

QUIZZ

picc
37 Questions

NOM : _____
CLASSER : _____
DATE : _____

1.

CATHETER DE LONGUE DUREE LE PICC ET LE MIDLINE

RABERIN Isabelle , JOUANADE Vanessa, IDE hygiéniste.

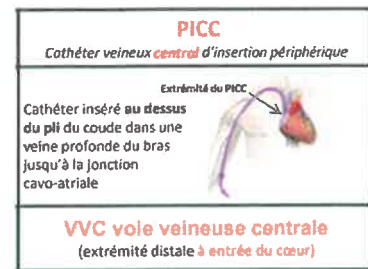
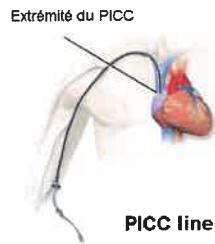
2.

Le PICC

Voie Veineuse Centrale

3.

Cathéter veineux central inséré par voie périphérique



- Cathéter inséré au dessus du pli du coude, dans une veine périphérique
- Son extrémité distale est placée en jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite
- Une longue partie du cathéter est invisible car tunnélisée dans le système veineux

4. Selon les recommandations, quelle est la durée maximale d'utilisation d' un PICC ?

- A 1 an
- B 1 mois
- C 6 mois
- D 3 mois

5.

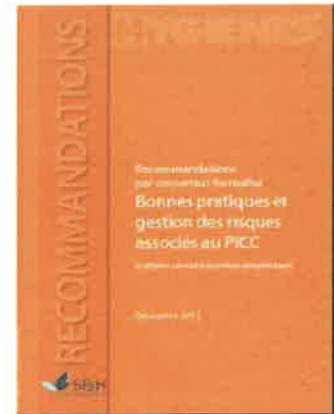
PRINCIPALES INDICATIONS

- Pour les traitements ≥ 7 jours et ≤ 3 mois (sur avis médical en onco / hémato sans excéder 6 mois)
- Traitements IV :
 - ATB
 - Nutrition parentérale
 - Transfusion
 - Chimiothérapie
 - Analgésique...
- Prélèvements sanguins répétés
- Capital veineux médiocre
- Soins de confort du patient en soins palliatif

6.

PICC : POSE

- Acte programmé
- Au bloc opératoire, en radiologie interventionnelle, en service de réanimation
- Condition aseptie chirurgicale (recommandations 2013)
- Sous anesthésie locale
- Surveillance cardiaque et écho-guidage
- PICC à valve intégrée ou amovible (choix de l'établissement)



7.

LE MIDLINE

Voie Veineuse Périphérique

8. Selon les recommandations, quelle est la durée d'utilisation d'un Midline avec prolongateur ?

A 15 jours

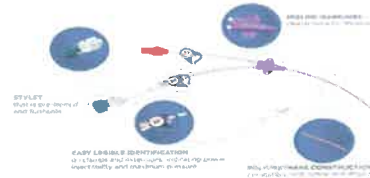
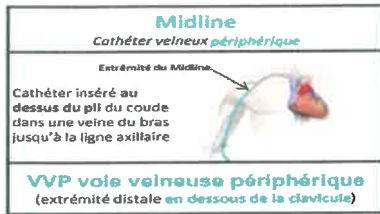
B 7 jours

C 3 mois

D 1 mois

9.

Cathéter Veineux Périphérique



Midline avec prolongateur intégré	Midline sans prolongateur intégré
 <p>Prolongateur</p>	
<p>- Se pose en établissement de santé sous écho guidage par personnel autorisé dans les mêmes conditions d'asepsie que le PICC line.</p>	<p>- Se pose en établissement de santé sous écho guidage par personnel autorisé dans les mêmes conditions d'asepsie que pour un cathéter périphérique. - Toute déconnexion au niveau de l'embase avec une ligne de perfusion nécessite le changement du cathéter.</p>
<p>Peut rester en place de 7 à 30 jours</p>	<p>Peut rester en place sans excéder 7 jours</p>

▲ **IMPORTANT ++++ NE PAS CONFONDRE AVEC UN PICC**

10. Puis- je brancher une chimiothérapie sur un Midline ?

A oui

B non

11.

PRINCIPALES INDICATIONS

- Pour les traitements ≥ 7 jours et ≤ 1 mois
- Traitements IV :
 - ATB si possibilité VVP : PH entre 5 et 9
 - Nutrition entérale : périkabiven et periolimel
 - Transfusion
 - Hydratation
 - Analgésique...
- Prélèvements sanguins
- Capital veineux médiocre

12.



Forte probabilité de confusion, même point d'émergence cutanée !
 Risque d'injection de produits veinotoxiques sur Midline

13. Sur un PICC / Midline non perfusé avec valve intégrée je dois rajouter?

- A rien B une valve anti retour
 C un bouchon

14.

TYPE DE PICC / Midline



Avec valve intégrée

- Ne pas ajouter de valve bidirectionnelle
- AJOUTER UN BOUCHON stérile sur valve intégrée si non utilisé

Avec valve amovible :

- Ne pas oublier d'AJOUTER UNE VALVE sur le cathéter, clamber lors du changement de valve
- Changement de la valve tous les 7 jours
- Ne pas mettre de bouchon sur une valve amovible si non utilisé
- Présence d'un clamp



15.

FIXATION DU CATHETER

- Système de fixation adhésif type Statlock, Griplock



- Sutures des ailettes à la peau



16.

Les règles générales d'utilisation des cathéters

17. Combien de temps dois - je frictionner la valve avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique ?

A 30 sec

B 15 sec

C 1 min

18.

RECOMANDATIONS ET PRECAUTIONS

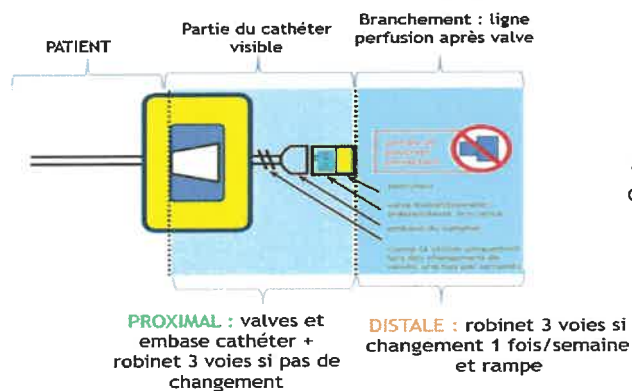
- Désinfection obligatoire de l'embout de la valve avant et après toute utilisation, avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique au minimum 30 secondes.
- Ne pas injecter dans la valve avec une aiguille
- Ne pas associer 2 valves
- Ne jamais laisser clamper le cathéter muni d'une valve amovible , clamper uniquement lors du changement de la valve : risque de rupture du cathéter

19. Quelles EPI dois - je porter pour faire une injection / mettre en place une perfusion en voie proximale?

- A Masque chirurgical
 B Gants stériles
 C Tenue propre, à défaut surblouse à UU
 D Charlotte
 E Casaque stérile

20.

MANIPULATIONS



Proximal : Manipulation avec des gants stériles + masque + tenue propre sinon tablier ou blouse à UU + compresses imbibées d'antiseptique alcoolique

Distale : Manipulation avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique

SHA avant toutes manipulations des cathéters

21.

HABILLAGE / MANIPULATION

	Manipulation sur rampe / robinet en distal	Manipulation sur valve/ robinet en proximal	Pansement
Tenue professionnelle propre (ou surblouse UU non stérile)	oui	oui	oui
Gants non stériles	non	non	oui pour ablation
Gants stériles	non	oui	oui
Masque soignant	non	oui	oui
Masque patient	non	non	oui ou tête tournée
Charlotte	non	non	oui*
Compresses imbibées ATS alcoolique	oui	oui	oui

* selon protocole d'établissement

22. Comment réalisez vous le rinçage pour maintenir la perméabilité des cathéters ?

- A En injectant du sérum physiologique injectable en 10 secondes
 B Avec une seringue de 5 mL
- C En injectant 10 mL de sérum physiologique injectable en plusieurs saccades rapides
 D Avec une perfusion

23.

LE RINCAGE PULSE

Pourquoi?

Pour éviter les occlusions

Comment rincer?

Utiliser des seringues luer-lock d'au moins 10 ml (3 poussées successives sur le piston de la seringue), avec au minimum 10 ml de sérum physiologique : NACL

Quand rincer?

Avant et après toute administration ou prélèvement en discontinue

Au moins 1 fois par poste si perfusion en continue*

Hors période d'utilisation : au moins 1 fois par semaine

Recommandations

Ne pas utiliser des seringues en dessous de 10 ml (risque de surpression et rupture cathéter)



*selon protocole d'établissement

24. Quel est le rythme de réfection du pansement de PICC / Midline :

- A Systématiquement tous les 5 jours
- B Sans délai, si pansement souillé ou décollé
- C Uniquement si pansement souillé ou décollé
- D Tous les 7 jours si point de ponction visible
- E Tous les 3/4 jours si point de ponction non visible

25.

PANSEMENT/ FREQUENCE

	J 1	J 3-4	J 7
Si point de ponction visible			
• Réfection du pansement	• oui		• oui
• Changement du stabilisateur	• oui si souillé		• oui
• Changement ligne et robinet			• oui
• Changement valve			• oui
Si point de ponction non visible			
• Réfection du pansement	• oui	• oui	• oui
• Changement du stabilisateur	• oui si souillé		• oui
• Changement ligne et robinet			• oui
• Changement valve			• oui

Pansement à refaire systématique si décollé ou souillé

26. Lors du pansement combien de temps dure l'application du Chloraprep® ?

- A 15 secondes
- B 1 minute
- C 30 secondes

27. Lors du pansement combien de temps dure l'application de la chlorhexidine à 2%?

- A 30 secondes
- B 1 minute
- C 15 secondes

28.

Réfection du pansement (1)

- Réalisation d'une HDM par friction avec une SHA
- Habillage IDE : masque + charlotte (casaque à UU si patient immunodéprimé)
- Installer le patient : masque ou tête tournée + HDM
- Ouvrir le champ stérile et poser le matériel stérile
- Placer un champ sous le bras du patient
- Mettre une paire de gants à UU non stériles
- Enlever le pansement en tirant sur chaque extrémité parallèlement à la peau
- Retirer gants non stériles + HDM
- Mettre une paire de gants stériles à UU
- Préparer votre matériel stérile
- Décoller le stabilisateur et l'enlever
- Sécuriser avec une bandelette adhésive pour éviter le déplacement



29.

Réfection du pansement (2)

- Oter les gants + HDM
- Si peau souillée : déterision au savon doux, rinçage + séchage
- Ablation de la bandelette
- Mettre la 2ème paire de gants stériles à UU
- Antisepsie avec Chloraprep 2% par friction en carré pendant 30 secondes
- Séchage spontané pendant 30 secondes
- Mettre en place le nouveau stabilisateur + le pansement transparent semi perméable
- Changement de valve si besoin
- Effectuer un rinçage pulsé et rebrancher votre ligne de perfusion
- Oter les gants + HDM
- Veiller à ce que le nombre de graduations du cathéter reste identique.
- Ne jamais réinsérer le cathéter s'il a bougé.



30.

SURVEILLANCE

SIGNES	ACTION IDE
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement décollé ou souillé 	Refaire le pansement (ne pas superposer 2 pansements)
<ul style="list-style-type: none"> ● Douleur au niveau du bras ● Altération ou absence de reflux ● Injection difficile ● Perfusion lente ++ 	Le cathéter est peut être bouché, ou l'extrémité distale du cathéter déplacé prévenir interne / médecin. Ne jamais déboucher un cathéter par surpression (risque de rupture du cathéter ou migration de caillot)
<ul style="list-style-type: none"> ● Rougeur, écoulement, frissons, fièvre 	Suspicion d'infection : prévenir interne / médecin pour CAT
<ul style="list-style-type: none"> ● Gonflement de la main ou bras 	Suspicion de thrombose : prévenir interne / médecin pour CAT

31. Je peux retirer un PICC et laisser partir le patient directement après?

A oui

B non

32.

RETRAIT DU KT

La nécessité du maintien du cathéter et à réévaluer quotidiennement

PICC :

- Sur prescription médicale et présence d'un médecin à proximité
- Par une IDE :
 - Masque + lunette (risque de projection) + gants non stériles : si embout du PICC non envoyé au labo
 - Masque + lunette + gants stériles à UU si embout du PICC envoyé au labo (sur prescription médicale)
 - Le patient doit être en décubitus dorsale lors de l'ablation et pendant au moins 30 minutes après : **risque d'embolie gazeuse**

MIDLINE :

- Sur prescription médicale, présence médicale non obligatoire
- Par une IDE

33.

CONSEILS AUX PATIENTS

- Les bains et la piscine sont interdits
- La douche est autorisée mais il faut protéger le pansement (film plastique étirable, manchon)
- Ne pas porter de charge lourde
- Eviter de toucher le pansement
- S'assurer que la prise en charge à domicile est effective + remise du livret de suivi et ordonnance
- Apprendre au patient les signes à surveiller quotidiennement (rougeur, douleur, gonflement...)

34.

TRACABILITE durée maintien sur Easily

• Puis Jour J à droite

• Noter la date de pose du cathéter
 • Dans libellé : Pose PICC ; CIP ; VVC ; VVP
 • Valider

• Le nombre de jour de pose s'affichera dans votre suivi journalier

- Le nombre de J se reportera à chaque séjour

35.

TRACABILITE

- La traçabilité et une obligation légales
- La surveillance doit être faite pluri quotidiennement et tracée dans son dossier papier / informatisé (point de ponction, nombres de repères, trajet cutané, retour veineux...)
- Les pansements et remarques également.

36.

PICCLINE (Suivi IDE)

Info Proc-Liné

Chgt Valve + Panse... ▼

Nombre de Voies: 1

Puige Pic-Line: Non évalué Oui Non

Changement de Valve: Non évalué Oui Non

Réfection Pansement: Non évalué Oui Non

Tubalon Correcte: Non évalué Oui Non

Nombre de Repères:

Point de Ponction/Inflammatoire: Non évalué Oui Non

Point de Ponction/Oedème: Non évalué Oui Non

Point de Ponction/Douleur: Non évalué Oui Non

Point de Ponction/Chaleur: Non évalué Oui Non

Point de Ponction/Rougeur: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Inflammatoire: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Oedème: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Douleur: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Chaleur: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Rougeur: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Gonflement Main: Non évalué Oui Non

Trajet Cutané/Gonflement Bras: Non évalué Oui Non

Injection: Sélectionner une va... ▼

Picc-Line: Sélectionner une va... ▼

Retour veineux: Non évalué Oui Non

37.



Corrigé

- | | | | |
|------|------|------|-----|
| 1. | 2. | 3. | 4.d |
| 5. | 6. | 7. | 8.d |
| 9. | 10.b | 11. | 12. |
| 13.c | 14. | 15. | 16. |
| 17.a | 18. | 19. | 20. |
| 21. | 22.c | 23. | 24. |
| 25. | 26.c | 27.b | 28. |
| 29. | 30. | 31.b | 32. |
| 33. | 34. | 35. | 36. |
| 37. | | | |