

---

# PICC LINE MID LINE

---



## GESTION CHEZ L'ADULTE DE L'HÔPITAL AU DOMICILE

# LEXIQUE

SOINS À  
DOMICILE



SOINS EN  
STRUCTURE



Rinçage  
pulsé

ACTIONS  
SPÉCIFIQUES



Purger



Soins  
stériles



Usage  
unique

PICC Line ou  
MID Line



Gants  
stériles



Valve  
bidirectionnelle



Stabilisateur  
adhésif



MATÉRIELS  
ADAPTÉS

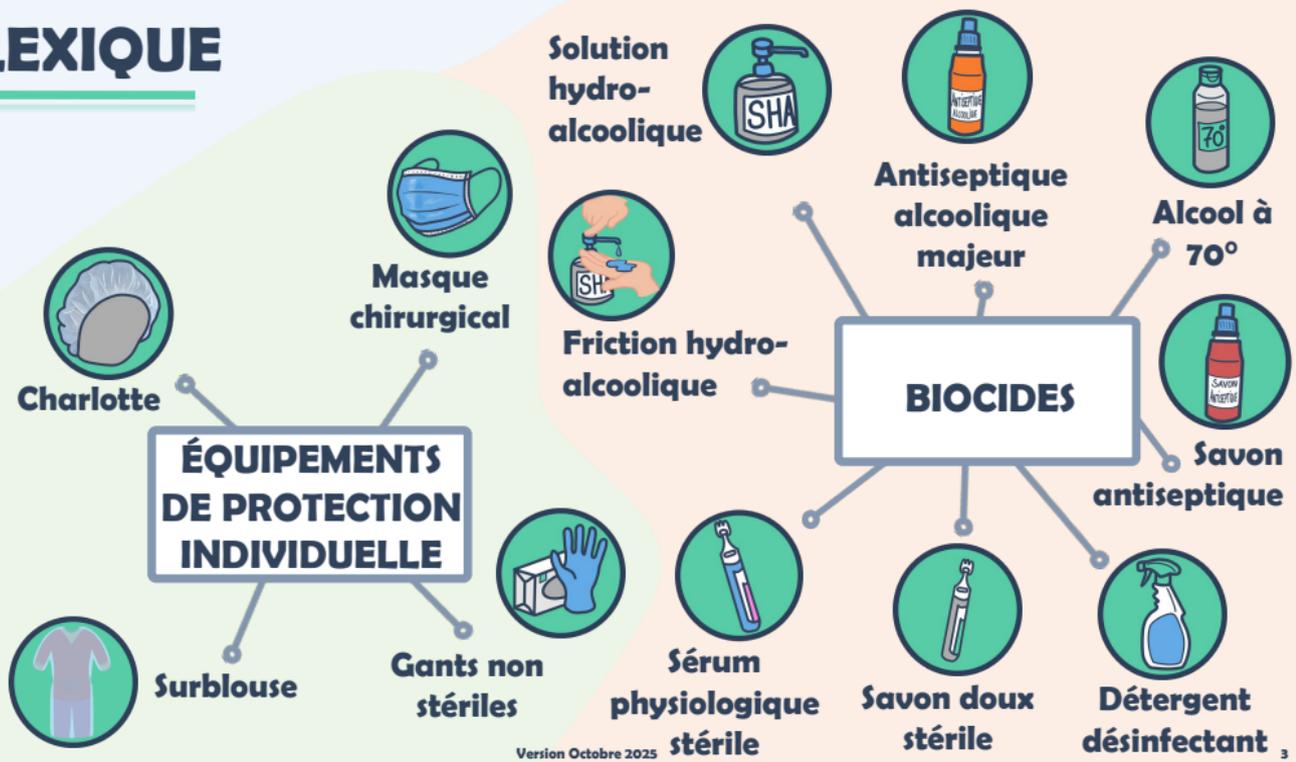
Pansement  
transparent  
adhésif



Compresses  
stériles



# LEXIQUE



# PRÉSERVER le capital veineux PRÉVENIR les infections liées au cathéter

Les cathéters périphériques de longue durée sont des dispositifs médicaux permettant le prélèvement, la perfusion et l'injection en intraveineux. Ils sont utilisés en soins hospitaliers et à domicile. Ils peuvent être maintenus plusieurs jours ou semaines, tout en améliorant le confort du patient et en évitant des ponctions répétées.

- Le PICC Line (Peripherally Inserted Central Catheter) est inséré dans une veine périphérique mais son extrémité se situe dans une veine centrale. Il est indiqué pour des traitements de longue durée ou nécessitant une administration centrale (chimiothérapies, nutrition parentérale, antibiothérapies prolongées...).
- Le MID line est également inséré par voie périphérique, mais son extrémité reste dans une veine périphérique profonde, avant d'atteindre le système veineux central. Il est destiné à des traitements de durée intermédiaire, lorsque l'administration centrale n'est pas indispensable.

Même s'ils diffèrent par leur position et leurs indications, ces deux dispositifs **partagent des risques similaires** : infection, obstruction, ou complications mécaniques. Leur bon entretien repose donc sur des principes communs :

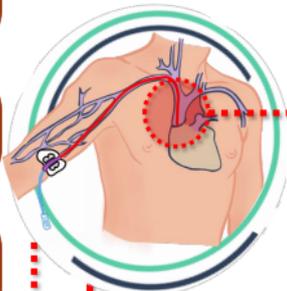
- une hygiène rigoureuse,
- une manipulation standardisée,
- et une surveillance attentive du site d'insertion et du dispositif.

Ce guide a pour objectif de proposer des repères clairs et pratiques pour l'entretien quotidien des PICC Line et des MID line, afin de :

- préserver la fonctionnalité des dispositifs,
- assurer la sécurité et le confort du patient,
- réduire le risque de complications.

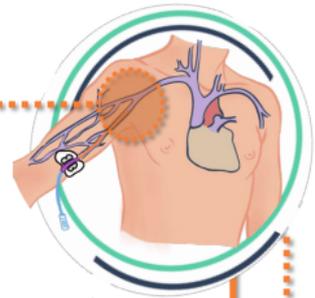
En suivant des pratiques homogènes et validées, nous contribuons à améliorer la qualité des soins et à optimiser l'utilisation de ces cathéters dans la prise en charge des patients.

# ATTENTION NE PAS CONFONDRE



## PICC LINE

Accès veineux **CENTRAL**  
Extrémité distale au niveau  
de la Veine Cave Supérieure  
(à l'entrée du cœur)  
Durée maximum **3 MOIS**



## MID LINE

Accès veineux **PÉRIPHÉRIQUE**  
Extrémité distale au niveau  
d'une Veine Périphérique  
(au niveau du bras)  
Durée maximum **1 MOIS**

Implantation attendue **> 7 JOURS**  
Point d'insertion à la **FACE INTERNE DU BRAS**  
Nécessite un fixateur **STABILISATEUR** (adhésif ou à demeure)  
**SOINS DE PANSEMENT IDENTIQUES**

# ENVIRONNEMENT PRÉ-REQUIS



Désigner en concertation  
avec le patient un **ESPACE** qui  
sera **DÉDIÉ**

Ce **PLAN** de travail **DÉSINFECTÉ**  
doit permettre un soin  
ergonomique & confortable

**FERMER** les fenêtres

**LIMITER** les intervenants dans la  
pièce

**PAS D'ANIMAUX** dans la pièce



Utiliser le **CHARIOT DE SOIN**  
désinfecté

**FAIRE SORTIR** les visiteurs

**FERMER** les fenêtres

**LIMITER** les intervenants dans  
la pièce



**INSTALLER** confortablement le patient



# HYGIÈNE DES MAINS & TENUE PRÉ-REQUIS



Tenue  
civile



**CHEVEUX  
ATTACHÉS**



**PAS de BIJOU ni ALLIANCE**  
**ONGLES COURTS** sans vernis  
**MANCHES COURTES**

Technique de désinfection de  
référence : **FRICTION**  
**HYDRO-ALCOOLIQUE**



Tenue  
professionnelle

**CHEVEUX  
ATTACHÉS**



**Patient : tenue propre, ample, bras dénudé**

# PLANIFICATION DES PANSEMENTS

J<sub>0</sub>



**POSE DU  
DISPOSITIF**



J<sub>1</sub>

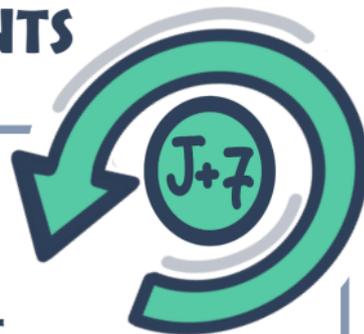


**1<sup>ER</sup>  
PANSEMENT**



**RÉFECTION  
PANSEMENT  
HEBDOMADAIRE**

ET **Si** SOUILLÉ / DÉCOLLÉ



# CHANGEMENT DES TUBULURES

**SANG &  
DÉRIVÉS**

**APRÈS  
CHAQUE  
POCHE**



**LIPIDES**

**TOUTES  
LES  
24 H**



**MÉDICAMENTS**  
en continu

**TOUTES  
LES  
96 H**

Et à chaque  
changement de  
médicament  
ou de  
concentration



**LIGNE  
PRINCIPALE**

**TOUTES  
LES  
72-96 H**



# GESTION DES VALVES BIDIRECTIONNELLES

## «INTÉGRÉE»

Nouveau  
bouchon  
obturateur à  
**CHAQUE**  
utilisation



## «NON INTÉGRÉE»

Valve changée  
tous les **7 jours**



## À pression «POSITIVE»

À la déconnexion  
**NE PAS  
CLAMPER**

*Afin de bénéficier  
de la pression  
positive*



## À pression «NÉGATIVE» ou «NEUTRE»

À la déconnexion  
**CLAMPER**

*Pour éviter  
le reflux*



**NE JAMAIS LAISSER  
un cathéter CLAMPÉ**



# GESTION DU STABILISATEUR ADHÉSIF

## MANIPULER LES AILETTES

Facilite l'ouverture pour la fois suivante



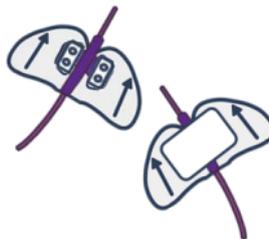
## ADAPTER LE CATHÉTER

Présenter et insérer les ailettes du cathéter dans le creux prédécoupé.



## FIXER LES AILETTES

Refermer les ailettes sur le cathéter ou la languette scratch



## COLLER LE STABILISATEUR

Retirer la protection adhésive postérieure  
Coller sur la peau

*Respecter le sens de pose*



*Flèche vers le point insertion*

# DÉSINFECTION "4 TEMPS"

## 1<sup>er</sup> TEMPS NETTOYAGE



**Savon doux  
stérile dilué  
avec du  
sérum  
physiologique**

*À défaut savon  
antiseptique*



## 2<sup>ème</sup> TEMPS RINÇAGE



**Avec du  
sérum  
physiologique  
stérile**

## 3<sup>ème</sup> TEMPS SÉCHAGE



**Avec une  
compresse  
sèche**

## 4<sup>ème</sup> TEMPS ANTISEPSIE



**Antiseptique  
alcoolique  
majeur,  
attendre  
SÉCHAGE  
SPONTANÉ**

# SOIN STÉRILE



## TENUE

### MASQUE CHARLOTTE

Tenue  
professionnelle  
à défaut  
surblouse



## MAINS

FRICITION  
hydro-alcoolique

### GANTS STÉRILES



## PATIENT

### MASQUE

A défaut tête  
détournée du soin



# RINÇAGE PULSÉ



## COMMENT

- **SERINGUE** de **10mL**  
**MINIMUM**
- Pré-remplie
- Ou NaCl 0,9%



On injecte 10mL en  
**3 POUSSÉES**  
successives (ou +)  
> 1mL/poussée

1 ↗ 2 ↗ 3 ↗

## QUAND

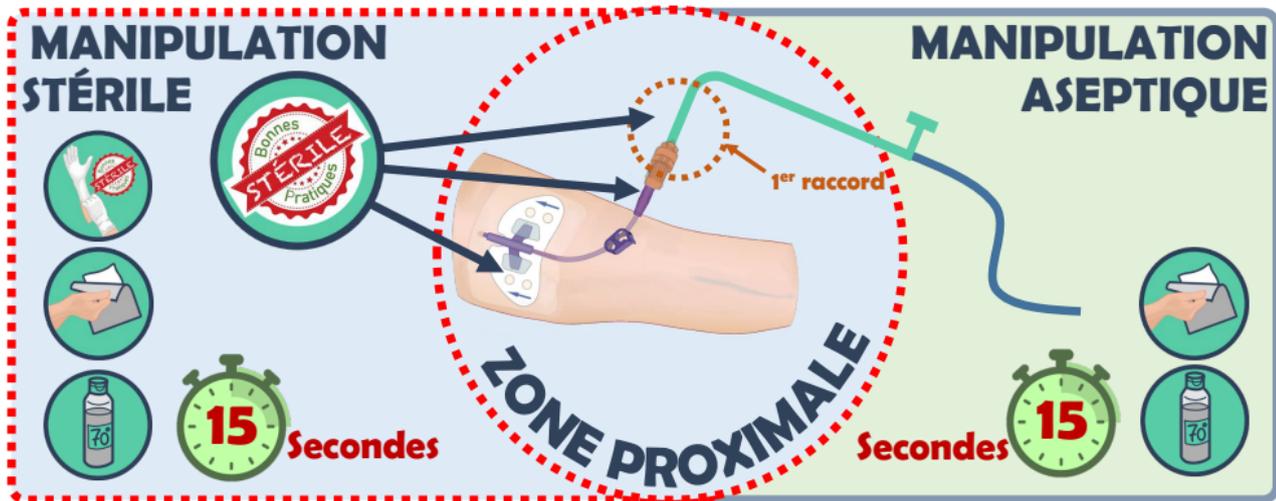
- **APRÈS** chaque prélèvement
- **AVANT/APRÈS** chaque injection
- **APRÈS** vérification du retour sanguin



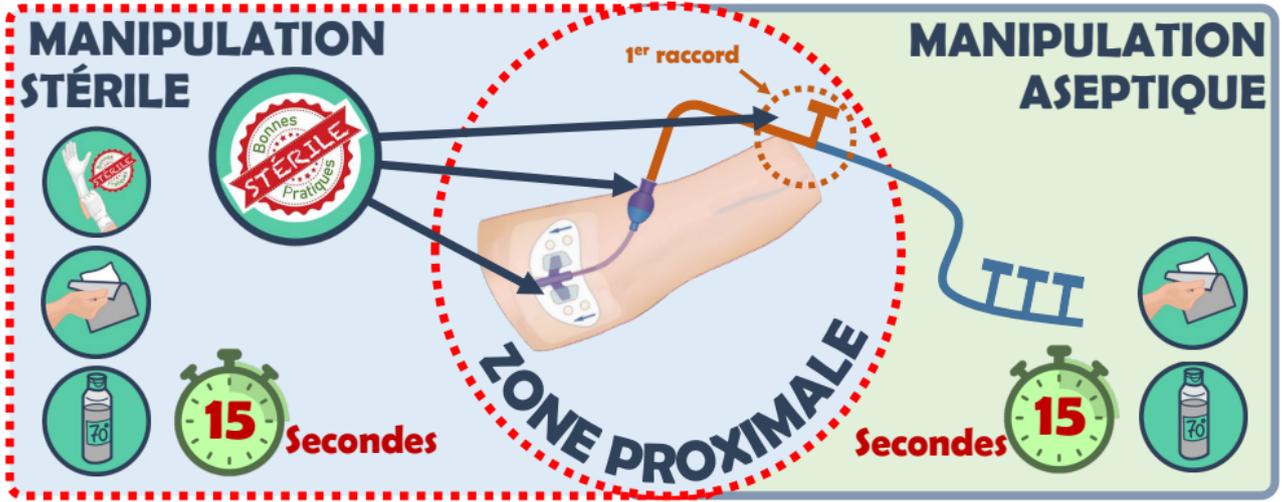
**Avec**  
**20mL** si

- **Médicaments** dérivés du sang
- **Nutrition** parentérale
- **Chimiothérapie**
- **Après prélèvements** sanguins
- **Produits de contraste**

# ZONE PROXIMALE VALVE NON INTÉGRÉE



# ZONE PROXIMALE VALVE INTÉGRÉE



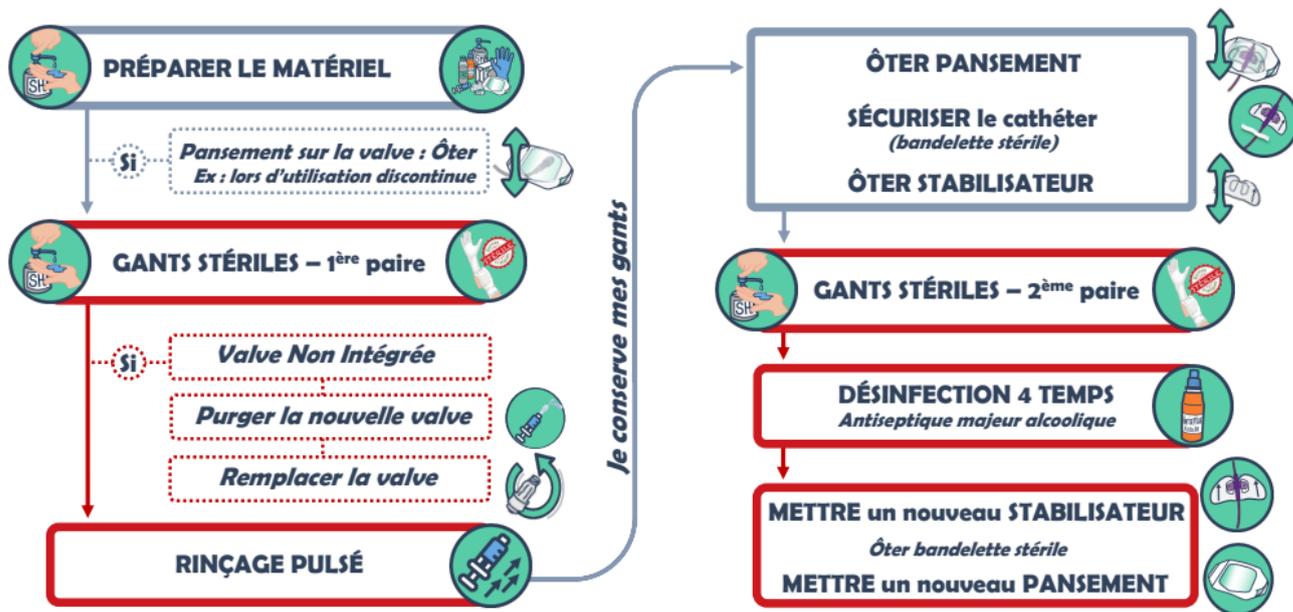
# MATERIEL PRÉ-REQUIS RÉFECTION PANSEMENT



- Charlotte
- Masques
- Gants non stériles
- Gants stériles
- Set à pansement
- Champs stérile
- Stabilisateur
- Bandelettes adhésives  
(ex *Steri-Strip*®)
- Pansement transparent
- Valve bidirectionnelle
- Seringue pré-remplie OU  
seringue 10 ml + NaCl 0,9%
- Solution hydro-alcoolique
- Détergent / désinfectant  
pour les surfaces
- Savon doux stérile
- Antiseptique alcoolique  
majeur (*Biseptine*® non  
recommandée)
- Alcool 70°



# RÉFECTION DU PANSEMENT



**Ne jamais réinsérer un PICC qui s'est extériorisé**



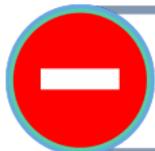
# RENDRE MON PATIENT ACTEUR

## IL ALERTE UN PROFESSIONNEL SI :

- Pansement décollé, souillé, mouillé
- Cathéter déplacé, arraché
- Valve ou bouchon enlevé, arraché
- Point d'entrée du cathéter rouge, suintant
- Bras dur ou gonflé, perfusion douloureuse
- Essoufflement inhabituel
- Frissons et/ou une fièvre inexplicée

## IL RESPECTE LES CONSIGNES :

- Se lave quotidiennement (la douche nécessite un manchon de protection)
- Se lave les mains souvent
- Change régulièrement linge de lit et corps
- En cas d'activité physique celle-ci sera douce (marche, footing)
- En cas de jardinage il faut porter des gants pour éviter les blessures



## IL EST INTERDIT DE :

- Porter des charges lourdes
- Se baigner en piscine, en mer
- Pratiquer des sports violents



**IL S'ASSURE** que son carnet de surveillance soit tenu à jour par les professionnels



## Document réalisé en collaboration régionale inter-établissements

### GRUPE DE TRAVAIL

#### Coordination

- **R. Parsy (Praticien hospitalier prévention des risques infectieux)**
- **G. Locher (PH hygiéniste, responsable CPIas HdF)**

#### Groupe de travail

- **N. Arnouts (Infirmière hygiéniste)**
- **J. Baes (Praticienne hospitalier en hygiène)**
- **N. Bouarmria (Cadre de santé supérieur hygiéniste)**
- **C. Châtelet (Praticienne hospitalier en hygiène)**
- **A. Dedene (Infirmière hygiéniste)**
- **C. Defontaine (Adjoint des cadres)**
- **P. Drancourt (Praticienne hospitalier en hygiène)**
- **A. Grabelle (Infirmière hygiéniste)**
- **K. Gribi (Infirmière hygiéniste)**
- **M. Huyghe (Praticienne hospitalier en hygiène)**
- **V. Walocha (Puéricultrice hygiéniste)**
- **D. Lemonnier (Praticienne hospitalier en hygiène)**
- **C. Lequin (Infirmière hygiéniste)**
- **A. Leroy (Praticienne hospitalier en hygiène)**

**Centre Hospitalier d'Armentières**  
**Centre Hospitalier de Bailleul**  
**Centre Hospitalier de Béthune**  
**Centre hospitalier de Boulogne sur mer**  
**Centre Hospitalier de Dunkerque**  
**Centre Hospitalier d'Hazebrouck**  
**Centre Hospitalier de Valenciennes**  
**Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens**  
**Centre Hospitalier Universitaire de Lille**  
**Centre Oscar Lambret**  
**Clinique Victor Pauchet**  
**Groupe Hospitalier Loos Haubourdin**  
**Groupe hospitalier Seclin Carvin**  
**Maison médicale Jean XXIII**

