


Référence :	Pagination :	Version :	Date de création :	Date d'approbation :
MO-674	1/2	3	16/08/2011	27/09/2022
		PANSEMENT DE PICC ET KT		

Matériel :

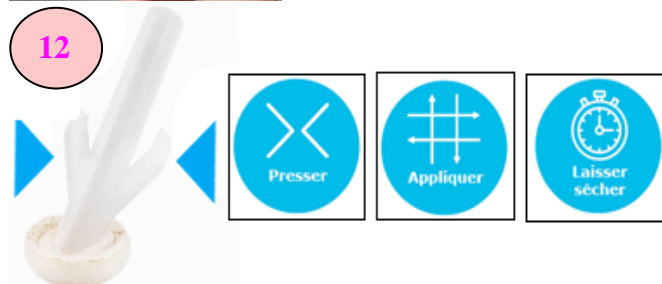
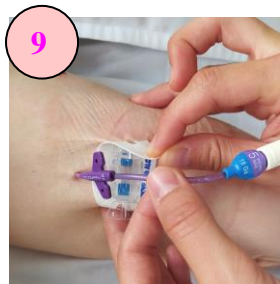
- 1 champ 45x75
- 2 masques
- 2 compresses
- 1 champ 45x45
- 6 bandelettes adhésives
- 1 pansement occlusif 10x15.5
- Seringue saline pré remplie 10 ml
- Statlock®

Set


- 1 pansement (type Cicaplaie®)
- Solution hydro alcoolique
- Désinfectant de surface
- Prolongateur avec robinet 3 voies
- Gants stériles
- Stabilisateur (type Statlock®)
- Savon antiseptique (si peau souillée)
- Chloraprep 1ml
- Sac poubelle DASRI

Satellites

Technique :



1. Installer le patient confortablement, bras écarté en hyperextension à 90 °, posé sur une surface lisse
2. Préparer le matériel
3. Mettre les masques (IDE/Patient)
4. Faire une friction avec PHA
5. **Retirer le pansement transparent à mains nues (gants UU si souillé) par étirement latéral avec les 2 mains à l'horizontale de façon à décoller le centre du pansement**
6. Faire une friction avec PHA
7. **Vérifier le nombre de repères du zéro à la peau**
8. Ouvrir les fenêtres du Statlock® (gant UU si souillé)
9. **Déloger le cathéter du Statlock®** et coller le strip le plus loin possible du point de ponction
10. Retirer l'ancien Statlock®
11. Faire une friction avec PHA
12. **Sur peau visuellement propre, appliquer Chloraprep® 1 ml pendant 30 secondes (si peau visuellement sale, faire une déterction savon antiseptique + rinçage + séchage avant application Chloraprep®)**
13. Faire une friction avec PHA
14. Mettre des gants stériles
15. Ajuster le cathéter dans le nouveau Statlock®, flèches orientées vers le point de ponction
16. **Fermer les fenêtres du Statlock® en appui sur les mains**
17. Orienter le KT face externe du bras afin de libérer la flexion du coude
18. Retirer le film de protection du Statlock® d'un côté puis de l'autre et le coller à la peau
19. Mettre en place le pansement transparent largement sur le cathéter et le Statlock® (nombre de repères identiques qu'au départ)
20. **Mettre un prolongateur 3 voies** et vérifier le retour veineux et rincer avec 10 ml de sérum physiologique en technique pulsée
21. **Mettre sous un pansement de type Cicaplaie®, la connexion PICC/ le prolongateur 3 voies et réaliser une boucle de sécurité**
22. Oter et jeter les gants
23. Faire une friction avec PHA
24. Noter la date sur le pansement
25. Reporter le soin sur le dossier IDE et le carnet de suivi du patient

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création :	Date d'approbation :
MO-674	2/2	3	16/08/2011	27/09/2022
		PANSEMENT DE PICC ET KT		

LES INCONTOURNABLES DU PANSEMENT DE PICC

➤ **Pansement**

- Réfection de pansement tous les 8 jours
- Pose d'un pansement sur la connexion prolongateur-PICC
- Noter le nombre de repères sortants (identique au nombre de repères visualisés au début du pansement, s'il est > 2 repères cf CAT en cas de retrait du KT)

➤ **Connexions**

- Utilisation systématique d'un prolongateur 3 voies (pas de robinet directement sur l'embase du PICC)
- Pour les perfusions de produits de haute viscosité (Mannitol, AP, transfusion sang, produit de contraste radio) : **connexion de la tubulure au niveau du robinet proximal du PICC**
- Changement de la rampe de perfusion au bout de 4 jours

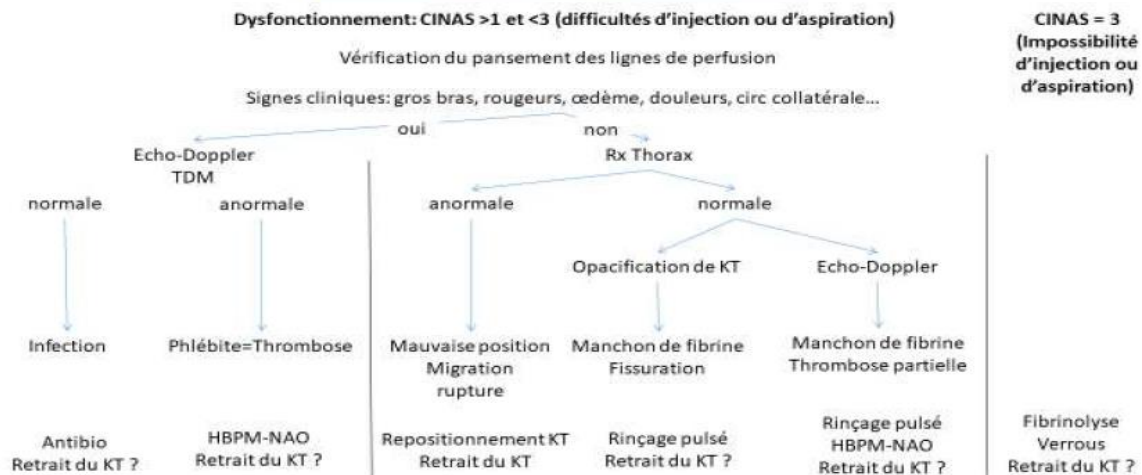
➤ **Gestion périodique**

- Vérification des paramètres de bon fonctionnement : reflux positif – Pas de douleur à l'injection – bon débit de perfusion
- **Ne jamais tenter de déboucher le cathéter en surpression** en utilisant une seringue inférieure à 10ml (risque de rupture du cathéter)
- Rinçage pulsé du PICC :
 - 10 ml en systématique (rinçage entre 2 médicaments IV, par exemple)
 - 2 x 10 ml après le passage d'une transfusion ou de produits de haute viscosité (Mannitol, AP, produit de contraste radio)

➤ **Traçabilité des informations**

- Sur le carnet de suivi patient ET sur le dossier de soins informatisé (Cristal-Link)

Dysfonctionnement des cathéters



Algorithmes aide au diagnostic et traitement des dysfonctionnements de cathéters (KT)

➤ **Appeler l'IDE UAV de consultation au 2973**

Cf : Arbres décisionnels

Procédure sur Blue Medi : **A-1690D** Les cathéters veineux centraux : pose, entretien, gestion des complications et des dysfonctionnements

Rédacteur(s) :	Vérificateur(s) :	Approbateur :	Destinataires :
UAV (Unité d'Accès Vasculaire) EOHH (Équipe Opérationnelle en Hygiène Hospitalière)	G. BILLAUD Directeur-Adjoint à la Qualité M. SIMON Adjointe à la DSP	Dr C. FUHRMANN Présidente CLIN Dr H. ROSAY Anesthésie-Réanimation Responsable UAV	Blue Medi