

INTRODUCTION / OBJECTIFS

Les PICC Line (Peripherally Inserted Central Catheter) sont référencés au CH d'Aubagne depuis 2011 mais leurs règles d'utilisations ont été définies tardivement. L'observation de cas de poses multiples, de retraits précoces et la méconnaissance de ce nouveau matériel chez les IDE nous ont poussés à mener une analyse des pratiques professionnelles sur leur utilisation.

Objectif primaire: Evaluer la pertinence de la pose des PICC

Objectif secondaire: Evaluation des complications avant et après la mise en place des procédures en fin d'année 2011, période pendant laquelle nous avons également changé de fournisseur (COOK® → BARD® avec valve intégrée)

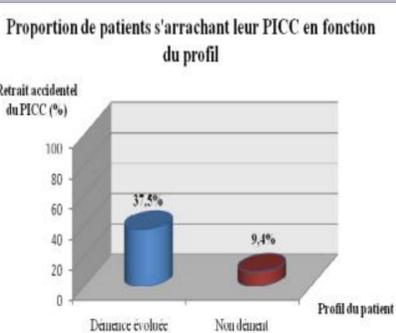
Selon la SF2H, « il peut être recommandé d'utiliser un PICC plutôt qu'un cathéter

périphérique quand le traitement intraveineux est prévu pour une durée supérieure à six jours ».

MATERIELS ET METHODES

Nous avons mené une analyse rétrospective incluant tous les patients ayant bénéficié de la pose d'un PICC entre janvier 2011 et mars 2013. Ce recueil de données a été réalisé à l'aide d'une grille d'évaluation d'une vingtaine de critères épidémiologiques, cliniques et d'entretien paramédical.

RESULTATS/ DISCUSSION



100% de poses pertinentes

48 patients inclus pour un total de 56 poses

✓ Toutes les poses concernaient soit une antibiothérapie (76% de cas d'ostéites ou d'infections sur matériel) ou une alimentation parentérale au long cours (personnes âgées avec troubles du comportement alimentaire) justifiées respectivement par les résultats de l'antibiogramme ou une albuminémie inférieure à 35g/l (stade de dénutrition selon la HAS).

✓ L'amélioration continue des taux de complications observée reflète une plus grande expérience du personnel, un meilleur suivi des protocoles internes d'entretien du cathéter et un matériel plus simple d'utilisation (valve bi-directionnelle intégrée facilitant le geste infirmier en limitant les manipulations).

✓ Selon notre analyse: le profil du patient (état de démence, agitation) est un critère décisionnel avant la prescription d'un PICC. Un tableau décisionnel de pose intégrant ce critère fut proposé à l'infectiologue de notre établissement, ainsi qu'une procédure de désobstruction du PICC à l'urokinase afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

Matériel	COOK® 1 VOIE (30 poses)		COOK® 2 VOIES (9 poses)		BARD® 1 VOIE (16 poses)	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Occlusion du PICC	7	22,3%	1	11,1%	2	12,5%
Arrachage du PICC par le patient	7	22,3%	2	22,2%	0	0%
Inflammation au niveau de la zone d'insertion	4	13,3%	2	22,2%	0	0%
Hématome au niveau de la zone d'insertion	4	13,3%	0	0%	1	6,2%
Désinsertion du PICC	1	3,3%	0	0%	0	0%
Infection du PICC	0	0%	0	0%	1	6,2%
TOTAL	23	76,7%	5	55,6%	4	25%

Intégrité vasculaire	Profil de démence, d'agitation	Durée prévisionnelle < 14 jours	Durée prévisionnelle entre 14j et 3 mois	Durée prévisionnelle > 3 mois	Durée prévisionnelle > 1 an
Bonne	Non	1. Voies périphériques (IV, IM, SC) 2. PICC* (veinotoxique, hyperosmolarité)	PICC*	PICC*	1. PAC 2. ou renouvellement du PICC*
	Oui	1. Catheter périphérique 2. PICC* (veinotoxique, hyperosmolarité)	1. PAC (sauf CI pose) 2. Sinon PICC*	1. PAC (sauf CI pose) 2. Sinon PICC*	PAC
Mauvaise	Non	1. PICC* 2. VVC (selon délai pose PICC)	PICC*	PICC*	1. PAC 2. (ou renouvellement du PICC*)
	Oui	PICC* (avec sédation +/- contention)	1. PAC (sauf CI pose) 2. Sinon PICC*	1 PAC (sauf CI pose) 2. Sinon PICC*	PAC

CONCLUSION

Les résultats de notre EPP ont confirmé dans l'ensemble les bonnes pratiques concernant la pertinence de pose et la prévention des complications liées à la pose depuis la simplification, la standardisation et le suivi des procédures de manipulation et d'entretien des PICC. Ces améliorations sont le fruit d'une collaboration étroite entre les différents professionnels de santé.