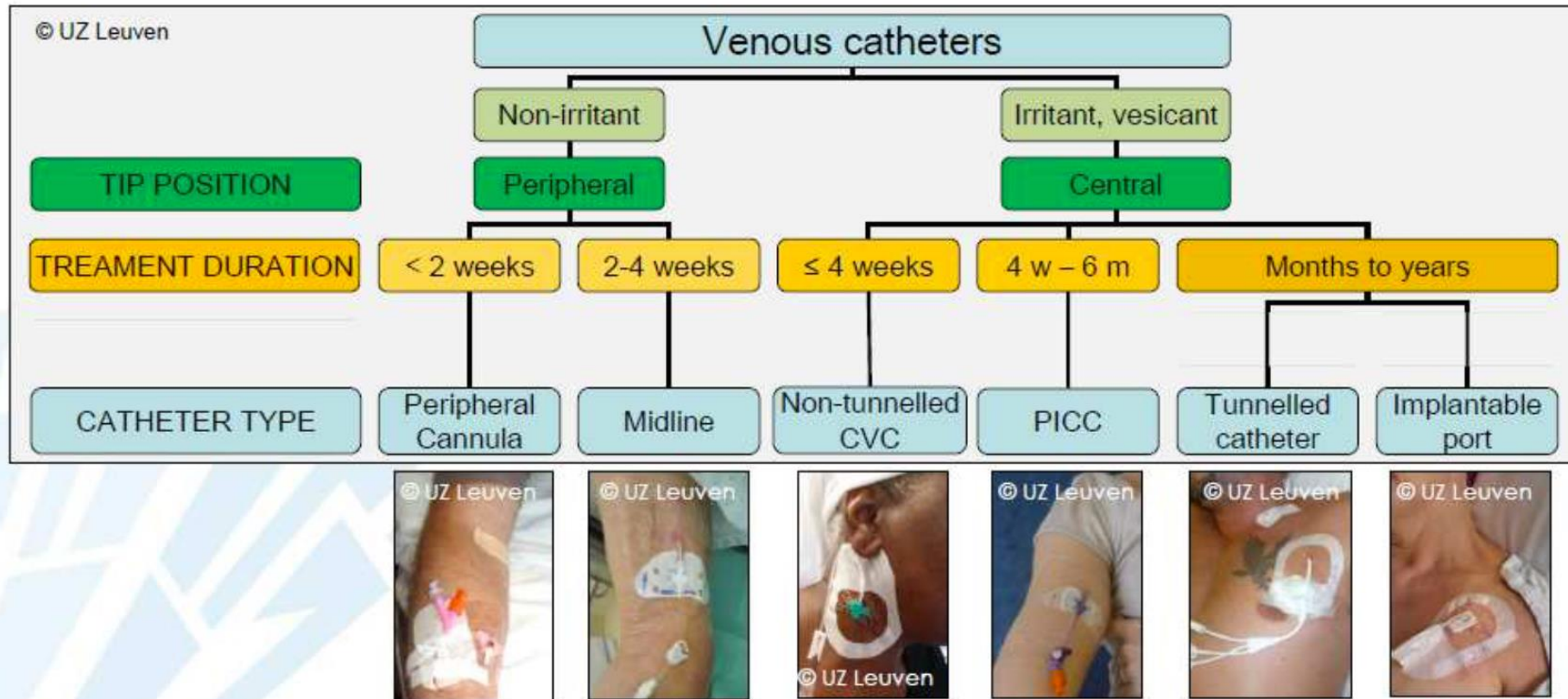
epic3: National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England

[H.P. Loveday](#)  , [J.A. Wilson](#), [R.J. Pratt](#), [M. Golsorkhi](#), [A. Tingle](#), [A. Bak](#), [J. Browne](#), [J. Prieto](#), [M. Wilcox](#)

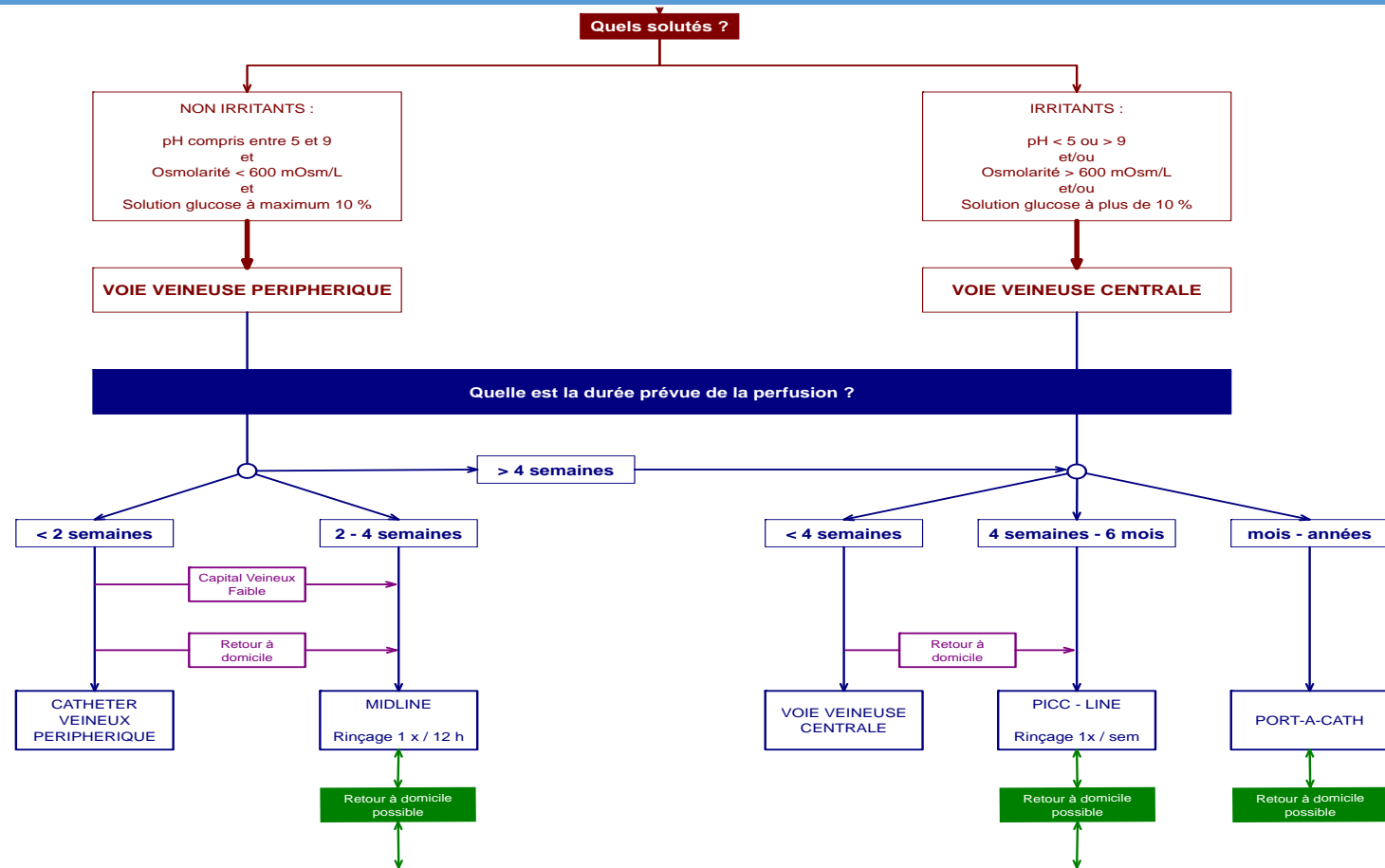
Selection of catheter type

- IVAD6 Use a catheter with the minimum number of ports or lumens essential for management of the patient. *Class A*
- IVAD7 Preferably use a designated single-lumen catheter to administer lipid-containing parenteral nutrition or other lipid-based solutions. *Class D/GPP*
- IVAD8 Use a tunnelled or implanted central venous access device with a subcutaneous port for patients in whom long-term vascular access is required. *Class A*
- IVAD9 Use a peripherally inserted central catheter for patients in whom medium-term intermittent access is required. **New recommendation** *Class D/GPP*

Quel dispositif choisir ?



Quel dispositif choisir ?



Quel dispositif choisir ?

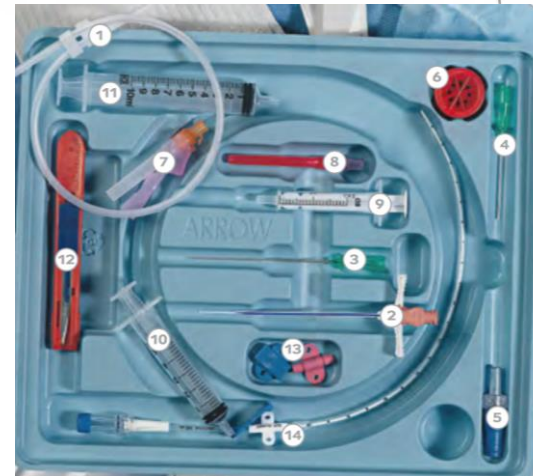
Traitement prescrit.



Midline

- 18 & 20 G.
- 10-15 cm.
- < 1 mois.
- Veine basilique → veine axillaire.
- Continu et intermittent.
- Rinçage / 12 H.
- Hôpital ou domicile.
- Pansement hebdomadaire.

Quel dispositif choisir ?



Voie veineuse centrale.

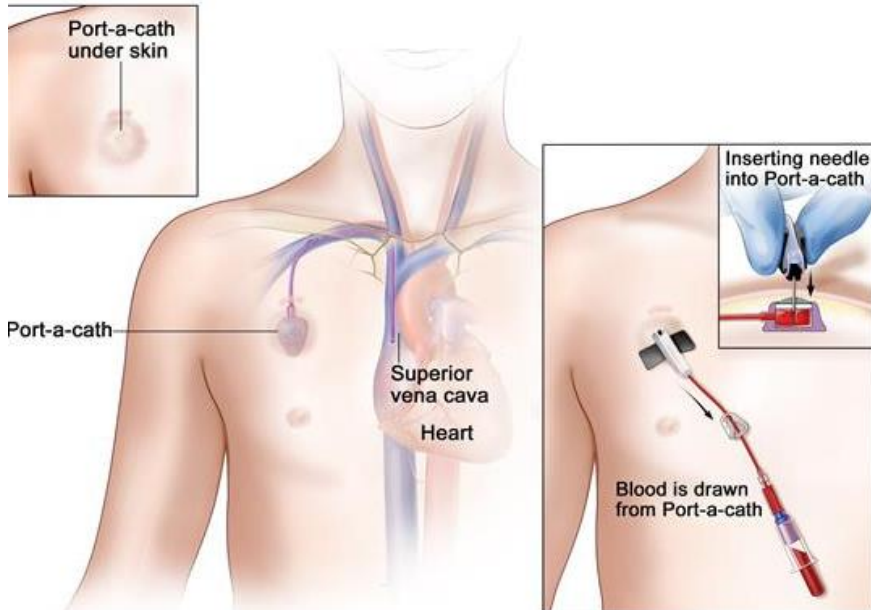


- PU/silicone.
- JI / SS-clavière / fémorale.
- 1/2/3 lumières.
- R\ court terme et jusqu'à 1 mois.
- Perfusion continue ou intermittente.
- Tous types de solutions (antibio, chimio, alimentation).
- Prélèvements multiples.

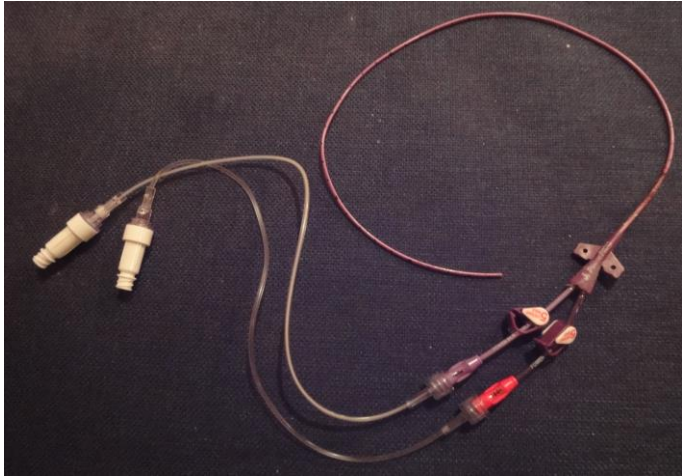
Chambre implantable.



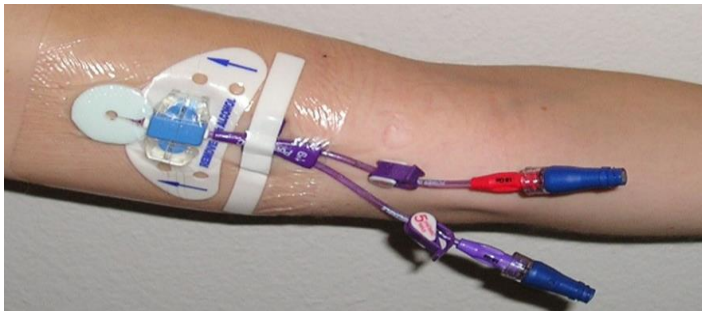
- Chambre en PU ou silicone.
- Boîtier titane / plastique.
- Placé en sous cutané.
- Perfusion via aiguille spécifique.
- Tous types de solutions.
- Long terme.



Cathéter central inséré par voie périphérique.



- PU ou silicone.
- 1 / 2 / 3 lumières.
- Diamètre 3,4,5 Fr
- Veine basilique/céphalique/brachiale.
- R\ court (> 7 J) ou long (6 m voir +).
- Perfusion continue ou intermittente.
- Tous types de solutions (antibio, chimio, alimentation).
- Prélèvements multiples.
- Hospitalier ou domicile.
- Pansement et rinçage hebdomadaire.



Silicone

- Résistance à la traction.
- Aptitude à la flexion sans vrillage.
- Aptitude à l'étirage.

Flexibilité/souple.

Moins thrombogène

Résistant à de nombreux produits chimiques.

Meilleure tolérance à long terme

Parois plus épaisses → réduit le débit

Moins résistant à la pression.

Ex. : Groshong

PU

S'assouplit dans le corps.

Parois plus fines → débit plus important.

Plus résistant à la pression

Plus thrombogène.

Infection candida inférieure.

Exposition à l'alcool ou éthanol peut fragiliser le cathéter.

Ex. : power PICC

A comparison of silicone and polyurethane PICC lines and postinsertion complication rates: a systematic review.

Seckold T¹, Walker S, Dwyer T.

+ Author information

Abstract

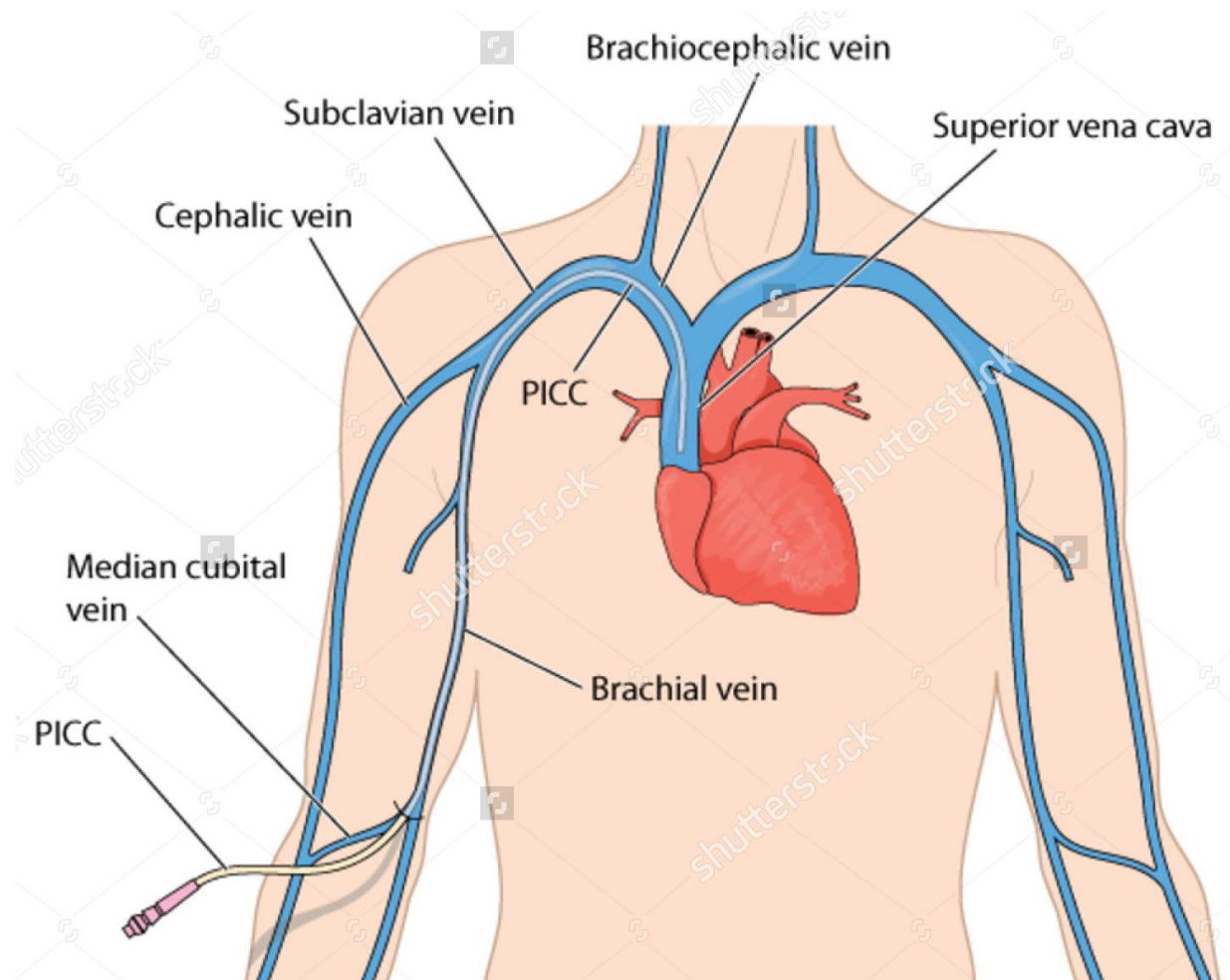
PURPOSE: To determine postinsertion complication rate for peripherally inserted central catheters (PICCs), in particular the difference between silicone and polyurethane lines in general population groups as well as oncology and non-oncology patient groups.

METHODS: A systematic review of prospective and retrospective studies in the English language between January 2000 and October 2013 focusing on postinsertion complication rates for PICCs in the adult population. Joanna Briggs Institute tools were used to extract data from the final 19 articles with information collated relating to catheter type, patient type, overall complication rate, rates of infection, occlusion, dislodgment, phlebitis, thrombus and rupture.

RESULTS: Overall, the PICCs complication rates ranged from 8 to 50%. Although both lines saw similar overall rates upon closer observation, the strengths and weaknesses of both lines are shown. Polyurethane PICC lines were found to provide lower rates of infection, dislodgment, thrombus and rupture complications. Mixed results were found with catheter line occlusions, overall averages showing polyurethane lines slightly higher rates than silicone. Oncology patients however saw opposite results. Phlebitis rates saw the largest division among the postinsertion complication rates, with 6.7% more phlebitis in the general patient group and 14.5% in the oncology group more for those with polyurethane PICC lines compared with the silicone.

CONCLUSIONS: Both silicone and polyurethane PICC lines exhibit nearly identical overall average postinsertion complication rates; however, it is the type of complications experienced that differ. Overall, oncology patients can expect to experience higher levels of postinsertion complications.

La PICC line ...

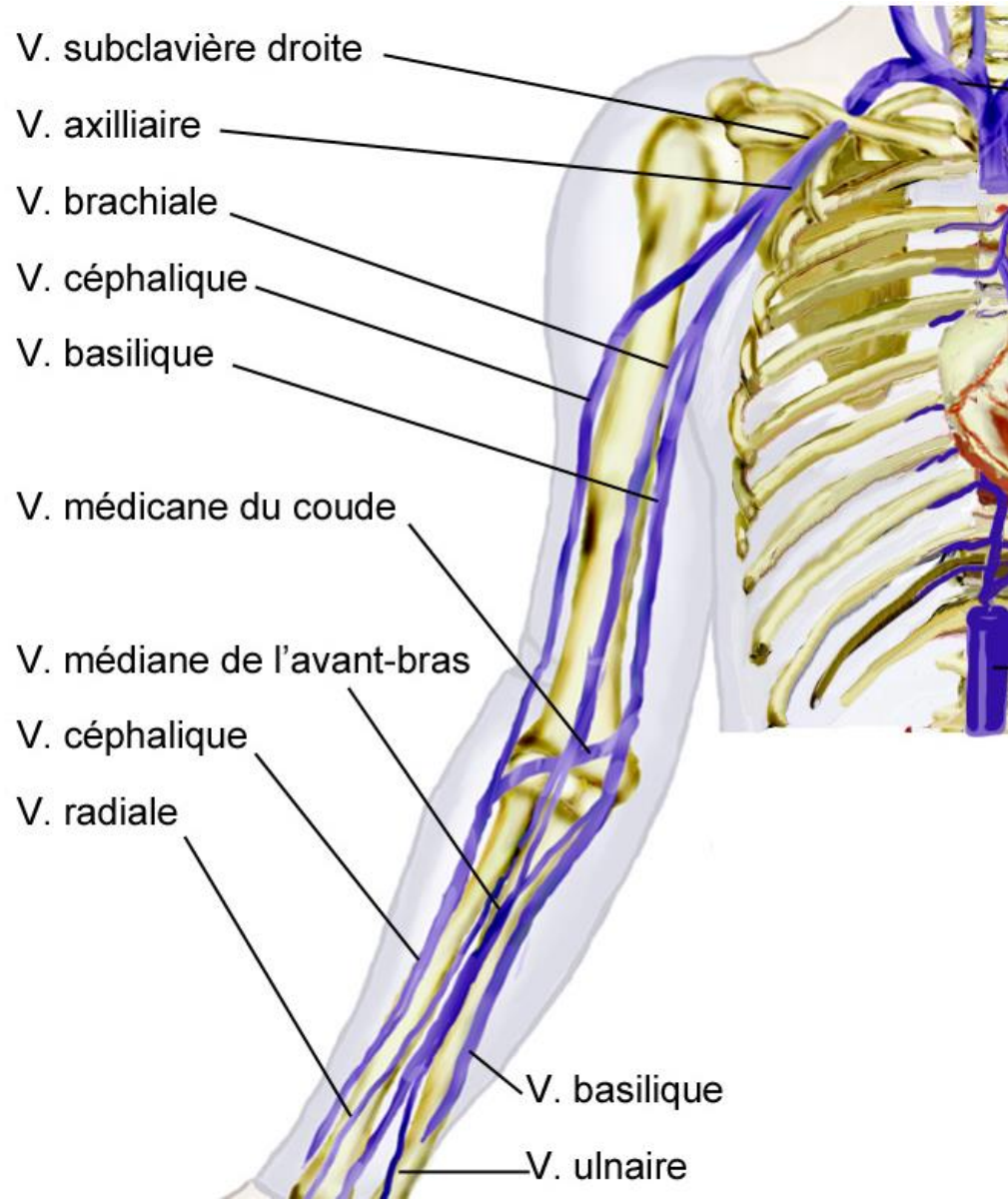


Un peu d'histoire ...



- 1929 : Dr Forssman. Allemand. utilisation des veines du bras pour obtenir un accès central.
- Moitié des années 70 : placement de cathéter en périphérie pour nutrition et chimiothérapie. « Intrasil ».
- (Lawson M, Bottino JC, McCredie KB. Long term I.V. therapy: A new approach. American Journal of Nursing. 1979;79(6):110-103).
- 1980-81 : début des équipes « IV team » aux Etats-Unis avec pose de PICC → prise en charge à domicile.
- 1991 : 260 000 PICC / an aux USA.
- 2011: Plus de 2,5 millions / an aux USA → plus de 50 % des VVC.

Anatomie



Veine Basilique.

- À privilégier.
- Gros calibre / Trajet droit.

Veine Brachiale.

- Plus profonde.
- Même gaine que l'artère brachiale et proche du nerf
- Angle avec la veine axillaire

Veine Céphalique.

- Plus superficielle (Obèse).
- Angle avec la veine axillaire.
- Plus petite.
- Au dessus du biceps

Débit vasculaire et diamètre des veines.

Veine

- Métacarpienne.
- Avant-bras.
- Basilique du bras.
- Sous-clavière.
- Cave supérieure

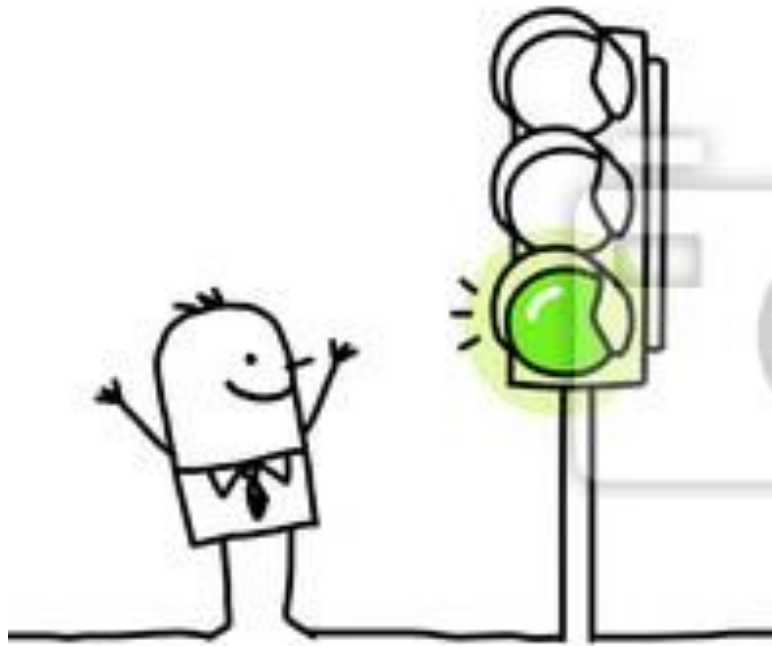
Débit (ml/min)

- 10
- 20 à 40
- 90 à 150
- 500 à 800
- 2000

Diamètre (mm)

- 2 à 5
- 6
- 8-10
- 6 à 19
- 20 à 25

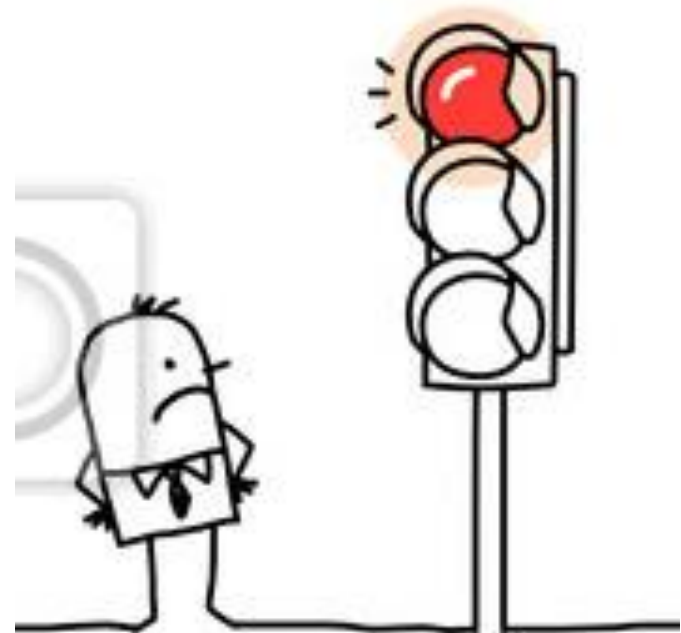
PICC line : Indications.



- Antibiothérapie.
- Chimiothérapie.
- Alimentation parentérale.
- Accès vasculaire (faible capital veineux).
- Accès central pour patient sous NACO, trouble de la crase.

PICC line : contre indications.

- Insuffisance rénale avec possible fistule/dialyse.
- Fistule artério-veineuse.
- Infection du site d'insertion / septicémie .
- Allergie aux matériels.
- Thrombose veineuse.
- Chirurgie sur le site d'insertion.
- Curage ganglionnaire/ lymphoedème.



PICC line : Avantages.

- Peu de complication à la pose \gg VVC (artères, pneumothorax, trouble hémostasie).
- Confort du patient (à la pose et à l'entretien).
- Confort des infirmières.
- Retrait facile.
- Utilisation de longue durée si nécessaire.
- Retour à domicile possible.

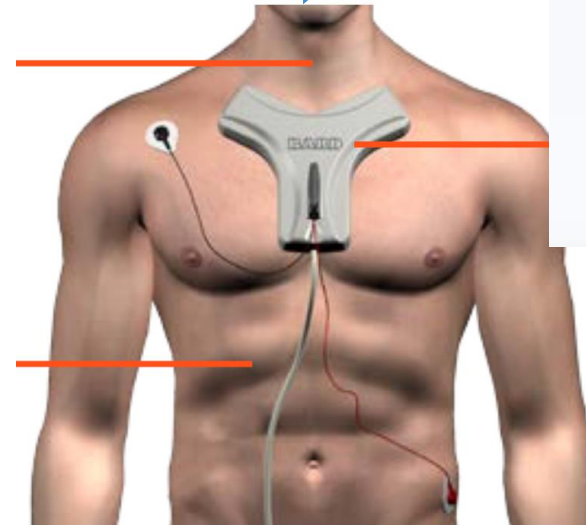


PICC line : mise en place.

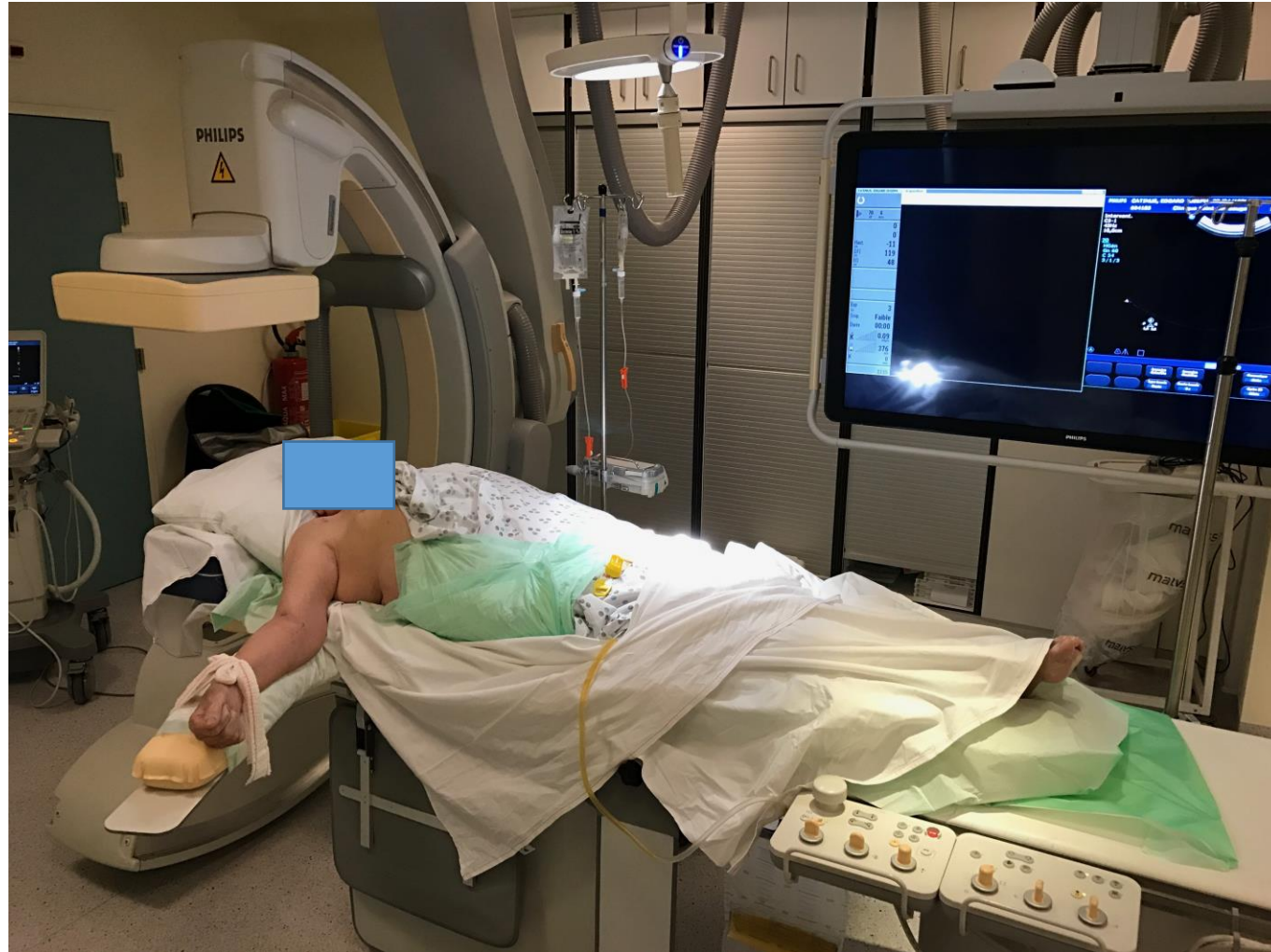
PICC line : mise en place.

Scopie

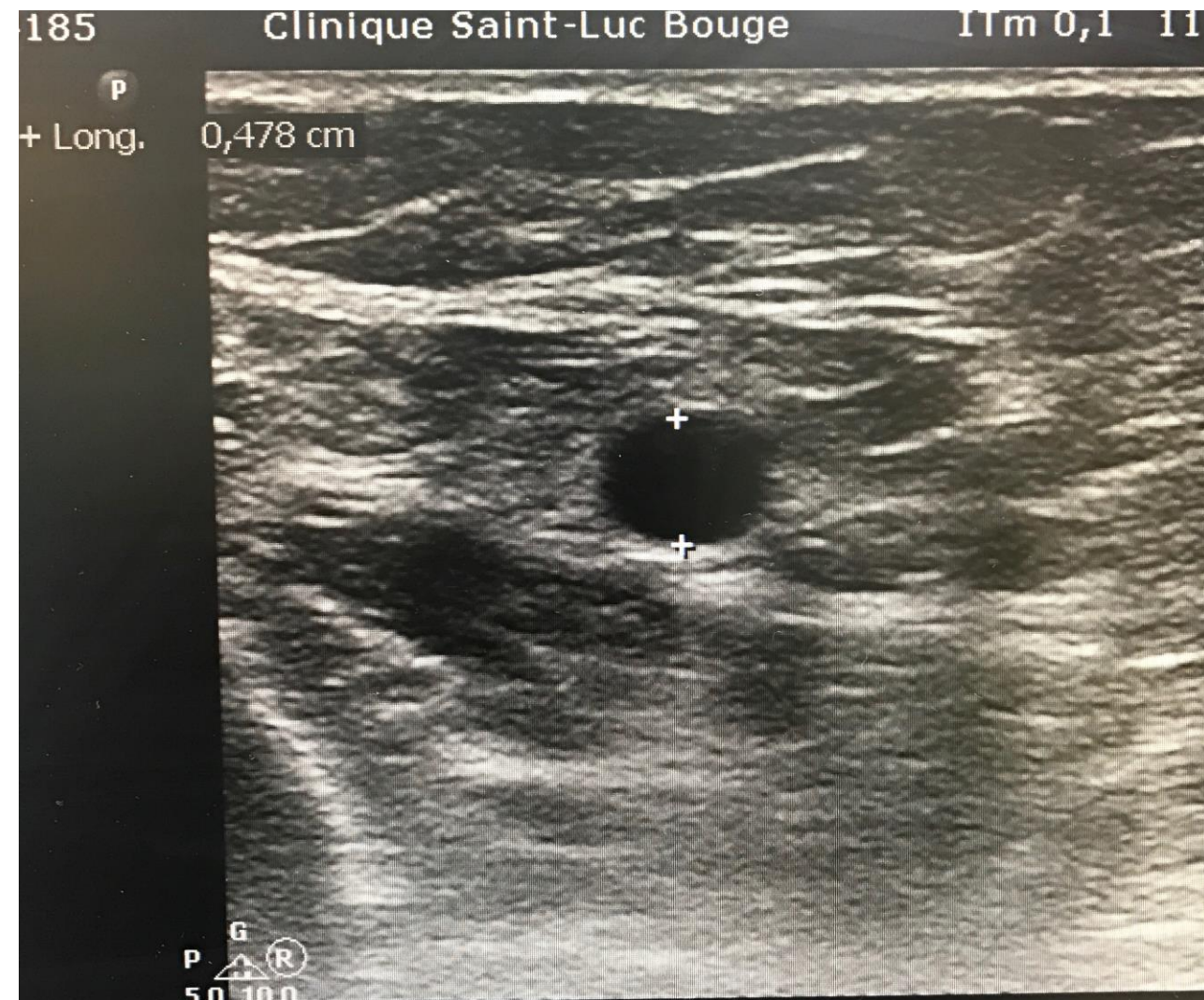
ECG



PICC line : mise en place en Rx.



Repérage échographique.

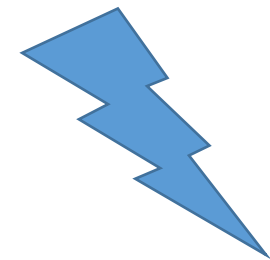
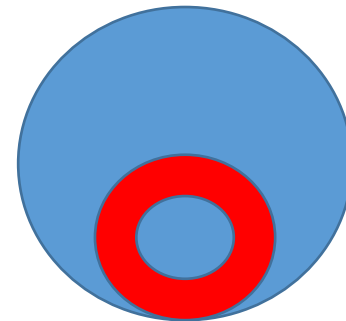


Importance de mesurer le calibre de la veine !

→ Adapter son choix de cathéter !

- 4 Fr si ≥ 4 mm,
- 5 Fr si ≥ 5 mm
- 6 Fr si ≥ 6 mm,

→ Le cathéter doit prendre **maximum 1/3** de la lumière !
privilégier PICC mono-lumière 4 Fr... Si multi-lumière max 5 Fr



Thrombose !

PICC line : mise en place.



Skin antisepsis with chlorhexidine-alcohol versus povidone iodine-alcohol, with and without skin scrubbing, for prevention of intravascular-catheter-related infection (CLEAN): an open-label, multicentre, randomised, controlled, two-by-two factorial trial



Olivier Mirzet, Jean-Christophe Lucot, Thomas Krejenc, Julien Pascal, Bertrand Souweine, Yvonnick Goudet, Alain Meuzat, Lilo Bouadine, Sigmund Lasmak, Serge Alfordon, Amal Figgini, Florent Wallet, Nicolas Akou, Stéphane Ruckly, Dorothee Rodge, Alain Lepage, Jean-François Timsit, for the CLEAN trial investigators*



2349 patients - 5159 cathéters.

chlorhexidine alcoolique à 2% (n= 1181) Vs povidone iodée alcoolique à 5% (n= 1168).

- infection liée au cathéter (0.28 vs 1.77/ 1000 cathéter-jours)
- bactériémie liée au cathéter (0.28 vs 1.32 / 1000 cathéter-jours)
- colonisation de cathéter (3.34 vs. 18.74 / 1000 cathéter-jours)

➔ recommandation logique suite à cette publication serait d'utiliser une désinfection cutanée par de la chlorhexidine alcoolique à 2% pour toutes les poses de cathéters.`

Mais chlorhexidine de concentration plus faible (par exemple chlorhexidine à 0.5%) n'a pas montré sa supériorité par rapport à la povidone iodée alcoolique

Désinfection :

PVI –alcool → 4,5 ILC /1000J CVC

CHG 2% → 2 ILC/1000J CVC

Page J et al , Intensive care Medecine 2016

Tolérance cutané : 1000 patients/groupe

Chlorex alcoolique: rien (82%) – sévère (3%)

PVI alcoolique : rien (86%) – sévère (1%)

Mimoz O et al , Lancet 2015

En pratique :

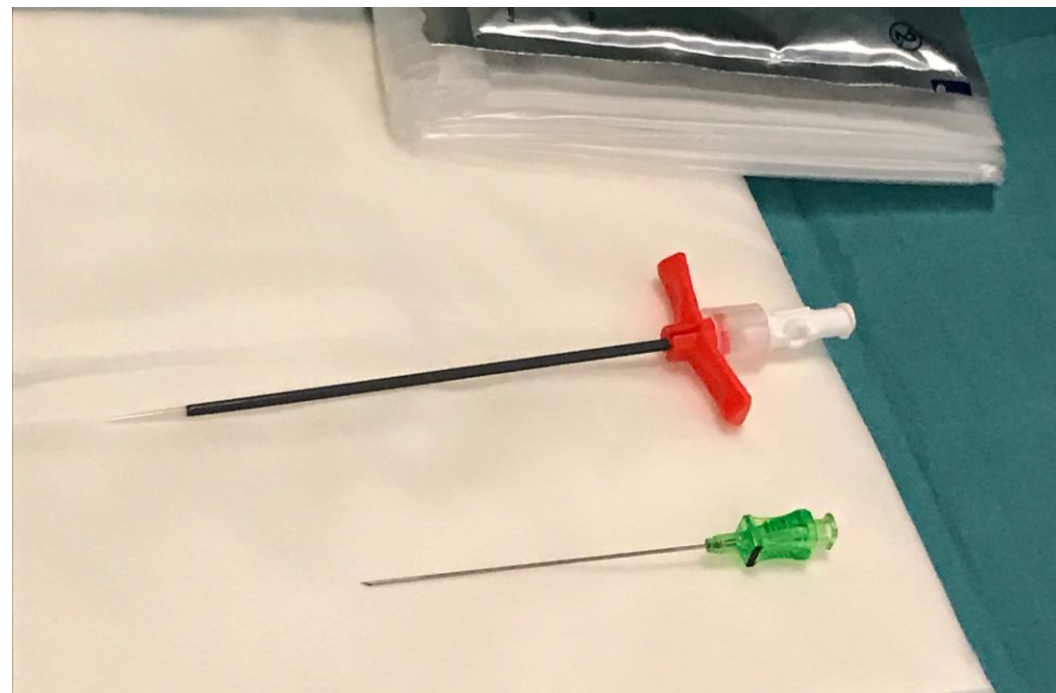
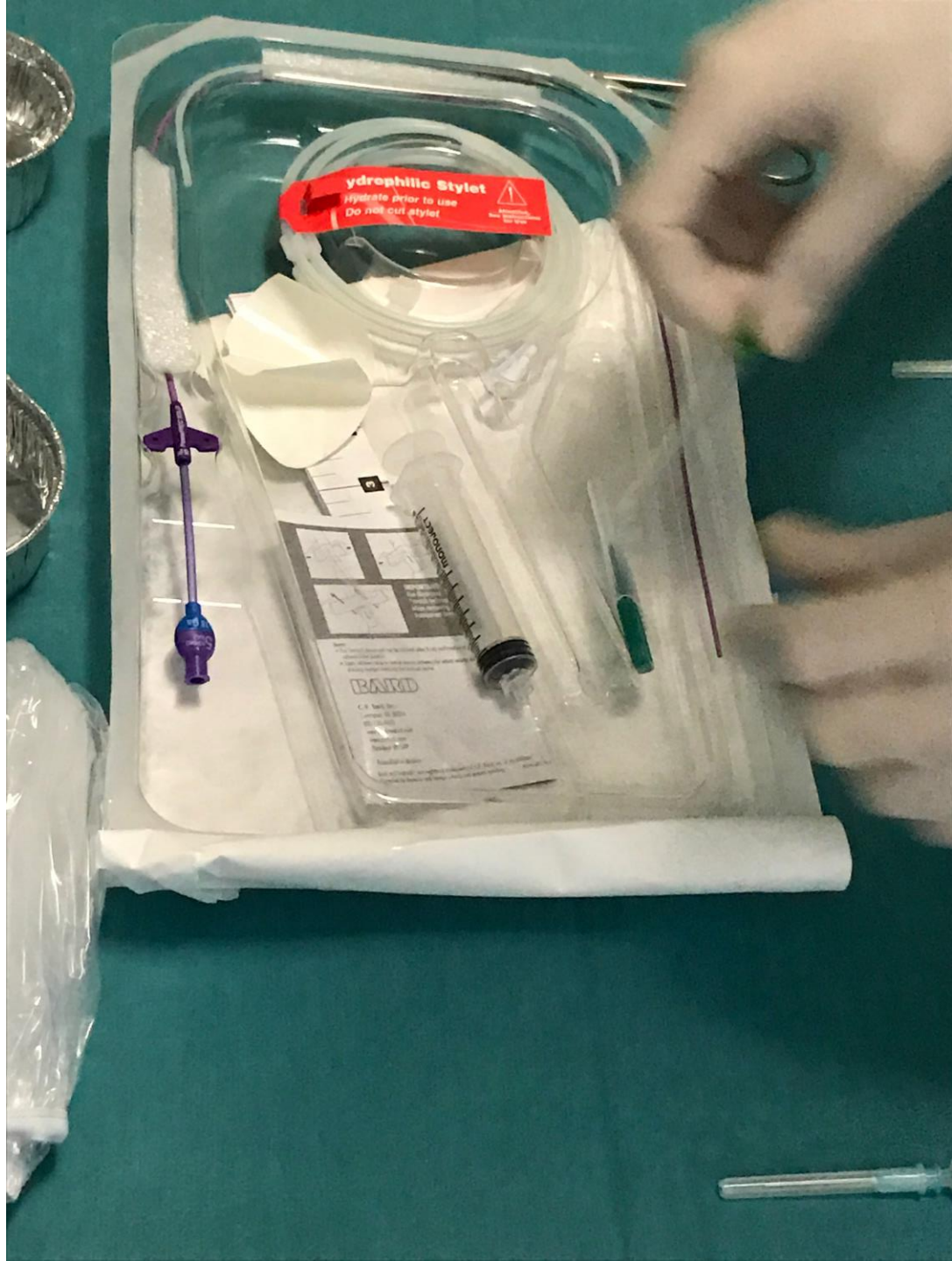
- Antiseptique alcoolique.
- CHG alcoolique (2% ou 0,5%?) pour la pose et la gestion des pansements.

Asepsie chirurgicale.

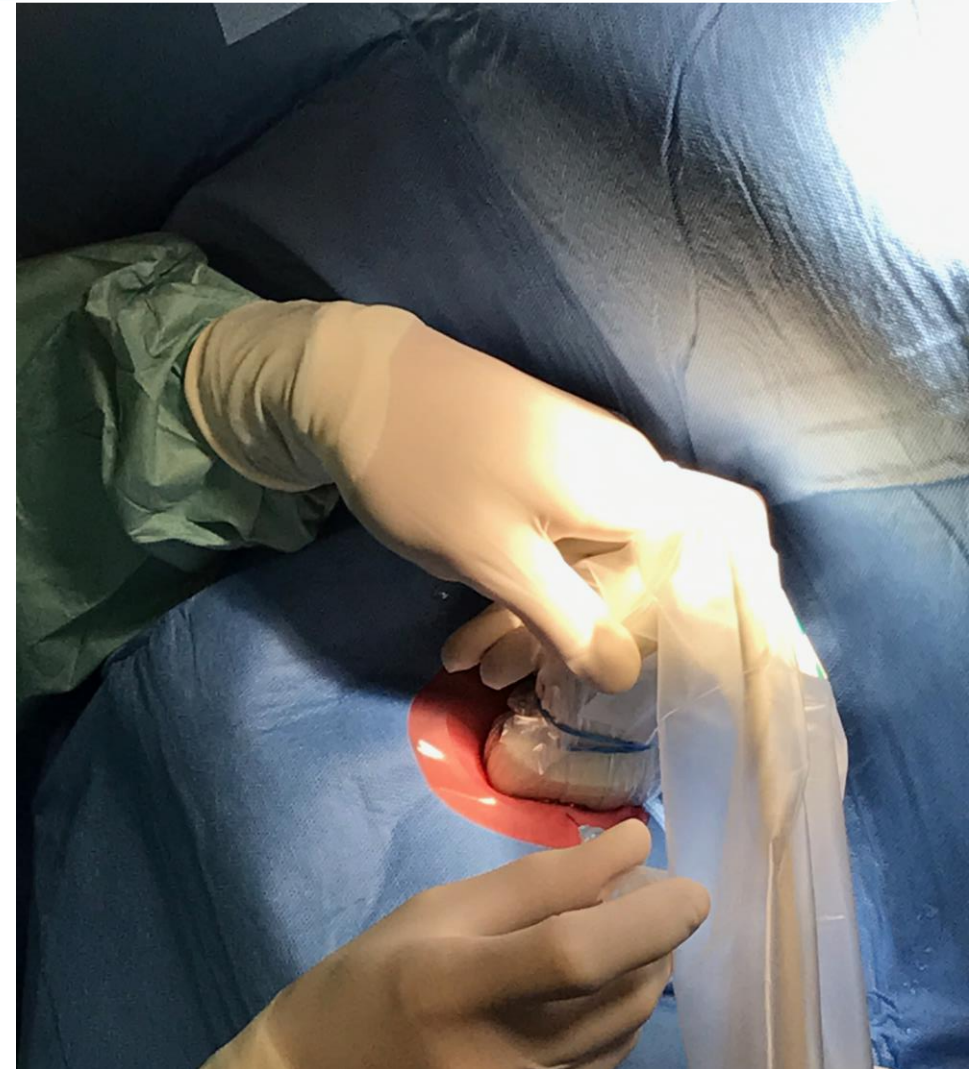


Asepsie chirurgicale.

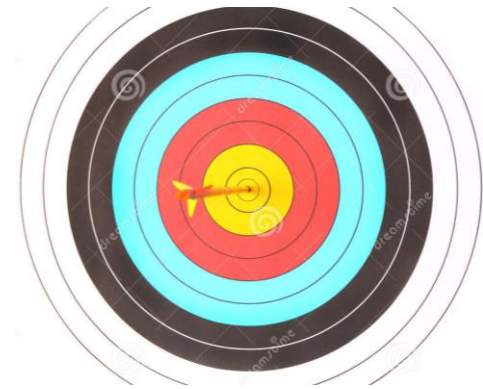
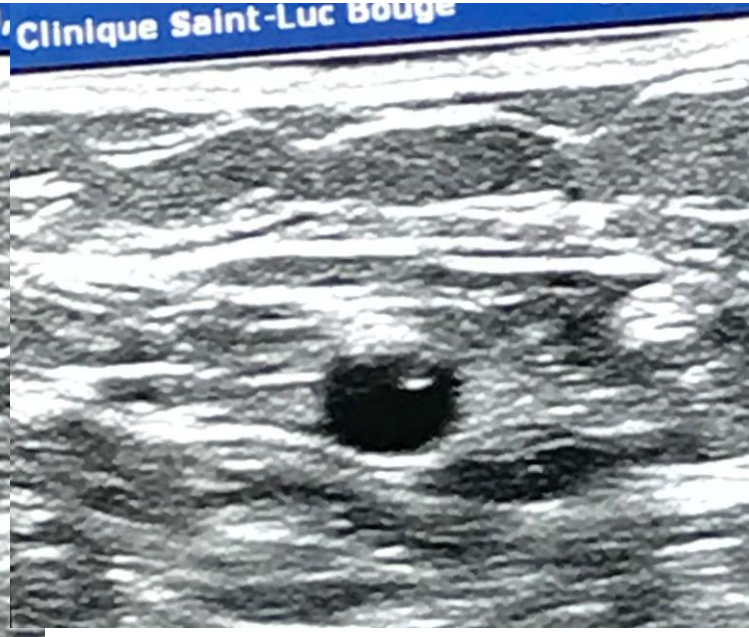
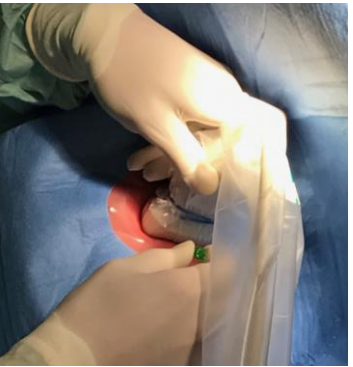




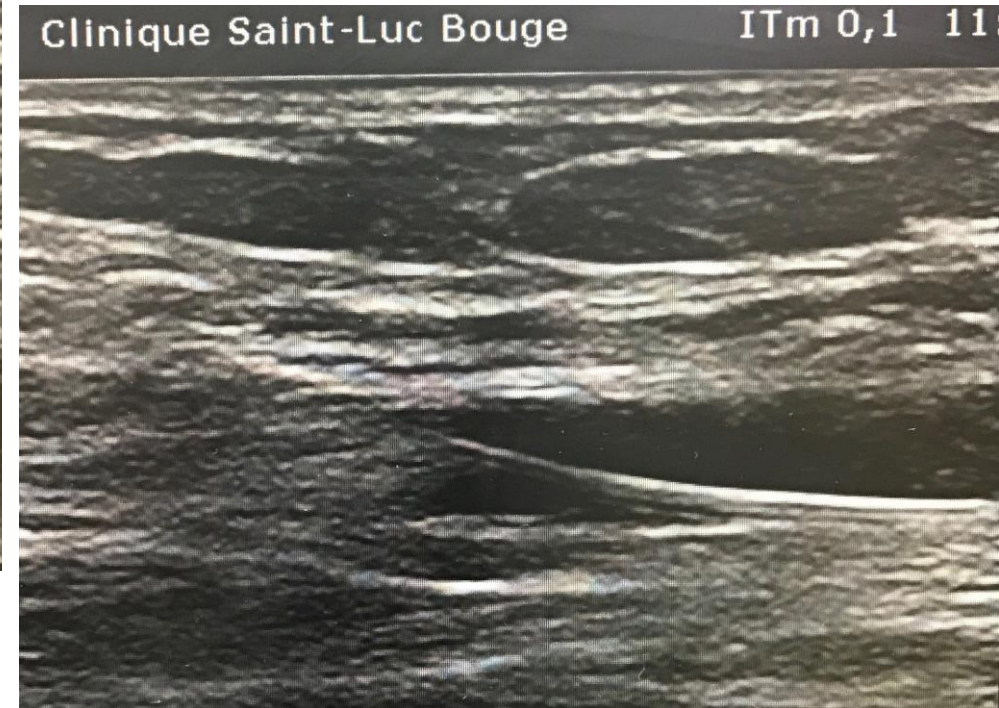
Ponction écho-guidée.



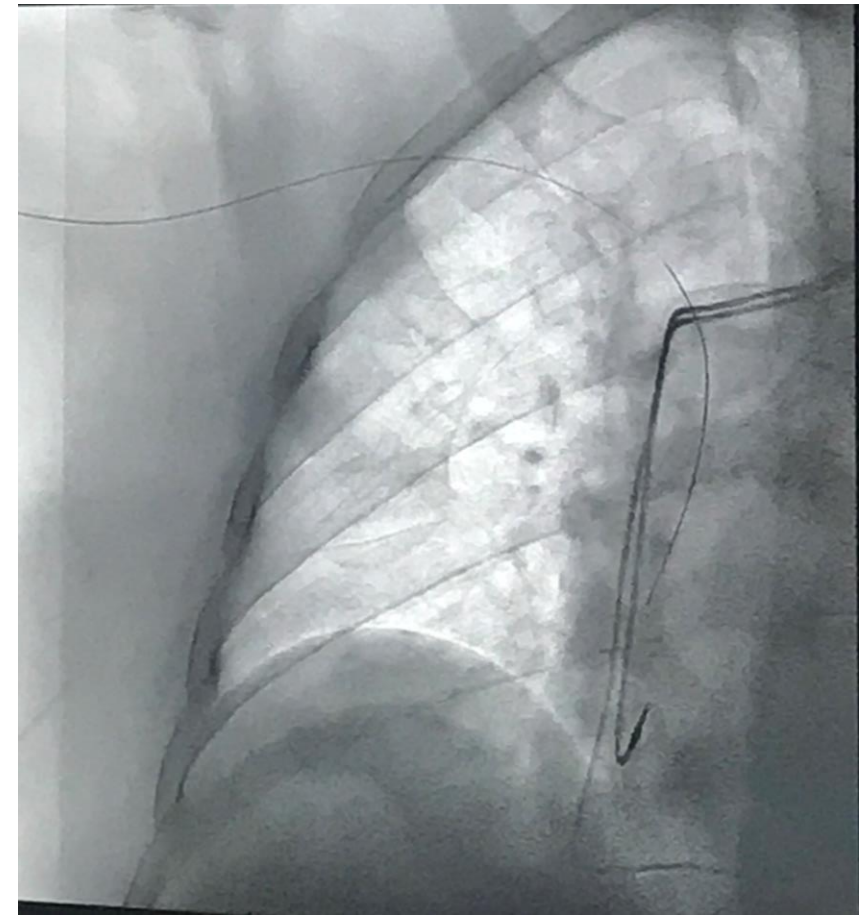
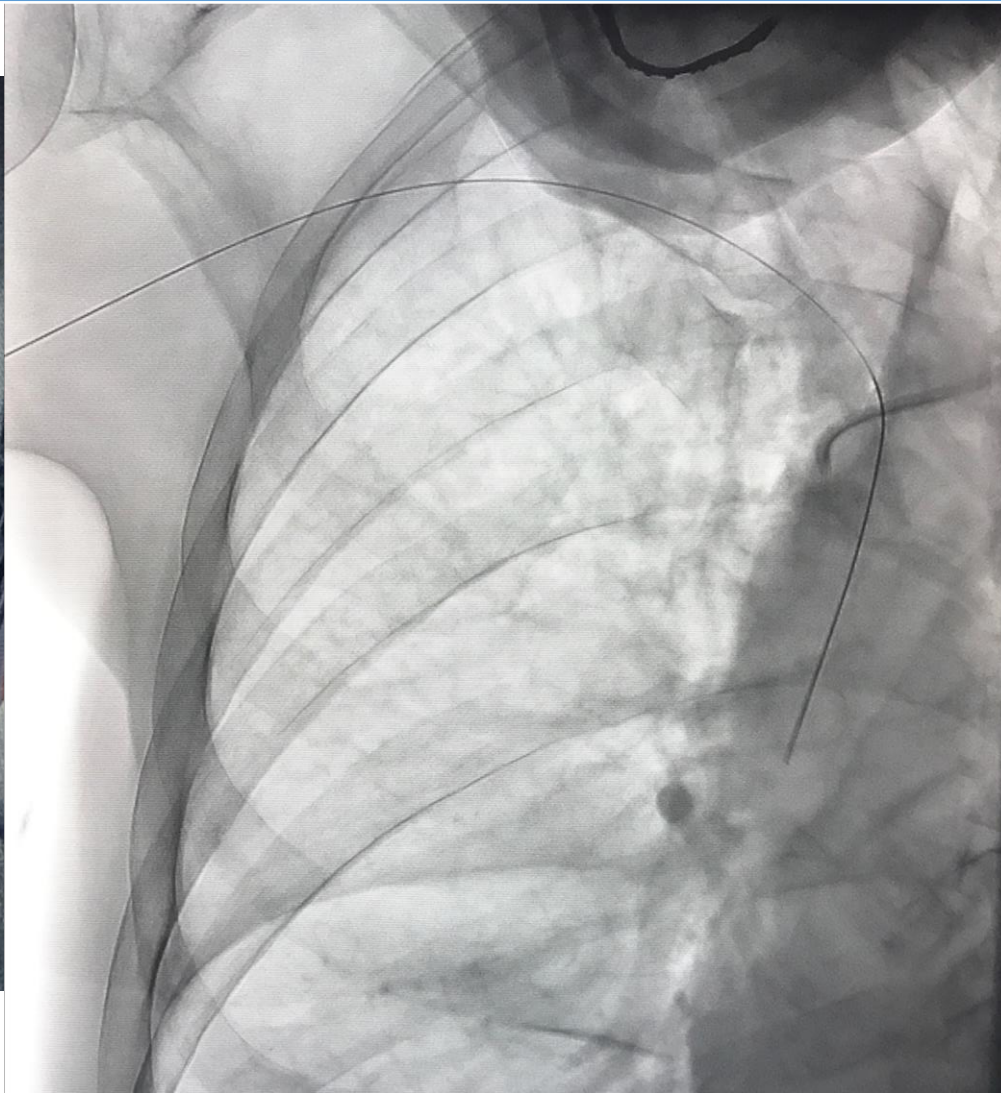
Ponction écho-guidée.



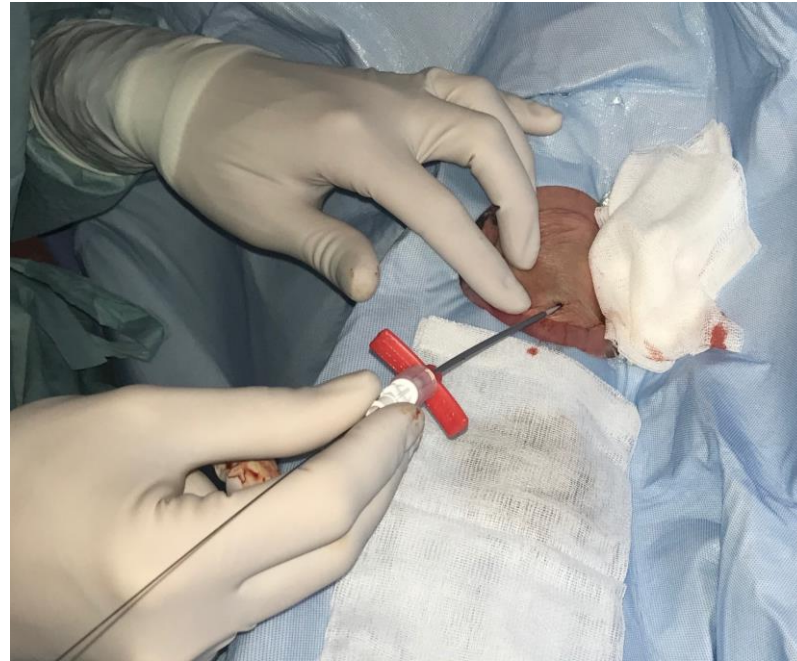
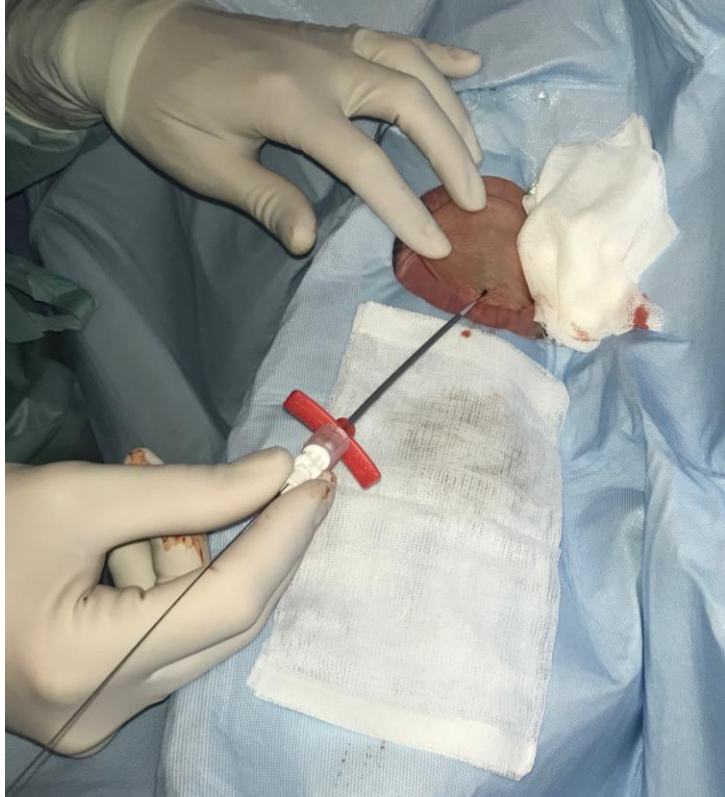
Ponction écho-guidée.



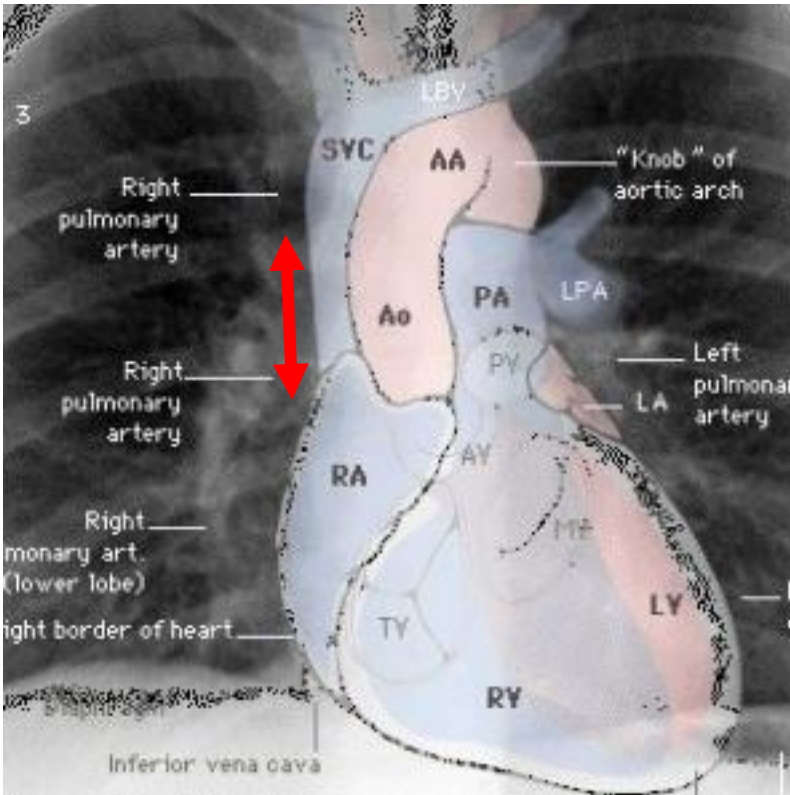
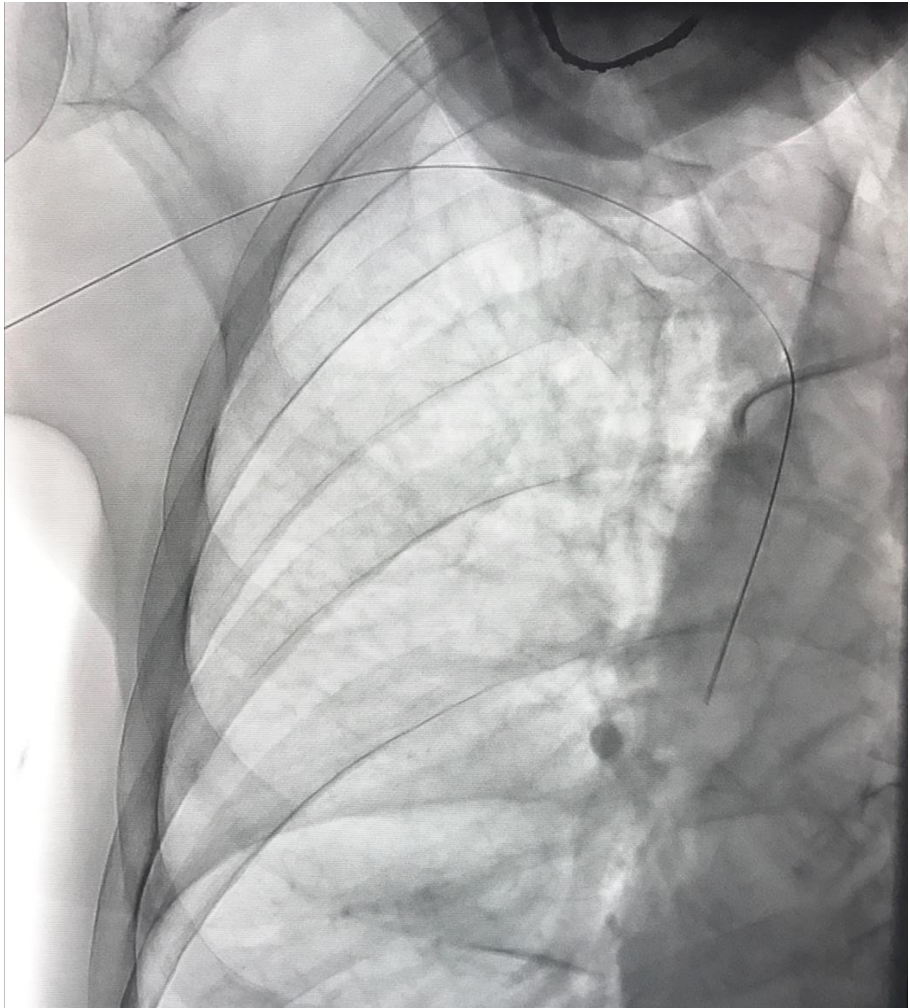
Contrôle scopie.



Monter le dilatateur et la gaine d'introduction.



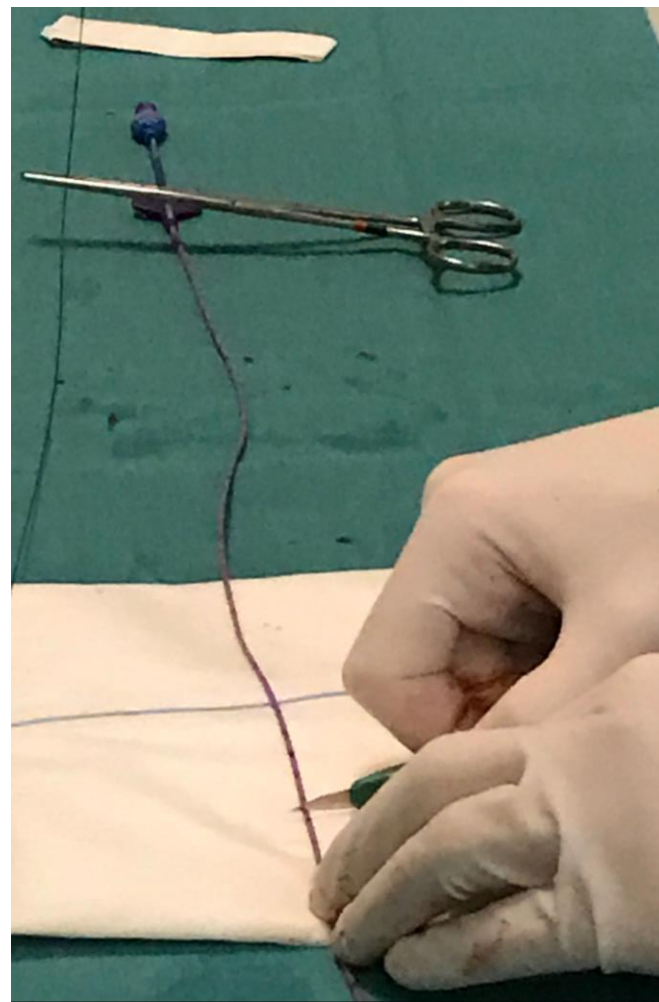
Mesurer la longueur.



1/3 inférieur
de la VCS



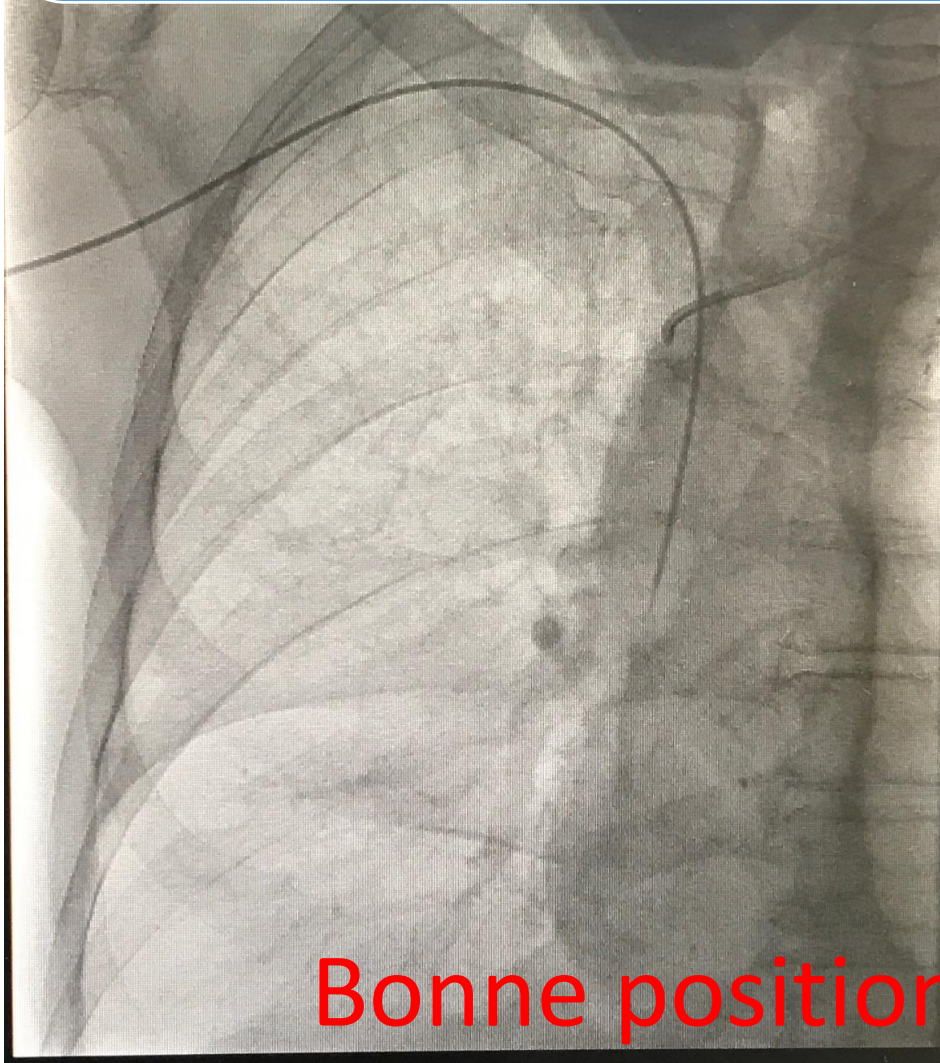
Couper la PICC.



Insertion dans le mandrin.

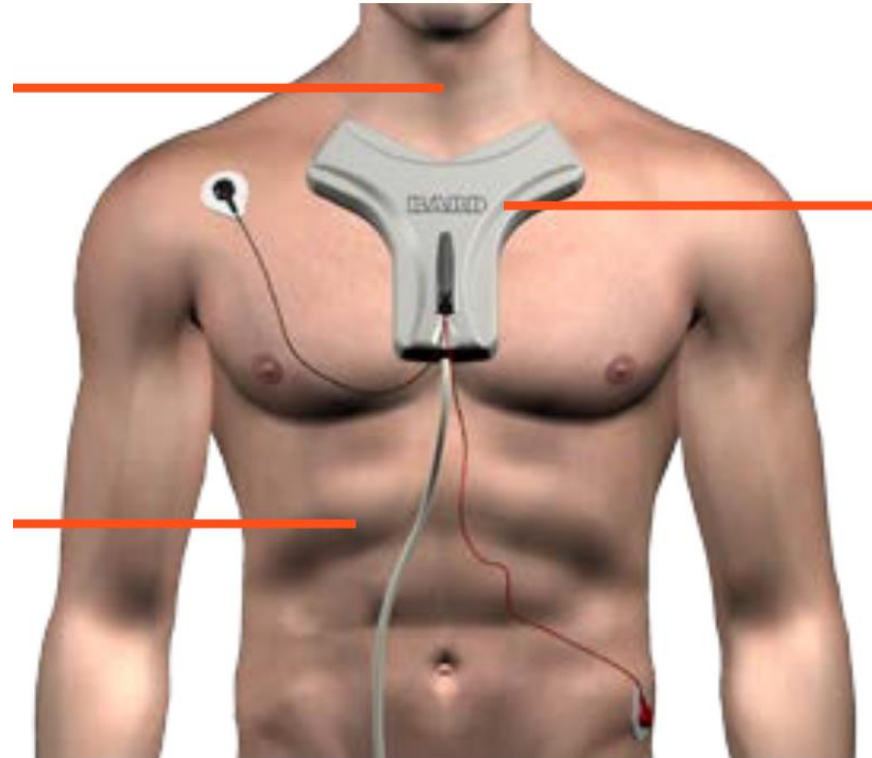


Scopie pour vérifier la position.



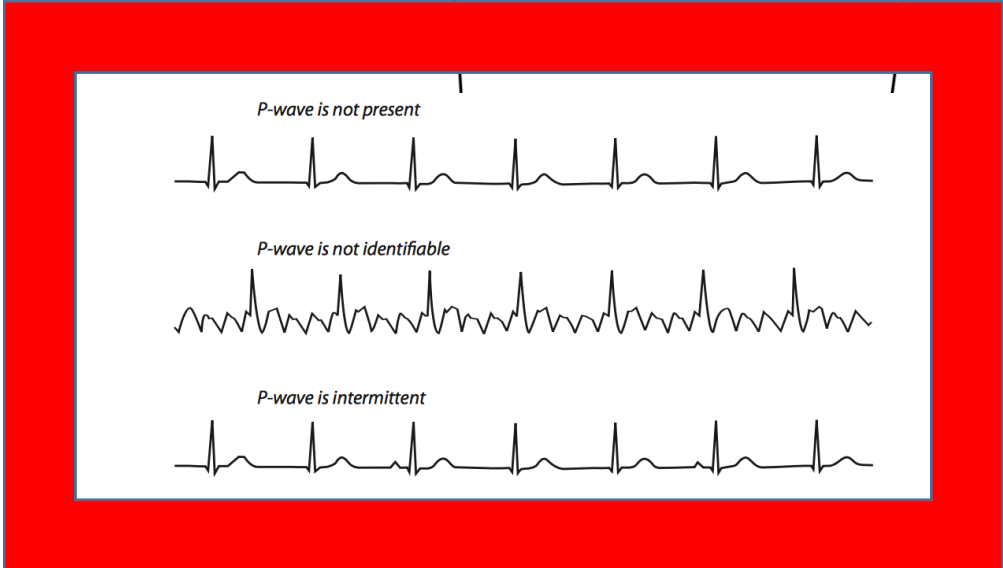
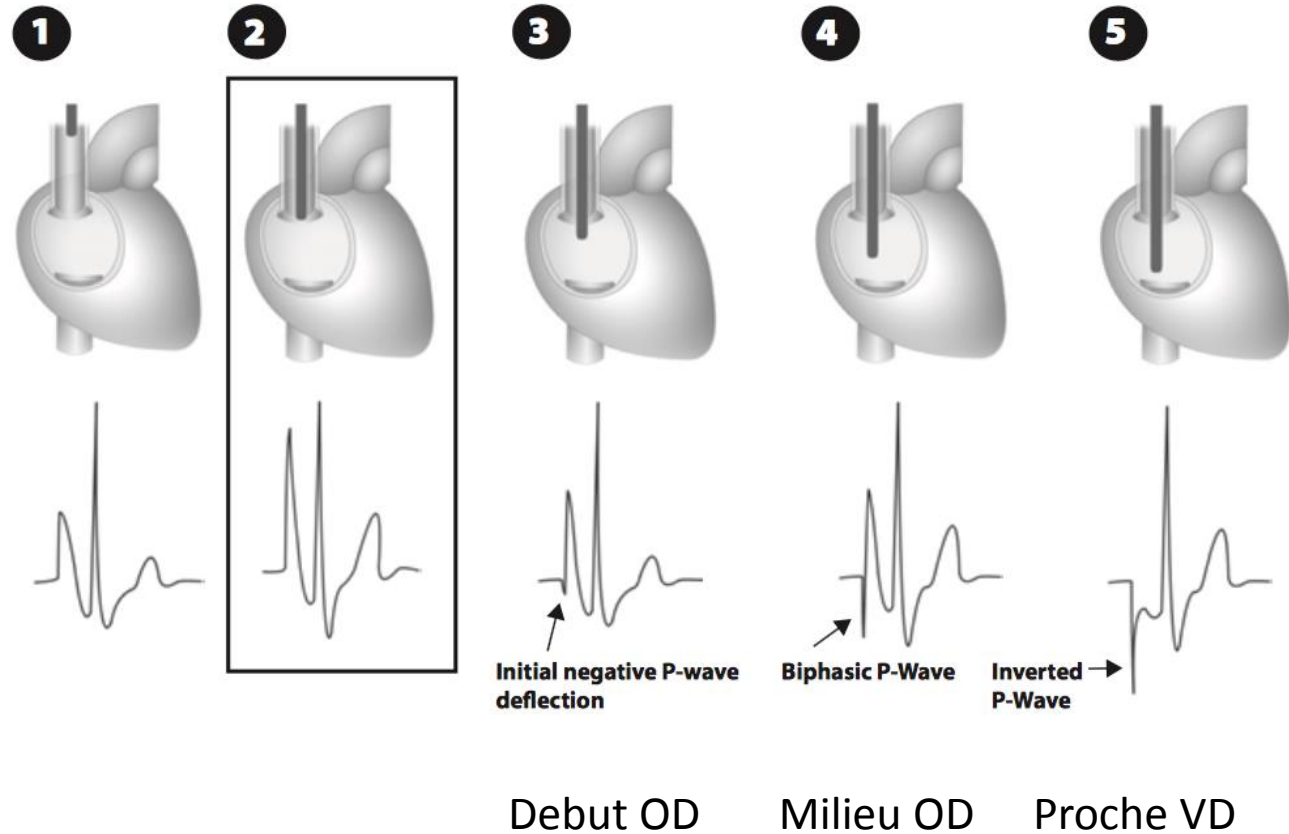
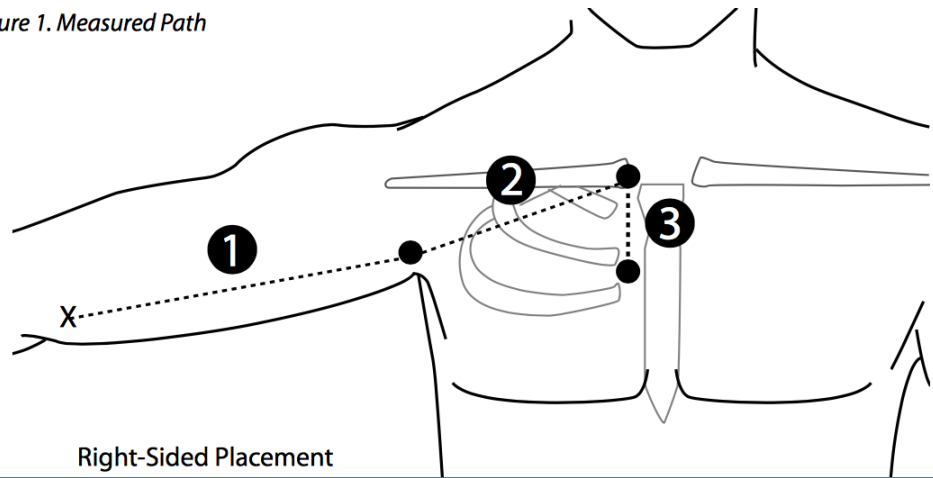
Bonne position → 1/3 inférieur de la VCS

PICC line : méthode ECG.



PICC line : méthode ECG.

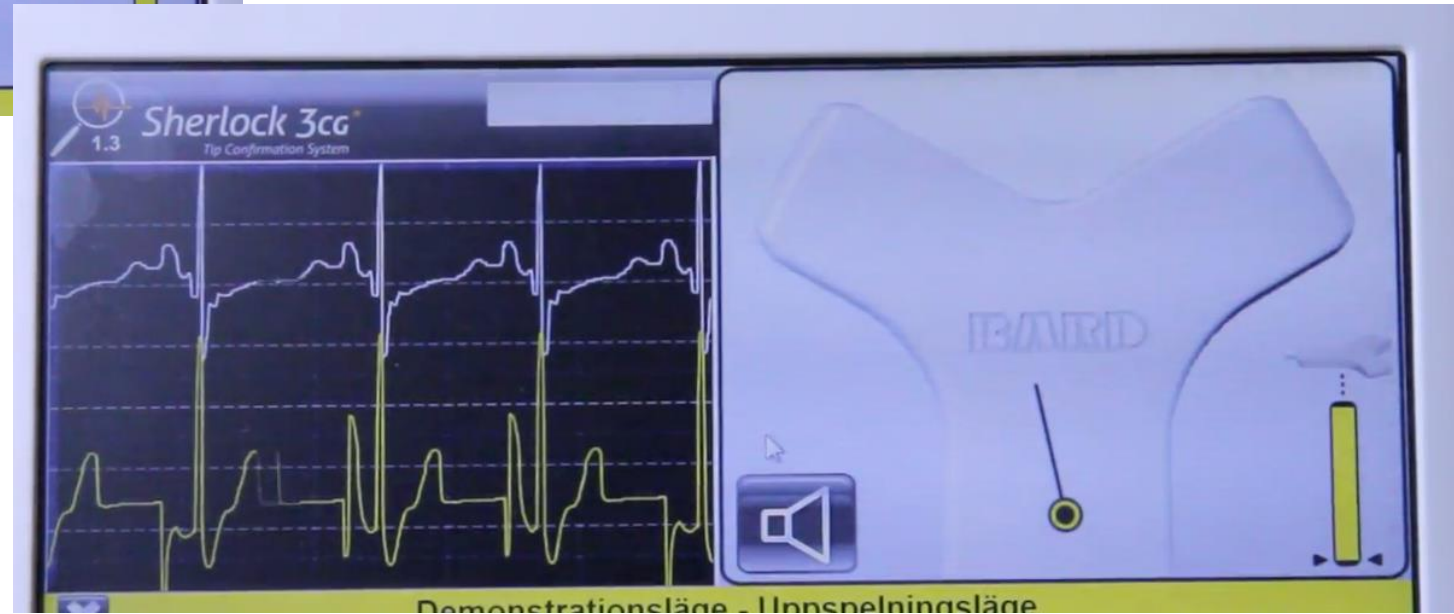
Figure 1. Measured Path



PICC line : méthode ECG.



PICC line : méthode ECG.



Fixation.



Fixation.

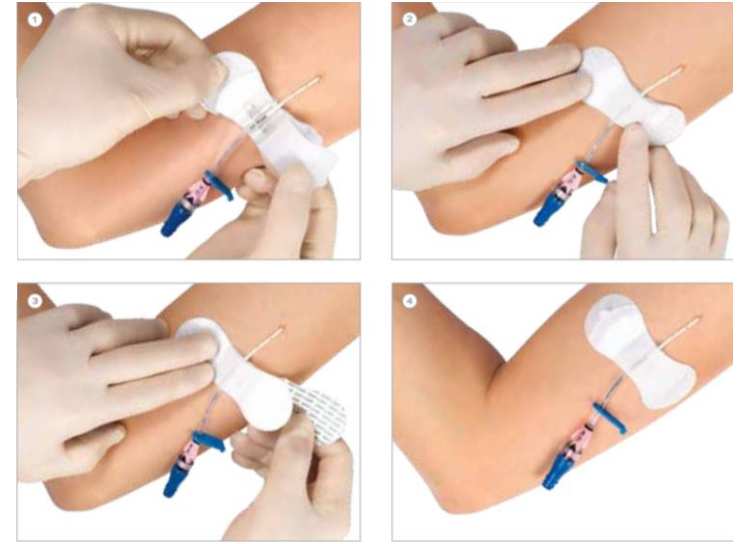


VYGON

Value Life



Teleflex®



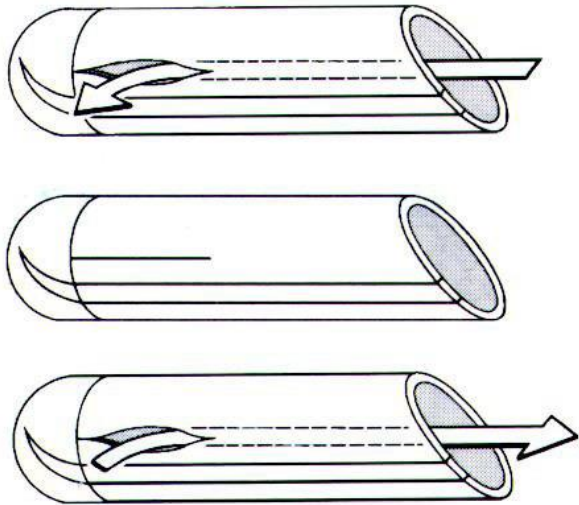
BAIRD

ACCESS SYSTEMS



3M

Valves bidirectionnelle.



Intégré au cathéter

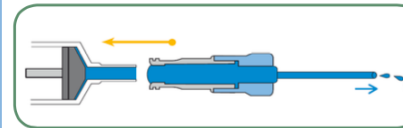
Extrémité distale
→ valve de Groshong (Bard)

Extrémité proximale →
PICC Power

Séparée du cathéter

Pression positive

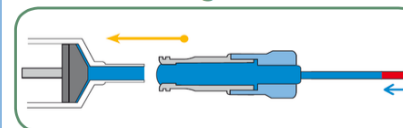
Valve à Flush positif



Lorsque le dispositif Luer mâle est déconnecté de la valve bidirectionnelle, un **déplacement de volume** se produit de la valve vers le patient.

Pression négative

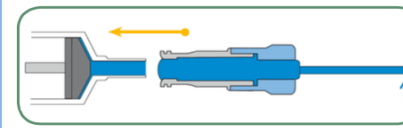
Valve à Flush négatif



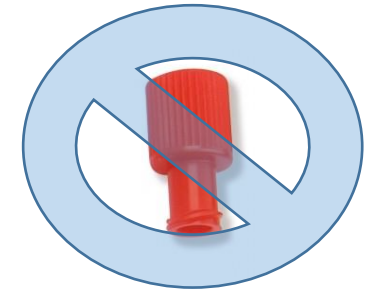
Lorsque le dispositif Luer mâle est déconnecté de la valve bidirectionnelle, il se produit une **aspiration dans la lumière du cathéter**. Pour palier ce reflux, il est conseillé de clamber avant chaque déconnexion.

neutre

Valve à Flush neutre



Lorsque le dispositif Luer mâle est déconnecté de la valve bidirectionnelle, aucun **déplacement de solution** ne se produit.



PICC line : suivit.

- Manipulation stérile comme pour une voie central !
- Rinçage (**pulsé**) avec minimum 10 ml de liquide physiologie après chaque utilisation (20 ml si prélèvement ou macromolécules) et minimum 1X/semaine.
- Changement de pansement hebdomadaire (ou plus tôt si souillé).
- Succès : pose → 20% **Entretien → 80 %.**

PICC line : complications.

précoces

- Embolie gazeuse / cathéter.
- Lésion artérielle / nerveuse.
- Hématome / saignement.
- Troubles du rythmes.

Tardives

- Thromboses veineuse.
- Infections.
- Occlusion.
- Phlébites.

Venous Thrombosis Related to Peripherally Inserted Central Catheters¹

Jay R. Grove, MD
William C. Pevec, MD

Index terms: Catheters and catheterization, central venous access • Catheters and catheterization, complications • Thrombosis, venous

JVIR 2000; 11:837-840

Abbreviations: PICC = peripherally inserted central catheter, SVC = superior vena cava

PURPOSE: To determine factors that may lead to venous thrombosis in patients with peripherally inserted central catheters (PICC).

MATERIALS AND METHODS: The medical records of 678 patients with 813 PICCs during 1997 were cross-referenced with all patients receiving venous duplex examinations (1,631) during the same time period. Multiple factors were examined in the patients with catheter-related thrombosis, including diagnosis, solution infused, catheter tip position, vein accessed, and catheter diameter.

RESULTS: Nurses placed 269 PICCs with 12 venous thromboses, for a rate of 4.5%. Radiologists placed 544 PICCs with 20 venous thromboses, for a rate of 3.7%. There was no significant difference in these rates. The overall thrombosis rate was 3.9%. **After multivariate analysis, only catheter diameter remained significant.** There were no thromboses in catheters 3 F or smaller. The thrombosis rate was **1% for 4-F catheters, 6.6% for 5-F catheters, and 9.8% for 6-F catheters.**

CONCLUSIONS: Thrombosis rate associated with PICCs was low (3.9%). The smallest acceptable catheter diameter should be used to decrease the incidence of venous thrombosis.

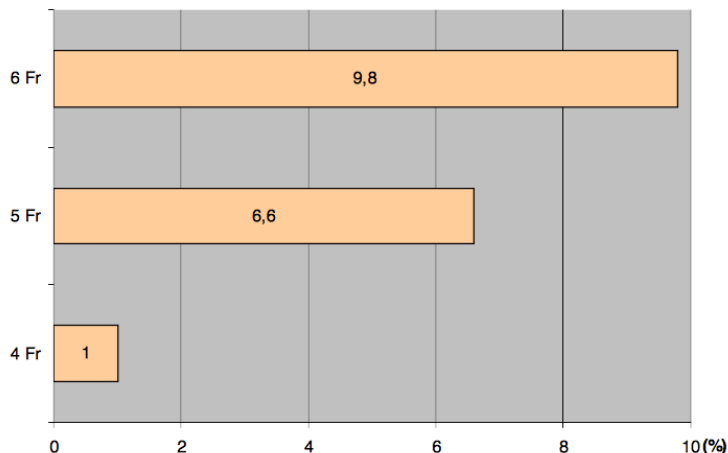
Pic entre 8 et 15 jours.

! Diamètre veine !

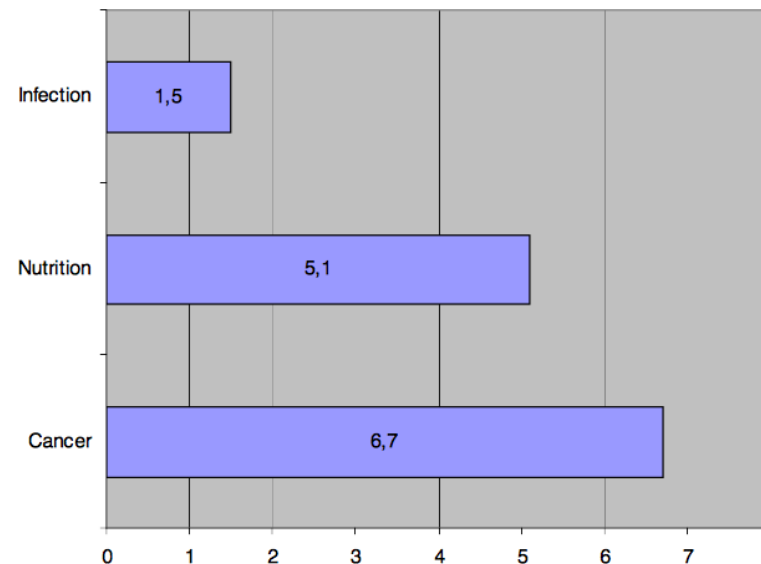
! Position distale !

! AV bras > coude > bras

% thrombose selon calibre



% Thrombose selon indication



Leucémie aigue
328 PICC : 12 % thromboses
325 CVC : 6,5% thromboses

Refaei , Ann Hematology 2016

The Risk of Bloodstream Infection in Adults With Different Intravascular Devices: A Systematic Review of 200 Published Prospective Studies

Dennis G. Maki, MD  , Daniel M. Kluger, MD, Christopher J. Crnich, MD

Section of Infectious Diseases, Department of Medicine, University of Wisconsin Medical School and the Infection Control Department, University of Wisconsin Hospital and Clinics, Madison

VVC > PICC > PAC

RESULTS

Point incidence rates of IVD-related BSI were lowest with peripheral intravenous catheters (0.1%, 0.5 per 1000 IVD-days) and midline catheters (0.4%, 0.2 per 1000 catheter-days). Far higher rates were seen with short-term noncuffed and nonmedicated central venous catheters (CVCs) (4.4%, 2.7 per 1000 catheter-days). Arterial catheters used for hemodynamic monitoring (0.8%, 1.7 per 1000 catheter-days) and peripherally inserted central catheters used in hospitalized patients (2.4%, 2.1 per 1000 catheter-days) posed risks approaching those seen with short-term conventional CVCs used in the intensive care unit. Surgically implanted long-term central venous devices—cuffed and tunneled catheters (22.5%, 1.6 per 1000 IVD-days) and central venous ports (3.6%, 0.1 per 1000 IVD-days)—appear to have high rates of infection when risk is expressed as BSIs per 100 IVDs but actually pose much lower risk when rates are expressed per 1000 IVD-days. The use of cuffed and tunneled dual lumen CVCs rather than noncuffed, nontunneled catheters for temporary hemodialysis and novel preventive technologies, such as CVCs with anti-infective surfaces, was associated with considerably lower rates of catheter-related BSI.

The Risk of Bloodstream Infection Associated with Peripherally Inserted Central Catheters Compared with Central Venous Catheters in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis

Vineet Chopra ^(a1), John C. O'Horo ^(a2), Mary A. M. Rogers ^(a1), Dennis G. Maki ^(a3) ... 

DOI: <https://doi.org/10.1086/671737> Published online: 01 January 2015

VVC > PICC > PAC

Abstract

Peripherally inserted central catheters (PICCs) are associated with central line-associated bloodstream infection (CLABSI). The magnitude of this risk relative to central venous catheters (CVCs) is unknown.

To compare risk of CLABSI between PICCs and CVCs.

MEDLINE, CinAHL, Scopus, Embase, and Cochrane CENTRAL were searched. Full-text studies comparing the risk of CLABSI between PICCs and CVCs were included. Studies involving adults 18 years of age or older who underwent insertion of a PICC or a CVC and reported CLABSI were included in our analysis. Studies were evaluated using the Downs and Black scale for risk of bias. Random effects meta-analyses were used to generate summary estimates of CLABSI risk in patients with PICCs versus CVCs.

Of 1,185 studies identified, 23 studies involving 57,250 patients met eligibility criteria. Twenty of 23 eligible studies reported the total number of CLABSI episodes in patients with PICCs and CVCs. Pooled meta-analyses of these studies revealed that PICCs were associated with a lower risk of CLABSI than were CVCs (relative risk [RR], 0.62; 95% confidence interval [CI], 0.40-0.94). Statistical heterogeneity prompted subgroup analysis, which demonstrated that CLABSI reduction was greatest in outpatients (RR [95% CI], 0.22 [0.18-0.27]) compared with hospitalized patients who received PICCs (RR [95% CI], 0.73 [0.54-0.98]). Thirteen of the included 23 studies reported CLABSI per catheter-day. Within these studies, PICC-related CLABSI occurred as frequently as CLABSI from CVCs (incidence rate ratio [95% CI], 0.91 [0.46-1.79]).

Only 1 randomized trial met inclusion criteria. CLABSI definition and infection prevention strategies were variably reported. Few studies reported infections by catheter-days.

Although PICCs are associated with a lower risk of CLABSI than CVCs in outpatients, hospitalized patients may be just as likely to experience CLABSI with PICCs as with CVCs. Consideration of risks and benefits before PICC use in inpatient settings is warranted.

PICC line : à Saint-Luc.

- Début en février 2016.
- 2016 → 37 PICC line
- 2017 → 15 PICC line ...

- Antibiothérapie : 45 %
- Chimiothérapie : 34 %
- Alimentation : 19%
- Accès : 2%

PICC line : conclusions.

- BENEFICE >< risque de la pose.
 - Bénéfice pour les infirmiers et le patient.
 - Etre pro-actif dans les accès vasculaires → arbre décisionnel.
 - Nécessité de créer une unité !
 - Le patient est au centre de la décision.
- en voie de devenir le premier choix dans les abords centraux.

La demande est là ... a nous d'y répondre ...

PICC line : le retour à domicile.

Madame, Monsieur,

Nous venons de vous placer une PICC-Line. Cette dernière vous permettra de poursuivre votre traitement à domicile et/ou de pouvoir rentrer chez vous entre vos hospitalisations.

Vous trouverez dans cette enveloppe, différents documents :

- un reportage photo (créé par la clinique Saint-Luc) destiné à l'infirmière à domicile pour effectuer les soins de votre PICC-Line.
- un petit fascicule pour vous ainsi que pour l'infirmière à domicile. Il comprend différentes informations sur la PICC line. Les dernières pages permettent de retranscrire les différents soins prodigués par l'infirmière.
- une page recto verso (couleur mauve) à donner à votre pharmacien pour qu'il commande les kits afin de changer votre pansements (à faire une fois par semaine). Il peut également les obtenir via son fournisseurs.

Quelques informations pour vous :




- Il est possible que l'endroit de ponction (insertion de la PICC-Line) reste légèrement douloureux au cours de la première semaine. Vous pouvez déposer sur ce point une source chaude type sac noix de cerise.
- Vous pouvez prendre une douche mais **pas de bain**. Pour éviter un contact avec l'eau, nous vous conseillons d'enrouler votre bras avec du papier cellophane (3-4 tours).
- Le rinçage et le changement de pansement doivent se faire au minimum une fois par semaine. Ces soins doivent être réalisés par une infirmière.
















Quelques informations pour votre infirmières :

- La PICC-Line a été posée le/...../..... .
- L'insertion s'est faite via la veine basilique / céphalique / brachiale gauche / droite .
- La longueur total de la PICC Line est de cm. La partie extériorisée est de cm.
- Le pansement et le rinçage du dispositif doit se faire impérativement une fois par semaine.


En cas de problème ou de question, nous somme disponible soit :










Réfection du pansement

		
Après désinfection des mains, port du masque soignant/soigné	Hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique (SHA)	Placer l'alèze sous le bras du patient suivi d'une Hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique
		
Ouverture du set à pansement stérile	Disposition du champ stérile, y ajouter le set StatLock®, le pansement de voie centrale, les compresses 10x10	Préparation des produits à utiliser (Isobétadine® alcool, Chlorhexidine Alcool®)
		
Mettre des gants à usage unique non stériles	Retrait du pansement de « couverture » du type Tegaderm® avec la technique du « Stretch »	Oter les gants et les jeter
		
Hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique (SHA)	Vérifier le nombre de repères du cathéter du zéro à la peau	Effectuer une première désinfection en escargot de la peau en partant du point de ponction jusqu'au StatLock®






		
Attendre que le désinfectant sèche 30sec	Stabiliser le PICC en collant le strip à l'aide de la pince stérile entre le point de ponction et le StatLock® pour immobiliser la Picc Line	Bien fixer la languette sur le Picc
		
Imbibes les côtés adhésifs du StatLock® à la Chlorhexidine alcool pour favoriser le décollement	Jeter la pince à usage unique bleue du set dans la poubelle	Décoller délicatement le StatLock® et replier la partie adhésive
		
Ouvrir les ailettes du StatLock®,	Déloger le cathéter	Retirer délicatement le StatLock®
		
Hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique (SHA)	Ajouter une nouvelle pince sur le champ	Imbibé la compresse 10x10 avec de la chlorhexidine alcool
		
Après s'être désinfecté les mains, mettre les gants stériles	A l'aide de la pince, désinfecter à l'Isobétadine® alcool le cathéter jusqu'à son extrémité, changer de tampon, désinfecter ensuite la peau et laisser sécher 30 sec.	A l'aide de la pince, préparer la peau avec l'Applicare® afin de protéger la peau et de renforcer l'adhésion du StatLock®


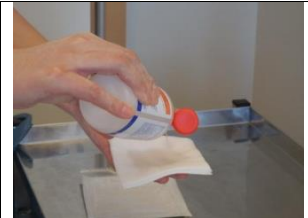










Injections dans un Picc line

		
Le StatLock® doit être replacé flèche orientée vers le point de ponction	Ajuster le PICC dans le nouveau StatLock®	Fermer les ailettes du StatLock® en veillant à bien les adapter car elles sont mobiles
		
Enlever les protections du StatLock® et coller soigneusement le StatLock® à la peau	Oter le strip adhésif avec la technique du « Stretch »	Placer le pansement transparent de type Tégaderm® sur le point de ponction, le cathéter et le StatLock®
		
Oter les gants stériles et les jeter	Supprimer le bouchon, le jeter et désinfecter l'embout du Picc Line à la Chlorhexidine alcool	Remettre un bouchon neuf
		
Noter la date de réfection sur le pansement	Se désinfecter les mains et ranger le matériel	Notifier le soin dans H++














		
Hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique (SHA)	Prendre une compresse stérile 10x10, l'imbiber d'alcool	Si présence d'un bouchon, déconnecter le bouchon et le jeter
		
Désinfecter avant toute injection à l'aide de compresses 10x10cm stériles imbibées d'un antiseptique alcoolique à 70° durant 10 secondes minimum et laisser s'évaporer complètement le désinfectant.	Manipuler le connecteur ou la valve sur des compresses 10x10cm stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique à 70°. N'utiliser que des seringues d'un volume égal ou supérieur à 10 ml remplies de sérum physiologique 0,9%, EX : seringues BD PosiFlush	Toujours s'assurer de la perméabilité du cathéter avant d'injecter un produit : aspirer de façon à obtenir un reflux sanguin de 1 à 2 ml
		
Rincer vigoureusement (en 3 poussées) le cathéter avec 10 ml de sérum physiologique.		

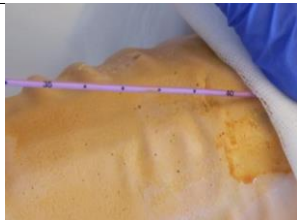


Branchement d'une perfusion

		
Injecter la médication selon les indications de la pharmacie (toujours à partir d'une seringue de 10cc)	Après chaque produit injecté toujours verrouiller le Picc par un rinçage systématique à l'aide de 10 ml de sérum physiologique 0.9% en technique pulsée (actionner le piston de la seringue en au moins 3 poussées). (20 ml si produit de contraste ou autre produit visqueux)	Toujours verrouiller en pression positive (piston seringue enfoncé)
		REMARQUE
Désinfecter l'embout du Picc Line avant de remettre un nouveau bouchon stérile	Jeter les déchets et se désinfecter les mains	En l'absence de traitement intraveineux, un rinçage pulsé du cathéter avec 20 ml de sérum physiologique 0.9% doit être effectué 1x/semaine .

		
Hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique (SHA)	Prendre une compresse stérile 10x10, l'imbiber d'alcool	Si présence d'un bouchon, déconnecter le bouchon et le jeter
		
Désinfecter avant toute injection à l'aide de compresses 10x10cm stériles imbibées d'un antiseptique alcoolique à 70° durant 10 secondes minimum et laisser s'évaporer complètement le désinfectant.	Manipuler le connecteur ou la valve sur des compresses 10x10cm stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique à 70°. N'utiliser que des seringues d'un volume égal ou supérieur à 10 ml remplies de sérum physiologique 0,9%, EX seringues BD PosiFlush	Toujours s'assurer de la perméabilité du cathéter avant d'injecter un produit : aspirer de façon à obtenir un reflux sanguin de 1 à 2 ml
		
Rincer vigoureusement (en 3 poussées) le cathéter avec 10 ml de sérum physiologique.		
		
Connecter la perfusion	Régler le débit de la perfusion	Jeter les déchets et se désinfecter les mains

Retrait d'un picc Line (sous prescription médicale)

			
Après désinfection des mains, port du masque soignant/soigné	hygiène des mains avec solution hydro-alcoolique	Ouverture du set à pansement stérile	Préparation des produits à utiliser (Isobétadine® alcool, chlorhexidine Alcool®)
			
Mettre des gants à usage unique non stérile	Retrait du pansement de « couverture » du type Tegaderm® avec la technique du « Stretch »	Effectuer une première désinfection en escargot de la peau en partant du point de ponction jusqu'au StatLock®	
			
Après avoir imbibé les ailettes du StatLock® à la Chlorhexidine alcool décoller le StatLock® et replier la partie adhésive		Placer une compresse 10x10 sur pré-imbibée d'Isobétadine Alcool sur le point de ponction	
			
Tirer doucement sur le Picc line sans aucune demande particulière à faire au patient	Attention à la longueur du Picc Line	L'enrouler au fur et à mesure du retrait	

		
Vérifier d'avoir récupéré toute la longueur implantée, sinon appeler le médecin	Effectuer une désinfection du point de ponction à l'Isobétadine® alcool et faire un pansement sur le point de ponction	Jeter les déchets et se désinfecter les mains

Set de Pansement PICC Line



Contenu du set :

- 1 Charlotte (Cap)
- 2 Masques haute filtration
- 1 Paire de gants nitrile T7/8 MR
- 1 Champ de soins ouate 45x50 cm enveloppant
 - 1 Paire de gants nitrile T7/8 MR
 - 1 Champ ouate 37.5x43 cm fenêtre excentrée 10x15cm
 - 10 Compresses en non tissé 7,5x7,5cm
 - 1 Valve à pression positive
 - 1 Bandelette adhésive Teknipore 2B 1,25x15 cm
 - 1 Bouchon Luer Lock mâle Bleu
 - 1 Pansement film 12x14 cm
- 1 BD POSIFLUSH™ XS seringue pré-remplie de 10ml NaCl 0,9% stérile
- 1 Pansement STATLOCK® PICC Plus stérile référence VPPCSPCE
- 1 Etiquette de composition bleue clair avec logo Bard

Conditionnement : 30 sets par boîte
Réf.: B077801

Bard Benelux

CustServiceBelgium@crbard.com - Tel. 014/28 69 52 - Fax 014/28 69 66

PLEASE CONSULT PRODUCT LABELS AND INSERTS FOR ANY INDICATIONS, CONTRAINDICATIONS, HAZARDS, WARNINGS, CAUTIONS AND INSTRUCTIONS FOR USE.

BARD

ACCESS SYSTEMS

Bard, PowerPICC, PowerPICC SOLO and StatLock are trademarks and/or registered trademarks of C. R. Bard, Inc. or an affiliate. All other trademarks are the property of their respective owners. © Copyright 2016 C. R. Bard, Inc. All Rights Reserved.

Set de Pansement PowerGlide® MidLine Cathéter



Contenu du set :

- 1 Charlotte (Cap)
- 2 Masques haute filtration
- 1 Paire de gants nitrile T7/8 MR
- 1 Champ de soins ouate 45x50 cm enveloppant
 - 1 Paire de gants nitrile T7/8 MR
 - 1 Champ ouate 38x45cm fenêtre excentrée 10x15cm
 - 10 Compresses en non tissé 7,5x7,5cm
 - 1 Valve à pression positive
 - 1 Bandelette adhésive Teknipore 2B 1,25x15 cm
 - 1 Bouchon Luer Lock mâle Bleu
 - 1 Pansement film 12x14 cm
- 1 BD POSIFLUSH™ XS seringue pré-remplie de 10ml NaCl 0,9% stérile
- 1 Pansement STATLOCK® IV Select stérile référence IVO521CE
- 1 Etiquette de composition bleue clair avec logo Bard

Conditionnement : 30 sets par boîte
Réf.: B077802

Bard Benelux

CustServiceBelgium@crbard.com - Tel. 014/28 69 52 - Fax 014/28 69 66

PLEASE CONSULT PRODUCT LABELS AND INSERTS FOR ANY INDICATIONS, CONTRAINDICATIONS, HAZARDS, WARNINGS, CAUTIONS AND INSTRUCTIONS FOR USE.

BARD

ACCESS SYSTEMS

Bard, PowerPICC, PowerPICC SOLO and StatLock are trademarks and/or registered trademarks of C. R. Bard, Inc. or an affiliate. All other trademarks are the property of their respective owners. © Copyright 2016 C. R. Bard, Inc. All Rights Reserved.

