



**Retrouvez toutes les infos** sur notre Unité d'Accès Vasculaire (UAV) en vous connectant le site internet du CHU de Rouen : [www.chu-rouen.fr](http://www.chu-rouen.fr)

## Contactez-nous

Si vous avez une question ou si vous rencontrez une difficulté, n'hésitez pas à nous contacter tous les jours de la semaine **sauf le mardi**, de 8h00 à 17h00.

Téléphone : 02.32.88.59.03

Email : [uav@chu-rouen.fr](mailto:uav@chu-rouen.fr)

Web : <https://www.chu-rouen.fr/unite-dabord-vasculaire/>



# UNITE D'ACCES VASCULAIRE

CHU Hôpitaux de Rouen



Votre patient est porteur d'un  
Cathéter PICC Line

## Informations

### Identification du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

### Informations liées au PICC-Line

Date d'insertion :

Indication :

Veine ponctionnée :

Longueur du cathéter insérée :

Longueur du cathéter extériorisée :

### Contacts

Unité d'Accès Vasculaire – UAV

UF 2107 – Pôle RAS

e-mail : [uav@chu-rouen.fr](mailto:uav@chu-rouen.fr)

Tél : 02 32 88 59 03

Poste interne : 65 903

## Table des matières

- Pourquoi un PICC Line ?
- Présentation du PICC Line
- Qui pose le PICC Line ?
- Comment est-il posé ?
- Conseils après la pose
- Le PICC Line au quotidien
- Quelle surveillance pour le PICC Line ?
- Description du PICC Line
  - Le système de fixation
  - La valve bidirectionnelle
  - Le rinçage pulsé
  - Indicateurs de bon fonctionnement
  - Prévention des complications
  - En cas de perfusion, respect du système clos
- La réfection du pansement du PICC Line
  - Procédure
  - Rinçage et changement de valves
- Injections et prélèvements sanguins
  - Injections
  - Prélèvements sanguins
- Entretien du PICC Line
- Quelles sont les complications possibles ?
- Complications les plus fréquentes
  - Injection impossible ou difficile par l'intermédiaire du PICC Line, absence de reflux veineux
  - Gonflement de la main et/ou du bras du côté du PICC Line
  - Rougeur au point d'insertion et/ou sur le trajet du PICC Line, fièvre, frissons
  - Extériorisation du PICC Line
- Quand et comment sera retiré le PICC Line ?

Ce livret a pour objectif d'optimiser la prise en charge de votre patient en vous apportant des informations pratiques sur son cathéter.

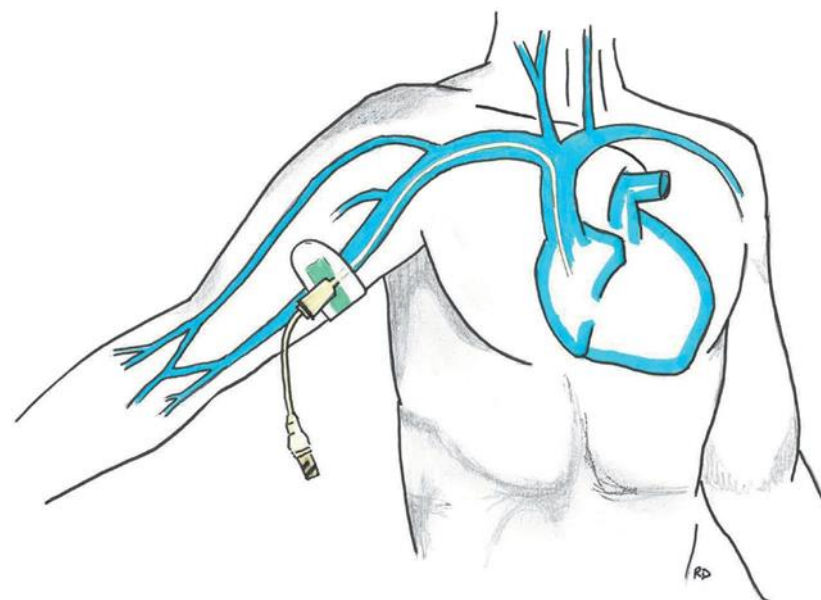
## Pourquoi un PICC Line ?

- L'état de santé de votre patient nécessite l'administration de médicaments par une perfusion. Or les médicaments qui lui ont été prescrits peuvent abîmer les veines de sa main ou de son bras, habituellement utilisées pour une perfusion.
- Pour son confort et sa sécurité, nous lui avons proposés un dispositif veineux de longue durée dans une veine profonde et d'un calibre plus important. Cette voie veineuse centrale s'appelle un **PICC Line**.

## Présentation du PICC Line ?

- Le PICC Line (Cathéter Central inséré par voie périphérique) est un cathéter veineux central inséré dans une veine profonde au niveau du bras, entre le pli coude et l'aisselle.
- Il s'agit d'un cathéter souple et flexible, le plus souvent possédant une seule voie.
- L'extrémité de ce cathéter est située à la jonction entre la veine cave supérieure et l'oreillette droite.
- Sa pose est non douloureuse, et il peut être utilisé aussi bien en service de soins qu'à votre domicile.

Ce dispositif permet les injections et les perfusions médicamenteuses, les transfusions, les prises de sang, l'alimentation par voie veineuse et les chimiothérapies.



## Qui pose le PICC Line ?

- La pose de PICC est un geste habituellement réalisé par un médecin. L'Agence Régionale de Santé (ARS) a autorisé le CHU de Rouen à mettre en place un protocole de délégation de pose des PICC Line par des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) spécifiquement formés pour ce geste.
- Ce protocole de coopération « Transfert de compétence, pose de voie veineuse centrale par l'infirmier » est défini par l'arrêté N°ARS-PDL/DAS/RHSS/N°169- 2018.
- Les infirmiers en responsabilité des poses de PICC Line forment une équipe identifiée, reconnue pour sa compétence, bénéficiant d'une formation spécifique et actualisée tout au long de l'année.
- Ce geste se déroule dans un environnement dédié, sécurisé et encadré par un Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) disponible à tout moment.
- L'ensemble des PICC Line posés par l'équipe de l'unité d'accès vasculaire fait l'objet d'un suivi régulier afin d'évaluer en continu la qualité des pratiques de pose et de soins.

## Comment est-il posé ?

- Le PICC Line est mis en place dans un environnement protégé, dans une salle dédiée du bloc opératoire et sous anesthésie locale. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun (sauf précision contraire).
- La durée de la pose varie de 30 à 60 minutes en fonction des individus.
- L'extrémité du PICC Line est visible, protégée par un pansement qui se trouvera au niveau de la face interne de votre bras que vous pourrez plier sans difficulté.
- La bonne position du cathéter est réalisée grâce à un repérage endo cavitaire ECG dans la grande majorité des cas. Mais une radiographie peut également être réalisée en fin de procédure afin de vérifier la bonne position intra thoracique du PICC Line.

## Après la pose du PICC Line

- Une fois le PICC Line posé, il peut se produire une légère irritation de la veine et le patient peut être amené à ressentir une légère douleur ou constater une rougeur au niveau du point de ponction. Ces signes vont rapidement disparaître.
- Par ailleurs, un léger saignement autour du point d'insertion reste toujours possible pendant 24 à 48 heures.
- Le premier changement de pansement sera fait **7 jours** après l'installation du PICC Line. Néanmoins, si le pansement est souillé, vous devez le refaire au plus tôt

## Quelles sont les complications possibles ?

Quelle que soit l'expérience de l'infirmier qui pose le dispositif, certaines complications, bien que rares, peuvent survenir :

- Un hématome au point de ponction.
- Un dysfonctionnement du cathéter, soit du fait d'une plicature ou d'une anatomie vasculaire particulière, et pouvant conduire à la repose du PICC Line.
- Une obstruction du dispositif. Dans ce cas, certains gestes peuvent être réalisés pouvant aller jusqu'à l'injection, dans le cathéter, d'un médicament qui détruit les caillots. Toutefois, en cas d'échec, le PICC Line devra être changé.
- Une thrombose (appelée aussi phlébite) de la veine du bras où est inséré le PICC Line qui peut nécessiter des anticoagulants.
- Une infection du PICC Line est possible comme pour tout cathéter.

## Le PICC Line au quotidien

### • Activités :

Le patient peut vivre normalement avec son PICC Line et effectuer tous les gestes de la vie quotidienne.

Néanmoins, il doit éviter toute activité présentant un risque pour le cathéter, pouvant le déloger de la zone du bras. Ainsi, le patient doit s'abstenir de soulever des objets trop lourds, de pratiquer des sports de contact ou activités physiques intenses. Eviter également les activités présentant un risque de pression sur le PICC Line, de souiller ou mouiller le pansement, et la zone autour du cathéter.

### • Vêtements :

Le patient doit porter de préférence des vêtements aux manches amples.

Il faut également être vigilant lors de l'habillage qui peut engendrer un retrait accidentel du cathéter.

### • Hygiène :

Lors de la toilette ou de la douche, le patient doit éviter tout contact direct du cathéter avec de l'eau. Pour cela, il est conseillé de mettre un film plastique étirable (type film alimentaire micro-ondes) autour du bras concerné ou bien une manchette en plastique vendue dans le commerce (le plus souvent non remboursée par la Sécurité Sociale).

Vérifier ensuite que le pansement est toujours sec après le retrait du film.

Il est conseillé au patient de faire sa toilette ou de prendre sa douche avant le passage de l'infirmier (ère) à domicile, qui pourra le cas échéant refaire le pansement.

### Scanner, IRM, Portiques de sécurité :

Le matériel du PICC Line est compatible avec le scanner, l'IRM, et le passage des portiques de sécurité des magasins ou des aéroports.

Exemple de housse de protection pour la douche



## Description du PICC Line

### ➤ Le système de fixation

Il existe plusieurs types de système de fixation :

- Grip Lock©: maintien du PICC par pansement à scratch en utilisant les ailettes de fixation du PICC.
- StatLock©: maintien du PICC par pansement à ailettes transparentes, à clipper sur les ailettes de fixation du PICC.
- Sécuracath©: maintien du PICC par ancrage sous cutané, sans utiliser les ailettes de fixation du PICC.
- Fils de suture : en cas exceptionnel (défaut d'approvisionnement en matériel, patient agité, allergie à la colle ...).



GRIP-LOCK©



STATLOCK©



SECURACATH©



PICC Double Voie avec Clamps

**IL NE FAUT PAS PERCUTER LA VALVE HORS UTILISATION. IL NE FAUT PAS PERFORER LA VALVE AVEC UNE AIGUILLE POUR LES INJECTIONS.**

**ATTENTION :** Tous les dispositifs de type PICC Line n'ont pas obligatoirement de clamp. Les clamps ne sont utilisés que pour les PICC Line sans valve bidirectionnelle intégrée. Le clamp situé au-dessus de la lumière du PICC Line n'est alors utilisé que pour le changement de la valve bidirectionnelle à pression positive ou neutre. Le clamp induit une dépression à l'intérieur du cathéter qui peut entraîner une micro-thrombose à son extrémité distale.

**LE CLAMP NE DOIT JAMAIS ETRE MIS « PAR DÉFAUT »  
OU « PAR SÉCURITÉ ».**



➤ **La valve bidirectionnelle**

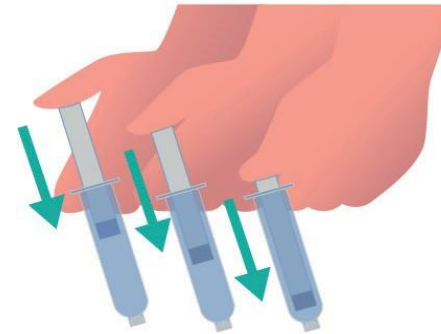
- Deux possibilités :
  - La valve est intégrée au PICC Line (il n'y a pas de clamp) et doit être protégée par un bouchon obturateur.
- OU**
- La valve est non intégrée au PICC Line (il y a un clamp présent, à utiliser uniquement lors du changement de la valve) et il ne faut pas mettre de bouchon obturateur.
- Les lumières sont munies d'une valve bidirectionnelle à pression positive ou neutre, permettant les injections, transfusions et prélèvements ainsi que la fermeture de la ligne (en système d'accès clos).
- Ce dispositif permet d'injecter directement en adaptant une seringue Luer Lock®.
- La valve doit être désinfectée avec une compresse alcoolisée avant et après toute injection, durant 15 secondes minimum.
- Elle doit être changée tous les 7 jours lors de la réfection du pansement.

**IL EST UTILE DE CONNAÎTRE LE TYPE DE VALVES AFIN D'ÉVITER LES  
MANIPULATIONS ERRONÉES PAR MÉSUSAGE.**

Les valves « à pression positive ou neutre » : lors du retrait de la seringue ou de l'embout mâle de la tubulure, elles entraînent automatiquement un flush liquidien vers le patient et empêchent le reflux de sang à l'extrémité du PICC Line. Ne pas clamer avant déconnexion de la seringue de rinçage.

➤ **Le rinçage pulsé**

- Il est nécessaire d'effectuer un rinçage pulsé après chaque injection, retour veineux ou prélèvement avec au minimum 10 mL de sérum physiologique et 2 x 10 mL après reflux/injection de sang, pour certains antibiotiques, produits lipidiques ou vésicants.
- Rinçage pulsé = actionner le piston de la seringue en 4-5 poussées énergiques (il n'y a pas de risque de rupture du dispositif).



➤ **Indicateurs de bon fonctionnement**

- Absence de signes inflammatoires au point d'insertion du PICC Line ou sur son trajet, (hormis dans les 72 premières heures).
- Présence d'un reflux veineux (Il n'est pas nécessaire de le vérifier à chaque utilisation. Les reflux de sang contribuent à augmenter le risque d'occlusion de la lumière par dépôt de fibrine).
- Absence de douleur dans le bras où est inséré le PICC Line pendant et en dehors des injections.
- Pas de résistance lors de l'injection à la seringue.
- Bon débit de perfusion.
- Absence d'œdème du bras et de la main du côté du PICC Line.

**L'ABSENCE DE L'UN DE CES INDICATEURS DOIT ATTIRER L'ATTENTION DU  
PROFESSIONNEL DE SANTE.**

### ➤ Prévention des complications

- Désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique.
- Asepsie lors de soins (pose de traitement, manipulations...).
- Rinçage pulsé.
- Surveillance clinique.
- Réévaluation régulière de la nécessité du dispositif.
- Traçabilité.

### ➤ En cas de perfusion, respect du système clos

- Limiter les manipulations, regrouper les soins, utiliser le matériel adapté.
- Limiter le nombre de connexions, robinets, rampes...
- Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée.
- Utiliser des valves bidirectionnelles si non intégrées au PICC Line en respectant le système clos.
- Manipuler les bouchons, robinets, valves, tubulures avec une compresse stérile imprégnée d'alcool et respecter le temps de friction de 15 secondes.

**SURVEILLER LA PERMÉABILITÉ**

## La réfection du pansement du PICC Line

### ➤ Procédure

La réfection du pansement de PICC Line est à effectuer tous les 7 jours en absence de décollement, souillure et/ou saignement.

Ce renouvellement de pansement comprend la désinfection de la peau, le changement du système de fixation sans suture et le changement de la valve bidirectionnelle, un rinçage pulsé et le changement du pansement lui-même.

**Vous pouvez retrouver les différentes étapes sur le protocole GEDI N° ou sur la fiche dédiée.**

- Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA).
- Ablation de l'ancien pansement.
- Nouvelle désinfection des mains avec SHA.
- Appliquer un Micropore®, ou un Steri-Strip®, de maintien transitoire du PICC Line avant la réfection du pansement pour éviter le risque de désinsertion du cathéter.
- Nouvelle désinfection des mains avec SHA, port de gants stériles
- Effectuer un nettoyage de la zone au sérum physiologique. Sécher avec des compresses stériles et appliquer un antiseptique alcoolique. Bien respecter le temps de séchage.
- Les fixations Statlock® et Griplock® se changent tous les 7 jours, et en cas de souillures.

Les fixations par suture et Sécuracath® seront ôtées au retrait du cathéter.

- Appliquer le pansement à haute perméabilité transparent.

Le point d'insertion du dispositif doit impérativement être protégé par un pansement stérile. Ce pansement protège le point d'insertion contre d'éventuelles contaminations bactériennes. Un pansement stérile, transparent et semi-perméable (du type Opsite®, Tegaderm®, etc.) permet une bonne respiration de la peau tout en rendant possible une surveillance visuelle quotidienne.

Vous devez être vigilant à ne pas superposer ce type de pansements car cela empêche la peau de respirer.

- Retirer ensuite le dispositif de maintien transitoire du PICC Line.

**LE PANSEMENT NE DOIT PAS ÊTRE REFAIT PLUS D'UNE FOIS PAR SEMAINE S'IL EST HERMÉTIQUE. IL DOIT ÊTRE FAIT DANS UN ENVIRONNEMENT LE PLUS PROPRE POSSIBLE, AU PLUS PRÈS DU MOMENT DE LA DOUCHE.**



- Si le pansement est décollé, ou humide à cause du bain ou de la douche, procéder à sa réfection.
- S'il est mouillé sans raison apparente, il peut s'agir d'une fuite au niveau du point d'insertion du PICC Line. Vérifier alors l'intégralité de votre ligne de perfusion pour voir s'il ne s'agit pas d'un problème de connexion.

#### ➤ Rinçage et changement de valves

- Les valves bidirectionnelles non serties sur le PICC Line sont changées lors de la réfection du pansement.
- Après clampage du PICC Line, procéder au changement de la valve à l'aide de compresses stériles imprégnées d'alcool.
- Déclamper puis purger en injectant 2X10 ml de NaCl à 0,9% à l'aide d'une seringue en effectuant un rinçage pulsé.

## Injections et prélèvements sanguins

#### ➤ Injections

- Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique.
- Désinfection de la valve bidirectionnelle durant 15 secondes minimum avec des compresses stériles imprégnées d'alcool.
- Vérifier la compatibilité de 2 médicaments si injection simultanée sur une même ligne veineuse.
- Rinçage pulsé avec 2 x 10 mL de sérum physiologique.

#### ➤ Prélèvements sanguins

- Le PICC Line permet de réaliser des prélèvements sanguins. Néanmoins si le patient est d'accord, et que son état veineux le permet, privilégier un prélèvement en périphérique.
- Tout prélèvement sanguin doit être effectué au niveau de la valve bidirectionnelle.
- Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant tout prélèvement.
- Port de gants non stériles.
- Utilisation de compresses stériles imprégnées d'alcool lors de la manipulation de la valve bidirectionnelle.
- Utilisation de préférence du système type VACUTAINER® (purger avec 1 tube sec 10 ml et le jeter, ne pas réinjecter).

- En cas de prélèvement difficile, effectuer un rinçage pulsé avec 10ml de sérum physiologique et renouveler l'essai.
- Prélever les autres tubes.
- Rinçage immédiat avec 2x 10mL de sérum physiologique (rinçage pulsé) après tout prélèvement pour limiter le risque d'obstruction.

## Entretien du PICC Line

### RINÇAGE DE LA LIGNE VEINEUSE MÊME EN CAS DE PERFUSION CONTINUE

- En établissement de soins : minimum à chaque quart de travail.
- A domicile : Une fois par semaine lors d'une non utilisation et à domicile ou plus selon prescription ou si le cathéter a tendance à se boucher
- Dans tous les cas : Avant et après chaque utilisation (injections, prélèvements sanguins, transfusions) pour éviter le risque d'obstruction.
- Rinçage systématique du PICC Line avec au minimum 2 x 10 ml de sérum physiologique avec la technique du rinçage pulsé.



## Quelle surveillance pour le PICC Line ?

- Le cathéter peut rester en place **jusqu'à 6 mois**, voire plus dans certains cas particuliers.
- Le point d'insertion du PICC Line doit être surveillé pluri quotidiennement en milieu hospitalier et deux fois par semaine par l'équipe soignante qui s'occupe du patient à domicile.
- C'est pour cette raison qu'un pansement transparent semi perméable est posé sur le point d'orifice du PICC Line. Il permet une surveillance directe du point d'insertion du dispositif.
  - **Quels signes devez-vous surveiller ?**
- Au niveau du bras du patient :
  - S'il vous semble enflé ou plus gros que le bras opposé, plus dur (moins souple) qu'à l'habitude.
  - Présence d'un écoulement et/ou d'un saignement.
  - Si le patient ressent une douleur.
  - Après 72h suivant la pose du PICC Line, si vous notez une rougeur et notamment au point d'insertion.
  - Si le patient ressent l'apparition d'une nouvelle douleur dans l'épaule.
- Une douleur à la perfusion.

**DANS TOUS LES CAS, CONTACTER SANS TARDER L'UNITE D'ACCES VASCULAIRE.**

## Complications les plus fréquentes

- **Injection impossible ou difficile par l'intermédiaire du PICC Line, absence de reflux veineux**
  - Vérifier l'ouverture du clamp (si existence d'un clamp).
  - Positionner la tête du patient en le tournant du côté opposé au PICC Line, bras à 90 degrés puis réaliser des manœuvres répétées, douces, d'aspiration-injection avec une seringue de 10mL de NaCl à 0,9%.
  - Si ces manœuvres s'avèrent inefficaces, l'occlusion est confirmée.
  - Un protocole de désobstruction peut être réalisé par l'UAV pour permettre de lever l'obstruction.

- **Gonflement de la main et/ou du bras du côté du PICC Line**

La veine où est implantée le PICC Line est peut-être thrombosée (diagnostic par échographie doppler recommandé).

Si une perfusion est en cours, la stopper immédiatement dans l'attente d'un avis médical.

- **Rougeur au point d'insertion et/ou sur le trajet du PICC Line, fièvre, frissons**

Il s'agit de signes d'infection potentielle.

Ne pas enlever le dispositif mais prévenir le médecin qui a prescrit le dispositif pour une hospitalisation probable avec réalisation d'hémocultures différentielles, mise en culture du cathéter et éventuelle antibiothérapie.

- **Extériorisation du PICC Line**

Que l'extériorisation soit partielle ou complète, mettre un pansement propre et alerter pour évaluer l'indication du retrait définitif du PICC line.

**SI VOUS ÊTES CONFRONTÉ(E) À L'UNE DE CES COMPLICATIONS, PRÉVENIR L'UNITE D'ACCES VASCULAIRE ET / OU LE MÉDECIN RÉFÉRENT.**

## Quand et comment sera retiré le PICC Line ?

- C'est votre médecin référent qui décide de l'ablation du PICC Line. Il peut éventuellement être remplacé par une chambre implantable pour une durée d'utilisation plus longue.

### **FIN DE TRAITEMENT = ABLATION DU PICC LINE**

- Le retrait du PICC Line s'effectue simplement en tirant dessus. Cette opération est sans douleur et ne nécessite pas d'anesthésie locale.
- Cette ablation **est réalisée par une infirmière, si un médecin est à proximité et en mesure d'intervenir rapidement en cas d'urgence.** Ces conditions autorisent l'ablation dans tout établissement de santé ou en maison médicale.
- En pratique, le retrait du PICC Line est sans risque d'embolie gazeuse (son extrémité proximale n'est pas soumise à la pression négative thoracique). Il est néanmoins conseiller de le retirer en décubitus dorsal strict, au lit. **Le retrait à domicile est interdit.**