	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001051
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
<b>Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte</b>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 24/03/2024

## 1. Résumé

Le PICC (Peripherally Inserted Central Catheter (appelé aussi PICC Line)) est un cathéter veineux central inséré par une veine périphérique du bras et dont la partie distale se situe à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite. Il permet d'injecter, de perfuser ou de prélever du sang.

Le choix de la pose d'un PICC dépend du type de traitement, de sa durée, du capital veineux de la ou du patient, du contexte clinique et du choix du ou de la patiente. Ce cathéter est utilisé en continu ou en discontinu. L'utilisation d'un pansement dit stabilisateur de type Statlock® ou Grip-Lok® permet son maintien au niveau de la peau. La réfection du pansement est un soin délicat en raison du risque de retrait accidentel du cathéter. L'utilisation de seringues d'une contenance minimale de 10 mL évite les sur-pressions et le rinçage en mode pulsé diminue les risques d'obstruction.

**Important :** Pour les patients et patientes ayant une pose de PICC hors HUG, se renseigner sur la marque et le type de PICC : les recommandations d'entretiens peuvent être différentes. Les patientes et patients sont porteurs d'un carnet de suivi : penser à le consulter et à consigner les soins effectués.

## 2. Cadre de référence

- <https://vigigerme.hug.ch/>
- *Groupe institutionnel Accès Vasculaires*
- *Groupe institutionnel documentation Métiers Administratifs – Identification patient – règles et fonctionnement*
- <https://pharmacie.hug.ch/>

## 3. Définition :

Le PICC est un cathéter veineux central en silicone ou en polyuréthane, radio-opaque, inséré par une veine périphérique du bras (environ à 4 doigts au-dessus du coude sur la face antérieure) dont la partie distale se situe au niveau de la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite. Les veines les plus utilisées pour l'insertion sont la basilique et la céphalique ou brachiale. La longueur totale est de 60 cm et elle est ajustée en fonction de la taille du ou de la patiente. Il permet d'injecter, de perfuser et de prélever du sang.

## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

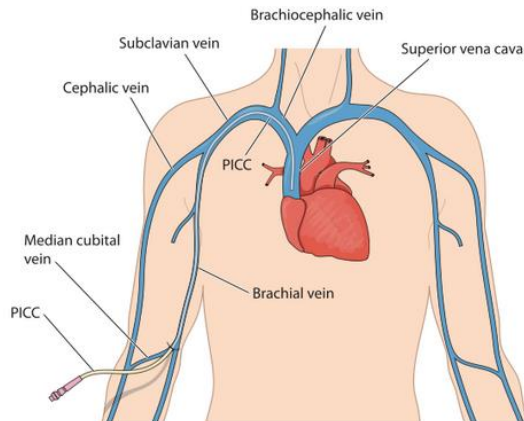


Photo HUG®

<https://www.careandwear.com/blogs/community/what-is-a-picc-line>

Le PICC est constitué d'une partie intériorisée et d'une partie extériorisée (partie visible de 1 à 2 cm généralement avant le site d'insertion). Il peut être muni d'une seule lumière, et plus rarement de 2 ou 3 lumières selon les besoins de la ou du patient. Son diamètre s'exprime en French (Fr). Les diamètres les plus fréquents sont 4 et 5 Fr. En cas de double ou triple lumières, le diamètre du cathéter est divisé en 2 voir en 3 et donc fortement réduit, ayant comme conséquent un risque augmenté d'obstruction.

**A savoir pour les PICC double lumière : Les 2 lumières sont de diamètre et de longueur identiques. Les extrémités arrivent au même endroit. Il n'y a pas de lumière distale ou proximale.**

Il existe deux types de PICC : sans ou avec valve intégrée. Voici ceux que vous pouvez fréquemment rencontrer :

**PowerPICC Bard®  
posé aux HUG**



Photos HUG®

Cathéter en polyuréthane mono lumière sans valve intégrée, muni d'un clamp.  
Haute pression : 300 Psi (Pound per Square Inch) Débit max 5mL/seconde

**PowerPICC Solo Bard®**



Cathéter avec valve intégrée sans clamp, nécessitant un bouchon obturateur stérile à son extrémité après chaque utilisation.  
Haute pression : 300 Psi  
Débit max : 5mL/seconde

## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

Type de cathéter PICC	Volume
Cathéter 4 et 5 Fr du PowerPICC Bard® mono lumière (adulte)	0.67mL
Cathéter 3 Fr PowerPICC Small Vein Bard® mono lumière (enfant)	0.37mL

Important : le risque de confusion entre un PICC et un Midline™ est important à cause de leur ressemblance. Les indications, la surveillance et l'entretien ne sont pas identiques et il est important de bien les différencier.

PowerPICC Bard®



Photos HUG®

Midline™ (cathéter périphérique)



Chez l'adulte, la pose est effectuée en radiologie interventionnelle le plus souvent en ambulatoire et ne nécessite pas d'être à jeun. La demande est effectuée par le ou la médecin sur DPI. Chez l'enfant, la pose est effectuée par une ou un médecin au bloc opératoire ou aux soins intensifs de pédiatrie, sous anesthésie locale seule ou associée à une anesthésie générale en fonction de son âge. Une radiographie est effectuée après la pose.

### Utilisation du PICC Line :

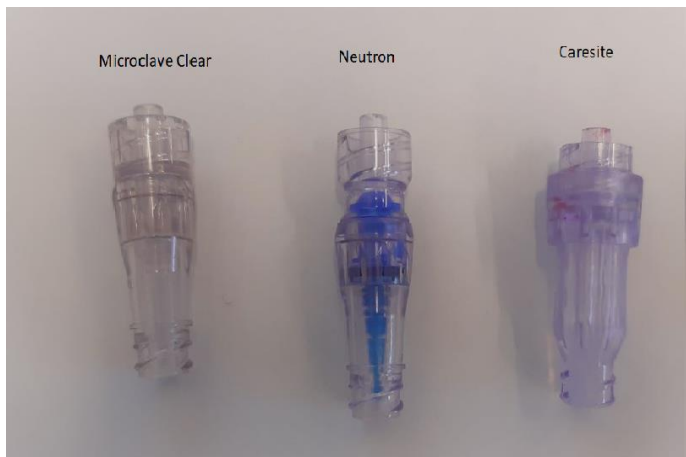
Selon la situation clinique du ou de la patiente, ce cathéter est utilisé soit de **manière continue** ou **discontinue** :

- En continue : il est utilisé comme une voie veineuse centrale avec une ligne de perfusion à un débit minimum de 2mL/h en pousse-seringue et 20mL/h avec une pompe à perfusion volumétrique, avec le moins possible d'accessoires.
- En discontinue : une valve bidirectionnelle à pression neutre appelée aussi connecteur est positionnée à l'extrémité du cathéter, permettant de conserver la perméabilité pendant la période de fermeture. Le site d'injection de la valve avec une embase Luer

# Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

Lock permet une connexion et déconnexion de la seringue. A travers la valve, il est possible d'injecter, de perfuser et de prélever.

## Modèles de valve bidirectionnelle disponibles aux HUG



Photos HUG®



D'autres modèles existent sur le marché. Lorsque vous ignorez le modèle et son utilisation, rééquipez le PICC avec une des valves disponibles aux HUG.

## 4. Indications

- Nécessité d'un accès veineux centrale pour des traitements prévus de courte à moyenne durée. Le cathéter peut rester en place entre 3 et 6 mois au maximum.
- Injections de médicaments irritants ou vésicants pour les veines périphériques (alimentation parentérale, chimiothérapie...)
- Prélèvements sanguins multiples
- Capital veineux médiocre
- Traitement ambulatoire
- Injection de produit de contraste jusqu'à 3mL/seconde et/ou de produit radioactif en imagerie diagnostique (se référer à la technique clinique de l'utilisation du PICC en imagerie médicale).

## 5. Contre-indications :

La pose de PICC est contre-indiquée :

- Chez les patients et patientes atteintes d'une insuffisance rénale chez lesquelles la nécessité d'une fistule artérioveineuse est prévisible
- Du côté d'un curage axillaire ancien ou récent
- En cas de lymphœdème du membre supérieur
- En cas de lésions infectieuses du membre supérieur

# Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- A proximité de lésions cutanées chroniques
- En cas de bactériémie documentée (attendre 72 heures de négatation des hémocultures)

Sont des contre-indications relatives :

- Une maladie thromboembolique liée à une anomalie génétique connue
- Une radiothérapie loco régionale avec irradiation homolatérale sur le membre supérieur ou la région scapulaire ou présence de séquelles liées à une radiothérapie
- La présence de thrombophlébite du membre supérieur
- Présence d'une bactériémie documentée (attendre 72 heures de négatation des hémocultures)
- Chez la ou le patient confus et/ou agité

Précautions en cas de:

- Antécédents de thrombose veineuse profonde du membre supérieur
- Troubles majeurs de la crase
- Allergie à la Xylocaïne® ou autre anesthésique local
- Présence de lésions dermatologiques limitant l'usage du pansement stabilisateur (brûlure, dermatite...).

Pour les patientes ou patients à risque d'injection de produit illicite dans le dit équipement, une réflexion éthique est recommandée.

## 6. Risques/Précautions /Prévention

### 6.1 Risques pour le ou la patiente :

Lors de la pose :

- Arythmie, embolie gazeuse,
- Irritation de la veine et thrombose

Lors de l'entretien :

- Phlébite ou thrombophlébite
- Thrombose veineuse profonde
- Obstruction du cathéter
- Bactériémie
- Infection locale
- Pliure du cathéter, rupture et migration du cathéter

Lors de l'ablation :

- Saignement, hématome
- Veinospasme
- Rupture du cathéter

### 6.2 Précautions/Prévention lors de l'entretien du PICC :

- Utiliser des seringues d'une contenance d'au moins 10 mL. Les seringues Posiflush® sont autorisées.
- Perfuser des dérivés sanguins uniquement sur les PICC dont le calibre est  $\geq$  à 3Fr.

## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- De manière continue :
  - La présence d'une valve est inutile.
  - Maintenir un débit minimal de 2 mL/h au pousse seringue et 20 mL/h sur pompe à perfusion volumétrique (chez l'enfant : 2mL/h en pousse seringue et 10 mL/h sur pompe à perfusion volumétrique).
- De manière discontinue :
  - Positionner une valve bidirectionnelle à l'extrémité du cathéter
  - Changement de la valve toutes les 96 heures à l'hôpital et tous les 7 jours à domicile.
- Utiliser obligatoirement le rinçage en mode pulsé. La qualité et le volume du rinçage sont primordiaux pour conserver la perméabilité :
  - Avec 10 mL entre 2 médicaments.
  - Avec 20 mL de Na Cl 0,9 % :
    - Avant-après chaque prélèvement sang
    - 1fois/jour en cas d'administration de nutrition parentérale
    - Après chaque chimiothérapie, dérivés sanguins ou produits visqueux

**Ne jamais clamber le cathéter sauf pour le changement de valve**

**Attention chez l'enfant, adapter le volume du rinçage selon recommandations**

En cas de dysfonctionnement, ne pas retirer le PICC et se référer à l'algorithme en cas d'obstruction ; si besoin appeler IV Team 29991.

### 6.3 Précautions/Prévention lors de la manipulation de la valve bidirectionnelle :

- Ne jamais piquer dans la membrane silicone avec une aiguille
- Ne pas mettre de bouchon stérile standard blanc au bout de la valve
- Toute manipulation de la valve se fait avec des compresses stériles imprégnées de chlorhexidine alcoolique 2 %
- Désinfecter le site d'administration de la valve avant et après toute connexion–déconnexion en respectant le temps de contact (30 secondes)



- Adapter au bout de la valve, soit
  - Une seringue Luer Lock
  - Une seringue non Luer Lock (faire une rotation de 90° en exerçant une poussée franche)





## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- Pour les prélèvements sanguins :
  - Connecter le système Vacutainer®, faire une rotation de 90° et ne jamais forcer.
  - Prélever un 1 tube de 6 ml de sang et le jeter
  - Après le prélèvement, effectuer un rinçage pulsé avec 20 mL de Na Cl 0,9%
  - Lors de la déconnexion, faire une rotation de 90° dans le même sens



- Protéger la valve et le clamp avec une compresse stérile - à changer au minimum 1fois/jour ou si souillée - humide



Photos HUG®

**En cas de difficulté de prélèvement sanguin sur les PowerPICC Solo Bard® amorcer l'ouverture de la valve avec une seringue de 10mL et aspirer un peu de sang puis positionner le système Vacutainer® pour prélever les tubes.**

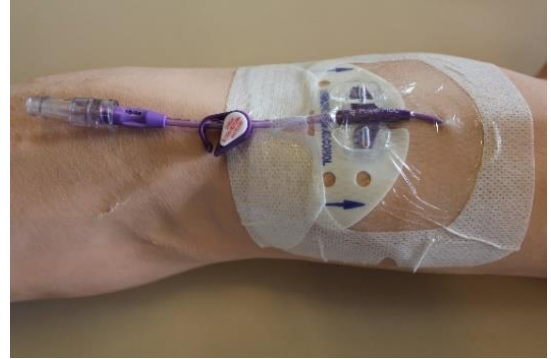
## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

### 6.4 Précautions/Prévention lors du pansement du PICC :

Le PICC Line est maintenu à la peau par un pansement appelé stabilisateur de type universel. Deux 2 modèles existent : Statlock® et Grip-Lok® (les sutures à la peau ne sont quasi jamais utilisées pour limiter le risque infectieux). Le tout est recouvert d'un film semi-imperméable transparent et étanche.

Changement du pansement :

- Tous les 7 jours
- Si le pansement est souillé, humide ou décollé, il doit être changé sans délai.
- Après 24h-48h, si présence d'une compresse sur le point d'insertion ou si écoulement



Statlock®



Grip-Lok®



Photos HUG®

Lors de rougeur cutanée à l'emplacement du pansement, celui-ci peut être fait avec des compresses stériles, des bandelettes adhésives stériles type Stéri-strip® et du pansement couvrant adapté (hypoallergique).

La réfection du pansement est alors à faire toutes les 48 heures pour permettre la surveillance du point de ponction.

La douche est autorisée en l'absence de perfusion sous réserve d'une protection imperméable. L'intégrité du pansement sera vérifiée après la douche.

**Important : s'assurer que l'antiseptique alcoolique utilisé pour désinfecter soit bien sec avant la pose du pansement en polyuréthane transparent**

### 7. Réfection du pansement :

Cette procédure est adaptée pour être exécutée par un ou une infirmière ; la collaboration du ou de la patiente est indispensable. Si ce n'est pas le cas, l'aide d'un autre soignant est nécessaire.

*Document institutionnel Réfection du pansement Picc Line*



# Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

## Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Gants stériles
- 2 paires de gants non stériles
- Set à pansement (6 tampons stériles)
- 1 paquet de grandes compresses 10x10cm
- Antiseptique alcoolique à base de Chlorhexidine 2%
- Spray ou lingette antiadhésif de type Niltac® pour décoller pansements, si nécessaire
- Pansement stabilisateur spécifique type Statlock® (si vous utilisez un Grip-Lock®, se référer à la technique clinique)
- Pansement transparent en polyuréthane étanche de taille 10x12cm
- 1 champ stérile
- 1 paquet de compresses stériles 5X5cm
- Masque pour le personnel soignant et pour la ou le patient
- Protection type filet
- Eventuellement des Stéristrip® pour l'enfant

## Déroulement du soin

L'infirmière ou l'infirmier porte un masque et le ou la patiente est invitée à tourner la tête du côté opposé si elle ou il ne porte pas de masque.

- Informer le ou la patiente du soin
- Ouvrir le 1er emballage du set à pansement
- Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
- Ouvrir le 2ème emballage du set à pansement ; disposer le pansement transparent, le Statlock®, le champ stérile, les paquets de compresses
- Verser l'antiseptique sur les petites compresses et les tampons
- Installer confortablement le ou la patiente ; prévoir une bonne visibilité du site et l'ergonomie de l'infirmier ou l'infirmière : le bras tendu légèrement en abduction posé sur un coussin
- Se frictionner les mains avec solution hydro-alcoolique, mettre des gants non stériles
- Vérifier la longueur de la partie extériorisée du cathéter (1 graduation = 1 cm)
- Imbiber de Niltac® le pourtour du pansement transparent
- Retirer délicatement le pansement transparent en commençant latéralement et le retirer de bas en haut
- Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique
- Changer les gants non stériles
- Glisser le champ stérile sous le bras de la ou du patient
- Désinfecter le point d'insertion avec de la chlorexidine alcoolique à 2 % - 3 fois-laisser sécher entre chaque application
- Sécuriser le cathéter avec la bandelette blanche adhésive au niveau du point d'insertion
- Décoller partiellement l'ancien pansement stabilisateur en commençant par les bords latéraux
- Ouvrir successivement les deux volets en positionnant le pouce sous la partie inférieure du volet- Tirer vers le haut jusqu'à ce que le volet s'ouvre.
- Dégager les ailettes du cathéter sans le mobiliser ; retirer le pansement
- Enlever les gants non stériles
- Se frictionner les mains avec solution hydro-alcoolique
- Enfiler les gants stériles

## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- Désinfecter 3 fois la zone sous le cathéter en maintenant le cathéter avec la compresse 10X10cm avec l'autre main en veillant à ne pas stériliser le gant
- Appliquer le Protectant® en utilisant la 2ème pince (car cela colle sur les gants) au niveau de la zone de pose du pansement stabilisateur ; le Protectant® dépose une fine pellicule protégeant la peau, il ne doit pas rester en place.
- Positionner le pansement stabilisateur orienté flèche en haut et placer les ailettes du cathéter dans les ergots bleus
- Fermer les volets un à un en positionnant le pouce sur le volet - l'index et le majeur sous le pansement stabilisateur (pour éviter une pression douloureuse sur le bras du ou de la patiente)
- Retirer la bande adhésive blanche en tirant les deux extrémités latéralement et simultanément en prenant garde à ne pas tirer sur le cathéter
- Appliquer le pansement transparent en tunnelisant le cathéter

**En cas de délogement, ne pas repousser le cathéter dans le site d'insertion**

- Protéger l'extrémité du cathéter et le clamp avec une compresse stérile
- Mettre un filet en évitant toute pliure du cathéter
- Documenter le soin dans DPI et la longueur de la partie extériorisée.

### 8. Changement de la valve

#### Matériel

- Gants non stériles
- Solution hydro alcoolique pour les mains
- Antiseptique alcoolique à base de Chlorhexidine 2%
- Set à pansement CVP
- Protection pour le lit
- 1 Posiflush ®
- Valve Microclave Clear® purgée avec Na Cl 0,9% ou autre valve bidirectionnelle

#### Déroulement du soin

- Informer la ou le patient
- Installer le ou la patiente confortablement
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Poser la protection pour le lit sous le cathéter
- Clamper le cathéter
- Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Mettre des gants non stériles
- Avec une compresse, tenir la valve
- Désinfecter l'ensemble « embase cathéter + valve »
- Déconnecter la valve, la jeter
- Remplacer par une nouvelle valve **préalablement purgée avec du Na Cl 0.9 %**
- Ouvrir le clamp du cathéter
- Rincer en mode pulsé avec 10 mL de Na Cl 0.9 %
- Puis déconnecter la seringue
- Désinfecter l'embout de la valve
- Protéger l'extrémité du cathéter et le clamp avec une compresse stérile

## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- Mettre un filet en évitant toute pliure du cathéter
- Enlever les gants
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique

**Si une traction accidentelle du PICC survient, évaluer l'impact sur la position de l'extrémité distale en comparant la mesure externalisée avec la mesure initiale. En cas de doute, réaliser une radiographie sans opacification**

### 9. Ablation du PICC

Se fait sur prescription médicale et est pratiqué par une ou une ou un infirmier. Prévoir la mise en culture de l'extrémité du cathéter.

#### Matériel

- Solution hydro alcoolique pour les mains
- Antiseptique alcoolique à base de Chlorhexidine 2%
- 2 masques
- 2 paires de gants non stériles
- Protection pour le lit
- Set de pansement CVP
- 1 ciseau stérile
- Bandelettes adhésives stériles de type Stéristrip® en réserve
- Pansement transparent stérile étanche
- 1 tube pour culture bactériologique pour cathéter

**Ne pas effectuer de désinfection avant l'ablation car mise en culture du dispositif**

#### Déroulement du soin

- S'informer de la longueur totale du cathéter sur le rapport de pose ou sur la carte de pose transmis à la ou au patient par l'opérateur de la pose
- Informer le ou la patiente
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Installer la ou le patient en décubitus dorsal (si possible le bras en abduction à 90°)
- Mettre la protection sous le bras
- Clamper le cathéter
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Ouvrir le set à pansement et préparer le matériel
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Mettre des gants non stériles
- Enlever le pansement (transparent + de fixation)
- Enlever les gants
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
- Mettre de nouveaux gants
- Avec une pince, prendre un tampon stérile sec et tout en retenant la peau, tirer doucement et lentement sur le cathéter
- Quand le cathéter est retiré dans son intégralité, appuyer immédiatement sur le point de ponction avec le tampon stérile et maintenir une pression constante 2 à 3 minutes.

## Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- Couper stérilement la partie distale (2-3 cm) et la déposer dans le tube pour culture (si possible par une deuxième personne).
- Désinfecter le point de ponction
- Si le point d'insertion est béant poser des bandelettes adhésives Stéristrip®
- Appliquer ensuite un pansement stérile, absorbant et occlusif pendant au moins 60 minutes
- Enlever les gants
- Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique

En cas de résistance lors du retrait, appliquer des compresses tièdes (entre 37° et 38° C) sur le trajet veineux et attendre 10 minutes avant de renouveler le geste.

**En cas de résistance persistante : ne pas tirer et avertir le ou la médecin**

### 10. Contrôles et surveillances

Surveillance après la pose :

- Le site d'insertion (il doit être visible)
- L'étanchéité du système
- La bonne fixation du cathéter
- L'état du pansement (propre, sec et occlusif)
- La sensibilité de la main du ou de la patiente
- L'absence de douleur et de saignement actif
- Tenir compte des plaintes du ou de la patiente
- Documenter le dispositif dans le cockpit et remplir l'échelle clinique. Noter la partie extériorisée.

Surveillance de la perméabilité et de la fonctionnalité :

- Hôpital : au minimum 1fois/jour (la fréquence de la surveillance est adaptée à l'état clinique de la ou du patient) : elle comprend une surveillance locale ou générale selon les risques de complications et le test de reflux et de perméabilité.
- Au domicile : au moins 1fois/semaine au domicile si non utilisé
- Avant la mise en place d'un traitement
- Avant une chimiothérapie
- En cas de doute

**Evaluer tous les jours la pertinence de conserver la voie**

- Documenter au moins 1fois/jour l'échelle clinique « Surveillances des cathéters veineux centraux » dans DPI
- Renseigner sur le carnet de suivi en cas de retour à domicile.

### 11. Education de la personne soignée

Se référer aux documents :

- Brochure institutionnelle Pose d'un cathéter veineux central – PICC Line <https://www.hug.ch/transplantation-cellules-souches-hematopoiétiques/pose-catheter-veineux-central-picc-line>

# Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

- Brochure institutionnelle Cathéter d'accès veineux central PICC Line
- Vos questions sur le PICC Line : <https://www.hug.ch/transplantation-cellules-souches-hematopietiques/vos-questions-sur-picc-line>

## 12. Entretien du matériel - Elimination des déchets

[Elimination des déchets selon la procédure institutionnelle pour les déchets infectieux et/ou souillés par des liquides biologiques.](#)

## 13. Références :

- Documentation fabricants pour les valves bidirectionnelles
- Documents du fournisseur des PICC Bard®
- ESMO Clinical Practice Guidelines, 2015, Central venous access in oncology : ESMO Clinical Practice Guidelines Annals of oncology 25 (suppl 5) v152-v168
- Johansson E. et al., 2013, Advantages and disadvantages of peripherally inserted central venous catheters (PICC) compared to other central venous lines: A systematic review of the literature, Acta Oncologica, 52:5, 886-892, DOI: 10.3109/0284186X.2013.773072
- Frasca and al., 2010 Prevention of central venous catheter-related infection in the intensive care unit, Critical Care
- Infusion therapy Standards of Practice, Journal of Infusion Nursing, The Official Publication of the Infusion Nurses Society, Supplement to January/February 2016 volume 39, Number 1S
- Moulin, V., et al., 2022, Voie centrale, PICC ou Midline : quel cathéter pour quel patient ?, Rev Med Suisse, Vol. 8, no. 766, pp. 121–125.
- O'Grady et al., 2011, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) (Appendix 1). Summary of recommendations: Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections. Clin Infect Dis.;52(9):1087-99. doi: 10.1093/cid/cir138. PMID: 21467014; PMCID: PMC3106267.
- Oza-Gajera BP et al., 2023, PICC line management among patients with chronic kidney disease. J Vasc Access;24(2):329-337. doi: 10.1177/11297298211025897. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34218708.
- SF2H Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires ou sus cutanés- mai 2019 <https://www.sf2h.net/publications/prevention-des-infections-liees-aux-catheters-peripheriques-vasculaires-et-sous-cutanes-mai-2019.html> consulté le 16.01.2024
- SF2H, Recommandations par consensus formalisé - Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC, mai 2014. <https://www.sf2h.net/publications/bonnes-pratiques-et-gestion-des-risques-associes-au-picc.html> consulté le 16.01.2024



# Technique clinique relative aux soins sur un cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC) chez l'enfant et l'adulte

## 14. Personnes rédactrices

Créé en 2015 :

MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

TOUVENEAU Sylvie, précédemment infirmière spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection

DEROSSO Alousia, précédemment infirmière spécialiste clinique, direction des soins

Révisée le 6. 02.2020 par :

DALEX Eliane, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

GUEGUENIAT Claude, précédemment infirmière spécialiste clinique, direction des soins

Révisée le 16.01.2024 par :

DALEX Eliane, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

BOCHATON Nathalie, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

PALLERON Corinne, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

## 15. Personnes relectrices et validatrices

CROUSAZ Isabelle, infirmière spécialisée, direction des soins

VULLIAMY Patricia, infirmière spécialisée, direction des soins

BADJI Sandra, infirmière, service de radiologie

CAMUS Véronique, infirmière spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection

BUETTI Niccolò, médecin adjoint agrégé, service prévention et contrôle de l'infection

Référentiel médico-soignant -RMS

## 16. Liens / Annexes

- Réfection du pansement-descriptif Stalock ® illustratif
- Réfection du pansement avec un Grip-Lock®

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*