



QUIZZ

PICC LINE

EOHH – AP-HM 2022



I) Le PICC est une voie veineuse ?

- ☐ Centrale
- ☐ Périphérique



Réponse : **Centrale**

- Les PICC sont des cathéters centraux dont l'insertion périphérique se fait par un abord veineux brachial de bon calibre



2) Quels sont les points clés lors de branchement/débranchement de perfusion ou injection en proximal (au plus près du point de ponction) sur un PICC ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Friction hydroalcoolique des mains
- ☐ Lavage simple des mains
- ☐ Compresses stériles
- ☐ Compresses non stériles
- ☐ Antiseptique alcoolique



Réponses :

- Friction hydroalcoolique des mains

- Une désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique (PHA) est réalisée avant toute manipulation du pansement (Accord fort = AF).
- Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydroalcoolique (AF).

- Compresse stériles

- Toutes les compresses utilisées pour les manipulations doivent être stériles (AF).
- Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique (AF).

- Antiseptique alcoolique

- Pour les manipulations de toute connexion de la ligne veineuse, des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique sont utilisées (AF).



3) Quel est le rythme de réfection du pansement ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Tous les 8 jours max si point de ponction visible
- ☐ Tous les 4 jours max si point de ponction non visible
- ☐ Sans délai, si pansement souillé ou décollé
- ☐ Uniquement si pansement souillé ou décollé
- ☐ Systématiquement tous les 3 jours



Réponses :

- Tous les 8 jours max si point de ponction visible

- Un pansement transparent semi-perméable stérile peut rester en place huit jours maximum. Le système de fixation spécifique (« stabilisateur ») est changé tous les 8 jours (AF).

- Tous les 4 jours max si point de ponction non visible

- Un pansement non transparent (ou en cas d'ajout de compresse pour exsudation) peut rester en place 4 jours maximum (AF).

- Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai (AF)



4) Quelle tenue pour la réfection du pansement ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Tenue professionnelle propre, à défaut surblouse à usage unique
- ☐ Casaque stérile
- ☐ Masque chirurgical
- ☐ Charlotte
- ☐ Lunette de protection



Réponses :

- Tenue professionnelle propre, à défaut surblouse à usage unique

- L'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle, il porte une blouse à usage unique. Le port d'une casaque stérile n'est recommandé que si le patient est placé en isolement protecteur dans un environnement à empoussièrisme maîtrisé (AF).

- Masque chirurgical

- L'opérateur porte un masque de type chirurgical (AF).

- Charlotte

- L'opérateur porte une coiffe (Accord simple = AS).



5) Quelle tenue pour les injections/perfusions en proximale ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Masque chirurgical
- ☐ Casaque stérile
- ☐ Tenue professionnelle propre, à défaut surblouse à UU
- ☐ Charlotte
- ☐ Lunette de protection
- ☐ Gants stériles



Réponses :

- Masque chirurgical

- Pour les manipulations proximales et quel que soit le lieu, l'opérateur porte un masque de type chirurgical (AF).

- Gants stériles

- Pour les manipulations proximales et quel que soit le lieu, l'opérateur porte des gants stériles (AS).

- Tenue professionnelle propre, à défaut surblouse à usage unique

- Pour les manipulations proximales, l'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle, il porte une blouse à usage unique en milieu hospitalier (AF) et en soins extrahospitaliers (AS).



6) Quel est le rythme de rinçage d'un PICC (ou d'une lumière) non utilisé ?

- ☐ Lors de réfection du pansement
- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par jour
- ☐ Tous les 4 jours
- ☐ Jamais



Réponses : **Lors de réfection du pansement**

- En cas de non-utilisation du PICC (supérieure ou à égale à 4 jours), le prolongateur est enlevé et la ligne fermée. Pratiquer alors un rinçage systématique lors de la réfection du pansement (AF).



7) Comment s'effectue un rinçage efficace après une injection ?

(plusieurs réponses possibles)

- Injection de 10 ml NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successive
- Injection de 20 ml NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successive en cas de produit à haute viscosité (sang, lipides, produit de contraste)
- Injection de 10 ml NaCl à 0,9 % par poussées continue
- Après chaque injection
- Avant et après chaque injection



Réponses :

- Injection de 10 ml NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successive

- Un rinçage efficace consiste en l'injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives. L'utilisation de seringues pré-remplies de NaCl à 0,9 % facilite le respect des bonnes pratiques (AS). L'efficacité de ce rinçage est vérifié par l'absence de résidus visibles (AS).

- Injection de 20 ml NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successive en cas de produit à haute viscosité (sang, lipides, produit de contraste)

- Augmenter le volume du rinçage à 20 ml de NaCl à 0,9 % en cas de produit à haute viscosité : après administration de produits sanguins labiles, de lipides, de mannitol ou de produit de contraste radiologique (AF).

- Après chaque injection

- Toute injection médicamenteuses doit être suivie d'un rinçage efficace (AF).



8) Quels sont les indicateurs du bon fonctionnement d'un PICC ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Présence du reflux veineux
- ☐ Absence de douleur spontanée ou à l'injection
- ☐ Bon débit de perfusion
- ☐ Injection à la seringue aisée
- ☐ Absence de rougeur au point d'insertion



Réponses :

- **Présence du reflux veineux**
- **Absence de douleur spontanée ou à l'injection**
- **Bon débit de perfusion**
- **Injection à la seringue aisée**

➤ Le bon fonctionnement du dispositif est vérifié par les indicateurs suivants : présence du reflux veineux, absence de douleur spontanée ou à l'injection, bon débit de perfusion (débit observé = débit attendu), injection à la seringue aisée (AF).



9) Quels éléments doivent être intégrés dans la traçabilité ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ La pose, le retrait et le motif du retrait
- ☐ La longueur extériorisée
- ☐ Les gestes réalisés, le traitement administré
- ☐ Les difficultés rencontrées
- ☐ La surveillance clinique



Réponses :

- La pose, le retrait et le motif du retrait

- Une surveillance clinique régulière à la recherche d'une complication locale ou générale inhérente à la pose ou à l'utilisation est indispensable (AF). La surveillance clinique, les complications observées, le retrait du PICC et le motif du retrait sont notés (AF).

- La longueur extériorisée

- La longueur extériorisée du PICC est notée par le soignant lors de chaque réfection de pansement (AF).

- Les gestes réalisés, le traitement administré

- Le traitement administré, les gestes réalisés, les difficultés rencontrées et l'information donnée au patient sont notés (AF).

- Les difficultés rencontrées

- Le traitement administré, les gestes réalisés, les difficultés rencontrées et l'information donnée au patient sont notés (AF).

- La surveillance clinique

- La surveillance clinique, les complications observées, le retrait du PICC et le motif du retrait sont notés (AF).



10) Quelle est la conduite à tenir lorsque le cathéter s'est extériorisé?

(plusieurs réponses possibles)

- ❑ La partie externalisée ne doit pas être réintroduite
- ❑ Le réintroduire pour le replacer à son repère initial
- ❑ En cas de doute sur le bon positionnement du PICC, réaliser une radiographie sans opacification
- ❑ Ne pas en tenir compte



Réponses :

- **La partie externalisée ne doit pas être réintroduite**
 - La longueur extériorisée du PICC ne doit pas être réintroduite (AF).
- **En cas de doute sur le bon positionnement du PICC, réaliser une radiographie sans opacification**
 - En l'absence de données initiales ou en cas de doute sur le bon positionnement de l'extrémité du PICC, réaliser une radiographie sans opacification (AF).



I I) Est-il possible de faire des prélèvements sanguins sur le PICC ?

☐ Oui

☐ Non



Réponse : **Oui**

- Il est possible de faire des prélèvements sanguins sur le PICC sous réserve de :
 - disposer d'un protocole précis sur la technique, de respecter les règles d'asepsie et de protection des personnels retenues par les manipulations du raccord proximal, d'utiliser un corps de pompe à usage unique pour tous les prélèvements, y compris pour les hémocultures, de réaliser un rinçage efficace immédiat, de ne pas réinjecter la purge.



I2) Le retrait du PICC est un acte infirmier à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment ?

☐ Oui

☐ Non



Réponse : **Oui**

- La pose du PICC constitue un geste médical (réglementaire). Elle est exécutée par un opérateur entraîné ou encadré (AF). L'utilisation du PICC constitue un geste infirmier (réglementaire). L'ablation du PICC constitue un geste infirmier à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment (réglementaire).

Art. 8 Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.