

Webinaire :

Les Unités d'Accès Vasculaires Veineux en IDF
Objectif : Qualité des voies veineuses centrales et amélioration du parcours patient

Jeudi 10 Septembre 2020 - De 18h00 à 20h00

Dr MARC SOLIER
Médecin anesthésiste réanimateur
Hôpital Franco-Britannique
Levallois -Perret

Présentation de la structure et de L'UAV

- ▶ L'HOPITAL FRANCO-BRITANNIQUE HFB dispose d'une capacité d'accueil de 265 lits et places.
- ▶ Les secteurs en plein essor :
 - ▶ l'oncologie médicale (5310 séances de chimiothérapie en 2018)
 - ▶ la Chirurgie carcinologique (digestive et sénologique)
 - ▶ la médecine polypathologique : la gériatrie aigüe, la médecine interne, la diabétologie .
- ▶ L'unité d'accès est créée en janvier 2018 pour répondre aux besoins internes.
 - ▶ Formation d'un puis deux MAR à la mise en place des Picline et des Midline
 - ▶ Une information par mail et par téléphone:
 - ▶ en interne afin d'expliquer l'intérêt de ce type de voie veineuse centrale (VVC) ou périphérique
 - ▶ en externe. prospection d' une quarantaine de structures (hôpitaux, cliniques, SSR, maisons de retraite) et des médecins spécialistes et généralistes, en expliquant par des plaquettes notre initiative et la procédure
 - ▶ Une mise en place au bloc opératoire sans vacation dédiée initialement pour une meilleur réactivité

Nombre de poses d'accès veineux

▶ En 2019 -2020

91 MIDLINE

305 PICCLINE

180 en ambulatoire

125 en interne

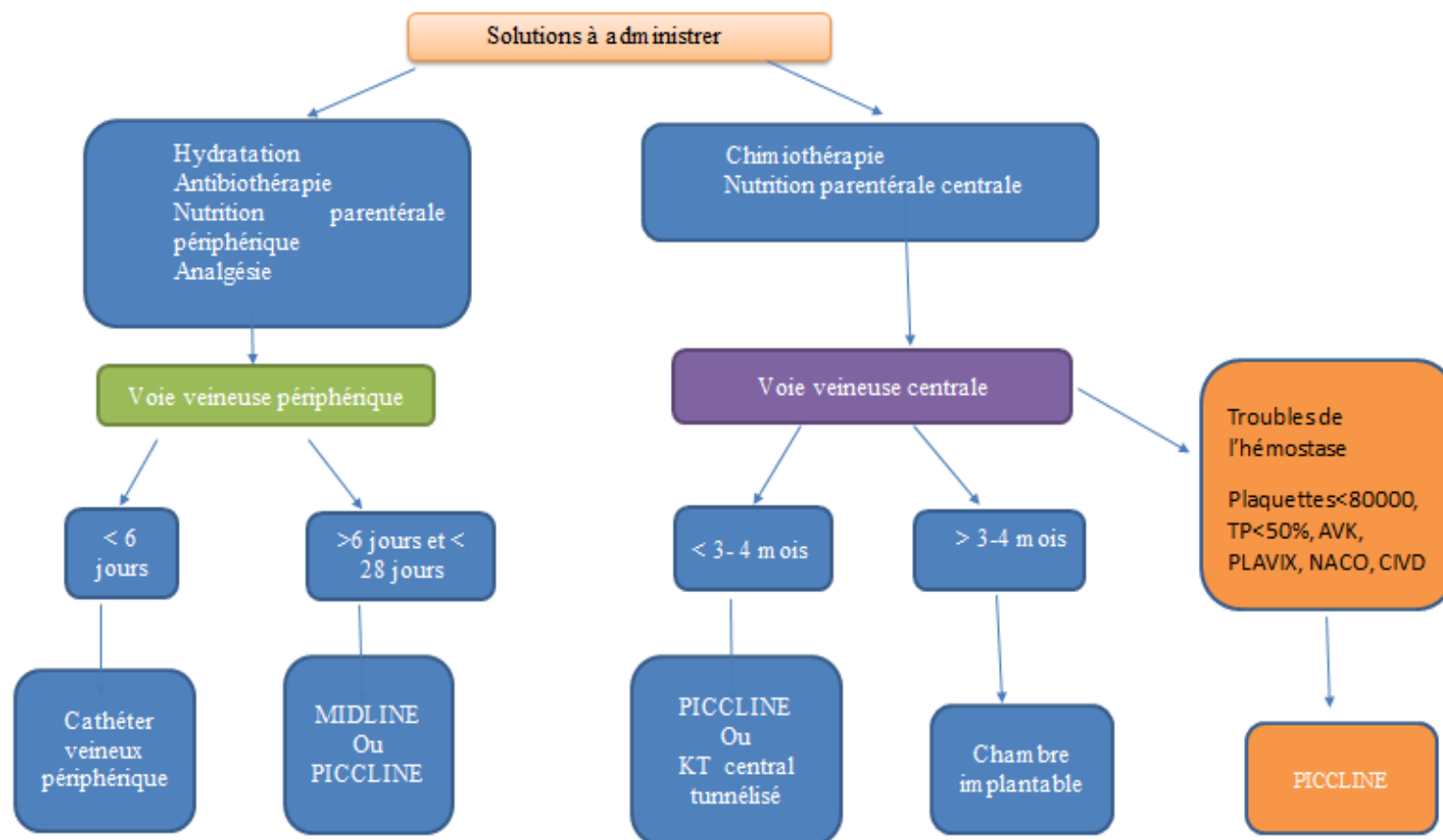
22 PAC

- ▶ Plus de 60 PICCLINE posées par les 2 infirmières en cours de formation en binôme .
- ▶ 10 chambres implantables posées en binôme avec un MAR.

Formations mises en place en 2019-2020

- ▶ DU d'accès vasculaire validé par un MAR et une IADE
- ▶ Formation partielle de 2 IADE à la mise en place des PICCLINE et des chambres implantables à LYON interrompue en raison du confinement .
- ▶ Formation de 2 MAR à la mise en place de chambre implantable.
- ▶ Utilisation principalement de la subvention pour la formation.

Arbre décisionnel des accès veineux mise en place à L'IHFB



Consentement et contact post pose



INFORMATION SUR LA POSE D'UN PICLINE

PRESENTATION DU PICLINE

Le PICC line (Cathéter Central Inséré par voie Périphérique) est un cathéter veineux central inséré au-dessus du pli du coude dans une veine périphérique. Il s'agit d'un cathéter en polyuréthane, souple et flexible, simple ou double voie. L'extrémité de ce cathéter est située à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

Ses avantages sont :

- une pose non douloureuse,
- une utilisation à domicile assurée par votre infirmier(ère).

Le PICLINE permet :

- Les injections et perfusions médicamenteuses,
- La nutrition parentérale,
- Les transfusions,
- Les prélèvements sanguins

DEROULEMENT DE LA MISE EN PLACE DU PICC LINE

Avant de venir pour la pose du PICC Line, il vous faudra prendre une douche avec un savon liquide. Le PICC Line est mis en place dans un environnement protégé, et sous anesthésie locale. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun (sauf précision contraire).

La durée de la pose varie entre 20 et 60 minutes en fonction des individus.

L'extrémité du PICC Line est visible, protégée par un pansement, et se trouve au niveau de la face interne de votre bras que vous pourrez plier sans problème. Une radiographie est réalisée en fin de procédure afin de vérifier la bonne position intra-thoracique du PICC Line.

CONSEILS APRES POSE DE PICLINE

Votre état de santé nécessite l'administration de médicaments par perfusion.

Les médicaments qui vous ont été prescrits peuvent irriter ou endommager les petites veines de la main ou du bras.

Pour votre confort et votre sécurité, il est indispensable de placer un dispositif veineux de longue durée dans une veine profonde et de bon calibre.

C'est ce qu'on appelle une voie veineuse centrale.

D^r Marc Solier MAR

Le 31 janvier 2018



Le renouvellement du pansement comprend la désinfection de la peau, le changement du système de fixation sans suture et le pansement lui-même. Le pansement ne doit pas être refait plus d'une fois par semaine s'il est hermétique. Si le pansement est décollé, ou humide à cause du bain ou de la douche :

- Ne pas le retirer vous-même car vous risquez de déplacer votre PICC-line
- Prendre contact avec votre infirmier(ère) 5' s'il est mouillé sans raison apparente :
- Il pourrait s'agir d'une fuite au niveau du point d'insertion du PICC Line. Si une perfusion est en cours, clamber la perfusion et contacter rapidement l'infirmier(ère) du domicile.

QUELS SIGNES DEVEZ-VOUS SURVEILLER ?

Autour du bras :

- s'il vous semble enflé ou plus gros que le bras opposé, plus dur (moins souple) qu'à l'habitude,
- si vous ressentez une douleur,
- si vous notez une rougeur et notamment au point d'insertion du PICC Line,
- si vous ressentez l'apparition d'une nouvelle douleur dans l'épaule.

Autres symptômes tels que :

- apparition de fièvre +/- frissons,
- douleur à la perfusion.

Si vous notez un de ces signes, vous devez prendre contact avec votre médecin référent rapidement afin d'évaluer la situation.

RETRAIT DU PICC LINE

C'est votre médecin référent qui décide de l'ablation du PICC Line. Il peut éventuellement être remplacé par une chambre implantable pour une durée d'utilisation plus longue.

Le retrait du PICC Line s'effectue simplement en tirant dessus soit à l'hôpital en ambulatoire, soit à domicile par votre médecin traitant. Cette opération est sans douleur et ne nécessite pas d'anesthésie locale, ni d'hospitalisation.

Vous pouvez nous joindre en urgence 24h/24h si problème par mail : unitedaccessvasculaire@ihfb.org ou par téléphone 06 38 39 54 85

Madame Monsieur,

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je soussigné(e), reconnais avoir reçu l'information concernant l'acte que je dois subir et je donne mon consentement libre et éclairé.

Signature

D^r Marc Solier MAR

Le 31 janvier 2018

DISPOSITIF MEDICAL (1)

Piccline posés grâce à l'échographe de chez BARD permettant de visualiser le trajet du PICCLINE :

- Un Sensor, pièce en Y posé sur le thorax du patient permettant de visualiser le trajet du cathéter sur l'écran de l'échographe,
- L'ECG endocavitaire permettant d'optimiser la position de l'extrémité du cathéter sans nécessité de radioscopie pendant la procédure.

Présence sur la sonde d'échographie d'un ergo permettant d'utiliser un guide aiguille standardisant la ponction veineuse dans le cadre du protocole de coopération



DISPOSITIF MEDICAL (2)

- ▶ Chambres implantables posées sous échographie avec un ECG endocavitaire NAUTILUS.
- ▶ PAS DE SCOPIE EN PEROPERATOIRE .
- ▶ Contrôle par radio thorax systématique pour les PICCLINE et les chambres implantables.

▶ extrémité trop loin



extrémité bien placée



Compte rendu et appel du lendemain

- ▶ CR sans désignation exact du dispositif
 - ▶ Mais carte donnée au patient avec les références
 - ▶ Dossier référençant toutes les données de toutes les poses
- ▶ appel du lendemain
 - ▶ Systématique
 - ▶ Redondant avec le CR infirmier du premier pansement J1

HÔPITAL FRANÇO-BRITANNIQUE
CGS IHHB - Cognacq-Jay

Services d'Anesthésie-Réanimation - Urgences - USC

Chef de Service
Docteur J. RAHMANI
Secrétariat anesthésie
☎ 01 47 59 55 14

COMTE RENDU OPERATOIRE
POSE DE PICLINE

Concernant	[REDACTED]	
Intervention du	06/08/2020	Opérateur Dr SOLIER MARC

Médecin Responsable
Unité de Surveillance Continue U.S.C.)
Docteur PLASSART ☎ 01 47 59 59 93

Médecin Responsable
Unité d'Anesthésie
Chirurgie Ambulatoire (A.C.A.)
Docteur Marc SOLIER

Assistants
Anesthésistes Réanimateurs
Docteur SOLIER
Docteur NOIROT
Docteur KARIM
Docteur BARNICHON
Docteur BONNET
Docteur SITBON
Docteur VILLEVEILLE

Cadre Anesthésie - U.S.C
Madame LIABASTRE - PETITJEAN
☎ 01 47 59 55 11

Secrétariat U.S.C.
☎ 01 47 59 18 92

Indication : nutrition parentérale
Histoire de la maladie : DENUTRITION MALADIE DE CROHN
Anesthésie générale : Non
Ambulatoire : Oui
Anesthésie locale : Xylocaïne 1%
Perfusion : Non
Voie d'abord utilisée : Veine brachiale droite
Geste réalisé : ponction veineuse percutanée facile sous contrôle échographique de la veine sans incident
Nombre de ponction : 1 >> échec changement sur guide gauche
Positionnement du cathéter contrôlé par le système Sherlok à 40 cm de l'extrémité proximale du cathéter.
Montée facile : Oui
Validation du bon positionnement : Oui
Fixation du cathéter au Statlock avec 1 cm à l'extérieur.
Repère visible proximal Picline à la peau : 0 cm

Vérification du bon fonctionnement, obtention d'un reflux, rinçage pulsé du système avec du sérum physiologique.
Pansement non compressif
EVA : 3

Radiologie pulmonaire post opératoire : Oui
Positionnement satisfaisant : Oui
Ordonnance remise au patient : Oui

1° Réunion de l'UAV avec MAR, IADE et IDE des services Juin 2020

- ▶ Taux de complications des PICCLINE pour les patients hospitalisés
- ▶ 72 dossiers analysés sur DXCARE pour 2018 (complets et exploitables)
 - 38 % NP
 - 41% CHIMIO
 - 21% ANTIBIOTHERAPIE

Durée moyenne 1,7 mois

Causes du retrait

- 40 % Fin du traitement
- 23,3 % Décès
- 15 % KT obturé
- 8,5 % Changement pour un PAC
- 3,5% Arrachement
- 9,7% Infection

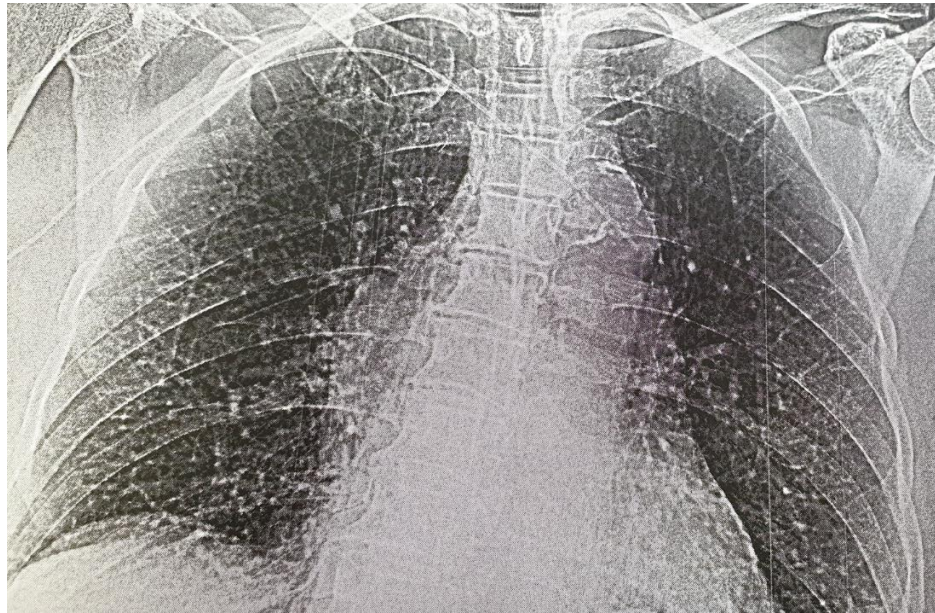
DISCUSSION ET RETOUR D EXPERIENCE

DEMANDE DE FORMATIONS POUR LA GESTION PICCLINE

1^o Réunion des IADE et MAR de l'UAV

Juin 2020

- ▶ Analyse d'un dossier
- ▶ Particularité anatomique rare
 - ▶ VCS G unique



Perspectives et actions à réaliser

- ▶ Finaliser les formations dans l'année.
- ▶ Augmenter le nombre de poses de chambres implantables (plus de 300 poses hors de notre structure) sur des vacations dédiées .
- ▶ Finaliser la demande du protocole de coopération auprès de l'ARS.
- ▶ Formation interne des nouvelles IDE à la gestion des PICCLINE .

▶ MERCI