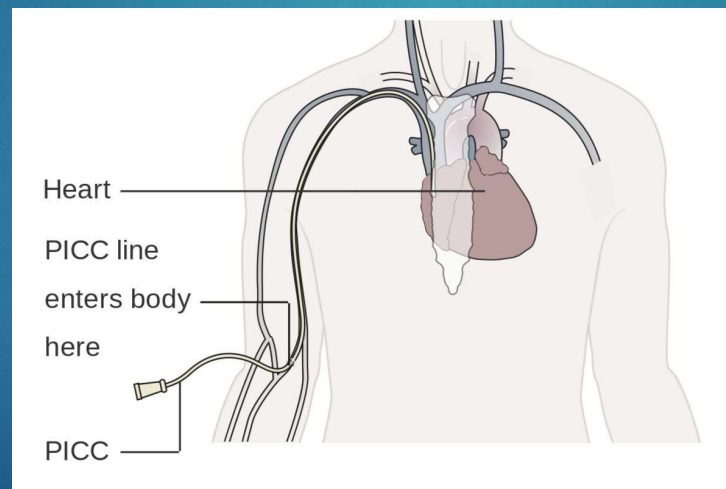


La préparation d'un patient porteur de Picc-Line à son retour à domicile

- ▶ Pré-requis sur le Picc-Line
- ▶ Présentation de l'unité, profil des patients hospitalisés
- ▶ Sortie à domicile du patient porteur d'un Picc-Line

Pré-requis sur le Picc-Line

- ▶ C'est un cathéter veineux central mesurant entre 30-60 cm de long, inséré dans une veine périphérique du bras et dont la partie distale se situe au niveau de la jonction de la veine cave supérieure et l'oreillette droite



Intérêt de la pose d'un Picc-line

- ▶ Traitement + de 10 jours
- ▶ Traitement administré en continu
- ▶ Accès veineux difficile
- ▶ Traitement veino-toxique
- ▶ Nutrition parentérale
- ▶ Prélèvements sanguins répétés

Fréquence de réfection des pansements

5

- ▶ A J1 de la pose : 1^{er} pansement
- ▶ Puis tous les 7 jours (si point de ponction visible)
- ▶ A 96 heures, si pansement non transparent (point de ponction non visible)
- ▶ Sans délai si présence de souillures, si pansement décollé et/ou non occlusif



Manipulations et risque infectieux

6

- ▶ Avant toute manipulation, réaliser une friction des mains avec un PHA
- ▶ Toujours manipuler les valves, robinets, avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique
- ▶ Mettre systématiquement un nouvel obturateur stérile après ouverture du robinet
- ▶ Utiliser une rampe + un porte rampe
- ▶ Attention
- ▶ Pour les manipulations proximales, en l'absence de valve :
- ▶ Rajouter masque chirurgical pour l'opérateur et le patient
- ▶ Ne jamais retirer la valve mise à l'extrémité du cathéter (hors réfection du pansement)
- ▶ Toutes injections ou prélèvements doivent se faire au travers de la valve, laquelle doit être toujours désinfectée, avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique, avant et après le geste



Signes de complications

- ▶ Occlusion du Picc-Line
- ▶ Rupture du Picc-Line
- ▶ Thrombose veineuse profonde
- ▶ Retrait accidentel du Picc-Line
- ▶ Infection

Retrait du Picc-Line

- ▶ Se fait seulement avec la possibilité qu'un médecin puisse intervenir rapidement
- ▶ A notre niveau, lorsque le patient est à domicile, il est enlevé en consultation de suivi infectieux

Présentation de l'unité, profil des patients hospitalisés

- ▶ Unité de chirurgie orthopédique septique de 19 lits
- ▶ Patients porteurs d'une infection ostéo-articulaire, simple ou complexe
- ▶ Patients ayant pour la majorité des antécédents médicaux (diabète, OH, cancer, toxicomanie, troubles cognitifs...)

- ▶ **Prise en charge pluridisciplinaire, tant au niveau médical, paramédical et social:**
 - ▶ **Médical:** chirurgien orthopédiste, anesthésiste (qui est régulièrement amené à poser les Picc-Line), infectiologue
 - ▶ **Paramédical:** kiné, IDE, AS, psychologue, diététicienne...
 - ▶ **Social**

1x/semaine: staff infectieux:

12

- ▶ Les adaptations des PEC vues en équipe
- ▶ Passage en équipe en chambre le matin
- ▶ Passage IDE en chambre l'après midi

- ▶ L'importance de préciser cette PEC pluridisciplinaire: le patient reçoit beaucoup d'informations à différents niveaux

Environnement du patient

14

- ▶ S'assurer que le RAD soit sécuritaire, afin que la PEC soit optimale (risque de rupture thérapeutique, risque infectieux important)
- ▶ Assistant social: rôle prépondérant dans certaines situations
- ▶ Anticipation de la sortie

Connaissance du patient

15

- ▶ Contre indications à la pose de Picc-Line:
 - ▶ Confusion
 - ▶ Toxicomanie
 - ▶ Non observance

Cela relève du rôle de soignant d'informer le médecin sur ces situations à risques, afin de pouvoir orienter éventuellement la PEC vers d'autres thérapeutiques qui n'impliqueraient pas la mise en place d'un Picc-Line.

2 manières de poser le Picc-Line au sein du service:

16

- ▶ Par l'anesthésiste en SSPI: décision d'une mise en place rapide
- ▶ En salle interventionnelle: programmation du geste

Relais de la prise en charge

17

- ▶ La sortie à domicile du patient porteur d'un Picc-Line se fait soit:
 - ▶ Avec un prestataire: à la fois pour encadrer les IDEL, mais aussi pour fournir le matériel nécessaire
 - ▶ Avec l'HAD

Retour à domicile du patient porteur d'un Picc-Line: éducation thérapeutique

Education thérapeutique

19

Hygiène:

Douche possible si protection du pansement, bain sans immersion du bras

Mobilité:

Pas de port de charges lourdes, gestes répétitifs à proscrire, vêtements à manches amples



Savoir déceler:

Les 1^{er} signes d'inflammation du site (rougeur, chaleur, douleur, œdème, fièvre) et d'obstruction du KT

Gestion du stress:

Acquérir la capacité à gérer et adapter son nouveau mode de vie

Intégrer:

Son nouveau schéma corporel (dispositif temporaire mais visible, donc évocateur de la maladie)

Sécurité:

Ne jamais débrancher la tubulure = respect de l'intégrité de la ligne de perfusion

Concernant les activités du quotidien

20

- ▶ La conduite automobile est possible
- ▶ L'activité physique est possible, il faut éviter le golf, le tennis, le trampoline et les sports violents/de combats
- ▶ Pour le jardinage: porter des gants pour éviter les blessures et bien se laver les mains après l'activité
- ▶ Baignade en piscine, en mer: interdite

Surveillance du Picc-Line au quotidien par le patient

21



- ▶ Vérifier au moins une fois par jour que:
- ▶ **Le point d'entrée du cathéter** est sans écoulement, ni suintement, sans rougeur, ni gonflement (œdème), ni douleur
- ▶ **Le pansement** est bien collé (ne pas rajouter de pansement, ne pas « rafistoler »), n'est pas mouillé ni souillé
- ▶ **Le cathéter ne s'est pas déplacé**: la longueur du cathéter visible à l'extérieur est la même que celle de la veille

Appeler sans délais l'infirmier si:

- ▶ Pansement décollé, mouillé, souillé
- ▶ 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 température inexplicquée supérieure à 38,5°

Retour d'expérience

23

▶ Vidéo



Adhésion éclairée du patient au projet de soin

24

- ▶ L'information donnée au patient n'est pas toujours comprise, situation de stress du fait de l'imprévu, de la rapidité de la pose de Picc-Line par l'équipe d'anesthésiste et non en programmation avec la radio interventionnelle.
 - ▶ Moment de transmission de l'information sur la pose et le dispositif pertinent, compréhensif et propice?
 - ▶ Patient en phase de s'approprier l'information transmise?
 - ▶ Est-il dans un temps d'acceptation de la maladie? Est-il disponible physiquement et psychiquement?
 - ▶ L'information donnée dès le début de son hospitalisation au vu de son capital veineux et du projet de soin d'antibiothérapie a-t-elle été entendue?

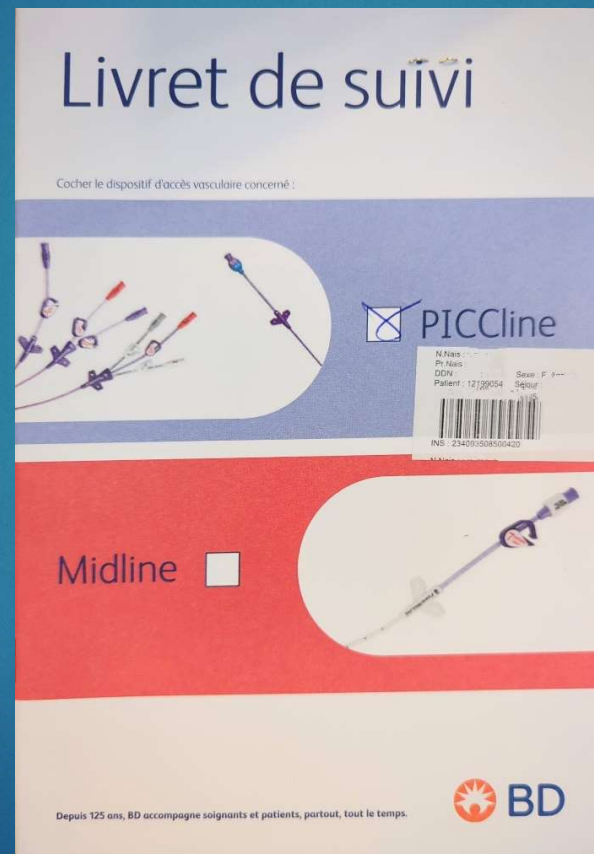
Axes d'améliorations

25

- ▶ Absence de support écrit pour confirmer les informations données sur le Picc-Line avant la pose

Document impérativement fourni au patient:

26



Informations à destination des patients

Ces cathéters sont-ils douloureux ?

La pose du cathéter se fait sous anesthésie locale.
Le port d'un de ces cathéters ne doit pas être douloureux.
Le retrait de ces dispositifs est indolore.

Quelles précautions dois-je prendre avec mon cathéter ?

Vous devez éviter :

- Toute compression de la veine dans laquelle se situe le cathéter (garrot, brassard, vêtement trop serré, etc...)
- Le port de charges lourdes avec le bras porteur du dispositif
- Toute activité violente et/ou répétitive (couper du bois, etc...)

Vous pouvez :

- Porter la ceinture de sécurité
- Passer les portiques de détection dans les aéroports et voyager en avion

Il est possible de pratiquer une activité sportive, hormis quelques exceptions :

- Les sports de combat
- Les activités nécessitant des moulinets (golf, tennis, corde à sauter, ski de fond, etc...)
- Les activités pouvant provoquer un choc ou une pression (chasse, haitérophilie, etc...)
- Les sports et activités aquatiques sont interdits.

Comment me laver ?

Une hygiène corporelle quotidienne est essentielle.
Vous pouvez prendre une douche ou un bain à condition de protéger le pansement du dispositif avec :

- du film étirable transparent en réalisant 3 à 4 tours de bras
- un système de protection de type « manchette de protection »
- un sac plastique et du sparadrap

Pour le bain, veillez à garder le bras sur le rebord de la baignoire, sans aucun contact entre l'eau et le pansement.

Que dois-je savoir sur mon pansement ?

Votre pansement doit toujours être hermétique/occlusif.
Il se compose d'un système fixateur et d'un pansement transparent.

Ce dernier doit recouvrir le fixateur et le point d'insertion du cathéter dans la peau.
Vous (et votre infirmière) devez régulièrement vous assurer de l'intégrité du pansement.

Il doit être changé une fois par semaine et à chaque fois que celui-ci :

- Est souillé
- Est décollé
- Est humide/mouillé
- Présente un écoulement au niveau de l'insertion du cathéter

4

Si vous avez l'impression que le cathéter a bougé (qu'il est plus ressorti que d'habitude), n'essayez pas de le remettre en place, ni de le retirer.

Vous devez, dans ces cas, prévenir votre infirmière sans délai, afin qu'elle effectue une vérification et une réfection du pansement.

Comment savoir que quelque chose ne va pas ?

Alertez votre médecin ou votre infirmière sans délai en cas de survenue de :

- Rougeur au point d'insertion
- Chaleur en regard du bras porteur du dispositif
- Douleur du bras pendant ou en dehors des injections/prélèvements
- Gonflement du bras ou de la main (côté cathéter)
- Fièvre (>38°C) et/ou frissons
- Sensation de fatigue générale
- Présence de sang autour du cathéter ou dans la tubulure du cathéter
- Présence d'un écoulement au niveau du point de ponction.

Quelles sont les complications possibles avec mon cathéter ?

Les complications infectieuses peuvent se manifester de plusieurs manières :

- Générale : fièvre, frissons, nausées, vomissements, maux de tête, fatigue, courbatures, etc...
- Locale : rougeur, gonflement, douleur au niveau du point d'insertion du cathéter avec parfois un écoulement purulent

-> Vous devez, dans ces cas, prévenir votre infirmière ou votre médecin sans délai, le cas échéant, vous rendre dans un service d'urgences.

Les complications mécaniques peuvent se traduire par :

- Une obstruction du cathéter : la perfusion devient difficile/plus lente. La pompe à perfusion peut se mettre à sonner. Le rinçage du cathéter peut être difficile, voire impossible.

-> Vous devez, dans ces cas, prévenir votre infirmière ou votre médecin sans délai.

Les complications thrombotiques consistent en l'obstruction (thrombose) de la veine. Certains signes peuvent vous alerter :

- La perfusion devient difficile
- Présence d'une douleur du membre ou du point d'insertion du cathéter
- Présence d'un gonflement du bras, épaule, cou, du même côté que le cathéter
- Maux de tête, gonflement du visage à la fin des perfusions

-> Vous devez, dans ces cas, prévenir votre infirmière ou votre médecin sans délai.

- ▶ Livret de suivi: très complet et peut paraître dense pour certaines personnes
- ▶ Réalisation d'un document plus accessible/engageant?

Conclusion

- ▶ Education thérapeutique importante avant la sortie à domicile
- ▶ En grande majorité: patients satisfaits de pouvoir avoir recours au Picc-Line, car permet le RAD et moins de gestes invasifs