

<p><b>PÔLE DE SANTÉ</b> <b>VALLÉE DU LOT</b></p> <p>SQVL</p>	<p><b>GESTION DE L'UTILISATION</b></p> <p><b>CVC, MIDLINE ET PICCLINE</b></p>	<p><b>SQV-GRI-PRO-024-V2</b></p> <p>Ce document concerne :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PSV    <input checked="" type="checkbox"/> EHPAD GAJAC</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SSIAD    <input checked="" type="checkbox"/> CH FUMEL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> CH PENNE D'AGENAIS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> EHPAD TOURNON</p> <p>D'AGENAIS    <input type="checkbox"/> IFPS</p>
--	---	--

## OBJET :

Cette procédure a pour objet de connaître les cathéters de type CVC, PICC et MIDLINE, les bonnes pratiques d'entretien et de gestion de ces dispositifs médicaux afin de maîtriser et réduire le risque de complications infectieuses et thromboemboliques.

## DOMAINE D'APPLICATION :

Cette procédure s'applique à tous les professionnels médicaux et paramédicaux (IDE, IADE, IBODE, aux manipulateurs d'imagerie et aux étudiants en soins infirmiers) formés à cette technique.

## CONTENU :

### Abréviations :

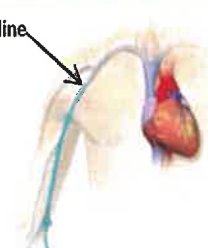
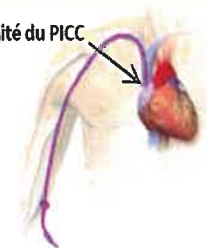
- CVC : Cathéter Veineux Central
- FHA : Friction Hydro Alcoolique
- PICC-LINE : Cathéter Central à Insertion Périphérique
- SHA : Solution Hydro Alcoolique
- DPI : dossier patient informatisé

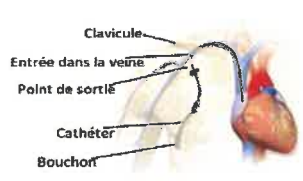
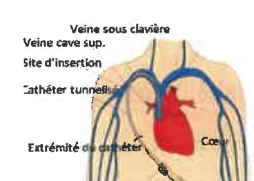
### Sommaire

- Généralité .....	Page 2
- Rinçage pulsé.....	Page 5
- Réfection du pansement et changement de valve.....	Page 6
- Gestion des lignes .....	Page 9
- Prélèvement sanguin.....	Page 12
- Retrait .....	Page 13
- Surveillance, traçabilité, signalement, conseils.....	Page14

## GENERALITES

### Définition

<b>Midline</b> <i>Cathéter veineux <b>p</b>ériphérique</i>	<b>PICC</b> <i>Cathéter veineux <b>central</b> d'insertion périphérique</i>
<p>Extrémité du Midline</p>  <p>Cathéter inséré au <b>dessus du pli</b> du coude dans une veine du bras jusqu'à la ligne axillaire</p>	<p>Extrémité du PICC</p>  <p>Cathéter inséré <b>au dessus du pli</b> du coude dans une veine profonde du bras jusqu'à la jonction cavo-atriale</p>
<p><b>VVP</b> voie veineuse <b>p</b>ériphérique (extrémité distale <b>en dessous</b> de la clavicule)</p>	<p><b>VVC</b> voie veineuse <b>central</b>e (extrémité distale <b>à entrée</b> du cœur)</p>

<b>CVC</b> Cathéter veineux <b>central</b>	
<p><b>Non tunnelisé :</b> Insertion dans la veine fémorale, jugulaire ou sous clavière</p> 	<p><b>Tunnelisé :</b> Insertion dans la veine jugulaire ou fémorale</p> 
<p>L'extrémité distale du cathéter se situe au niveau de la jonction de la veine cave supérieures et de l'oreillette droite</p>	

### Le système de fixation ou stabilisateur

Le Picc-Line et le Midline sont équipés à leur base de 2 ailettes permettant leur fixation par un pansement auto-adhésif spécifique, qui remplace les fils de sutures (CVC). Il existe deux types de système de fixation :

- GripLock: maintien par scratch et colle.
- StatLock : maintien par des petites ailettes transparentes à clipser.



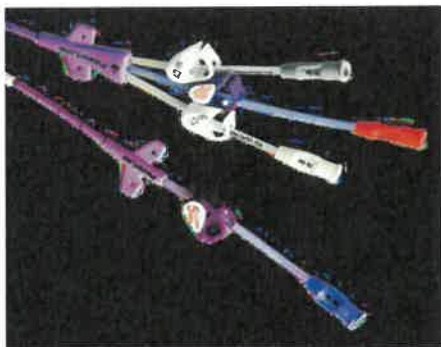
## Le clamp

Le clamp situé au-dessus de la lumière du cathéter n'est **utilisé que pour le changement** de la valve anti-reflux à pression positive ou neutre.

**Picc-Line/ Midline sans clamp** = valve intégrée sertie sur le PICC donc on le ferme avec un bouchon stérile si utilisation en discontinu. Il sera renouvelé après chaque utilisation.



**Picc-Line / Midline avec clamp** = pas de valve intégrée donc on rajoute une valve bidirectionnelle que l'on change tous les 8 jours max.



Après déconnection,  
ne JAMAIS laisser un catheter  
(PICC/MID) clampé

## La valve

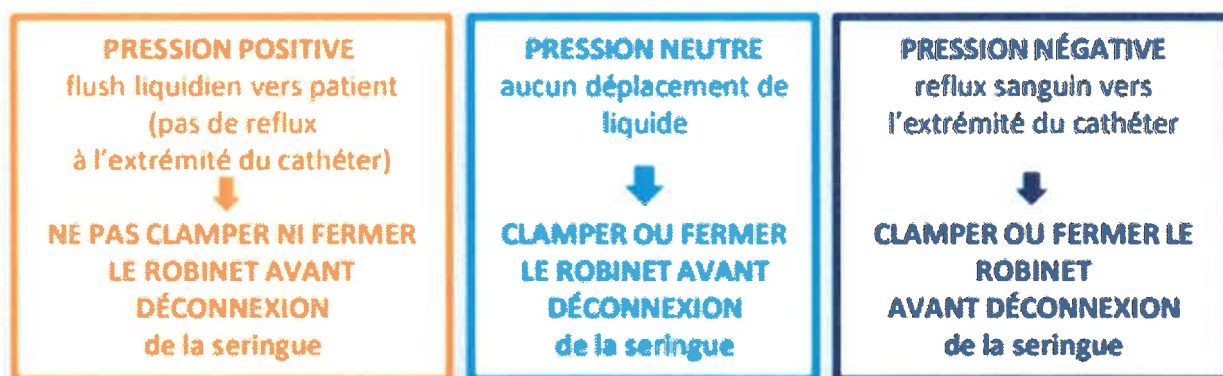
C'est un dispositif permettant un accès direct à la voie **sans aiguille**.

La valve maintient le PiCCLine/MIDline en système clos.

La valve est ouverte lors de la connexion de l'embout Luer-lock mâle (prolongateur, seringue, ...). Elle se referme automatiquement lors du retrait de l'embout Luer-lock mâle.

Le clamp doit toujours rester ouvert SAUF lors du changement de la valve.

Il y a différents types de valves : les valves à pression positive, neutre ou à pression négative :



NB : La valve disponible au PSV est la valve bidirectionnelle flush neutre sans prolongateur du laboratoire ICU médical / référence : 011-MC100®

**Lorsque vous ignorez le modèle de valve en place, rééquipez le patient avec la valve disponible sur l'établissement.**

Pour la manipulation des valves :

- **DESINFECTER LES VALVES** avant utilisation par friction pendant **15 secondes minimum** avec des **compresses stériles imbibées d'alcool à 70%**
- **Les MANIPULATIONS** au retrait de la seringue ou de l'embout de la tubulure **diffèrent selon le type de valve => SE CONFORMER** aux recommandations du **fabricant**.(cf. ci-dessus)

## LE RINÇAGE PULSÉ

Les objectifs du rinçage sont :

- Vérifier le bon positionnement et la perméabilité du dispositif invasif
- Réduire , voire éliminer la colonisation endoluminale du catheter
- Maintenir la perméabilité de l'accès, en réduisant notamment le risque de thrombus
- Garantir l'administration totale de médicament
- Prévenir les incompatibilités physico chimiques d'origine médicamenteuse entre deux médicaments perfusés, après une transfusion de produits sanguins labiles (PSL) ou après administration de solutés de nutrition parentérale.

Une perfusion ne constitue pas un rinçage efficace.

### Fréquence du rinçage pulsé

Cathéter utilisé en discontinue : rinçage **avant et après** chaque injection / perfusion / transfusion.

Cathéter utilisé en continue, rinçage **systématique après** une transfusion de PSL, après administration de soluté de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux d'origine lipidique, après un prélèvement sanguin et dans la mesure du possible après chaque injection ou perfusion médicamenteuse.

### Etapes du rinçage pulsé

Utiliser une seringue d'un calibre **d'au moins 10ml**. Une seringue plus petite, entraîne une pression intraluminaire plus importante pouvant endommager, voire déconnecter ou rompre le cathéter et ainsi conduire à une embolie liée aux fragments du cathéter. La forte pression peut également léser le vaisseau dans lequel il est inséré.

Rinçage pulsé de 10 ml de NaCl 0,9% en **plusieurs poussées** successives (au minimum 3 poussées successives).

Rinçage pulsé de 20 ml de NaCl 0,9% avant et après prélèvement sanguin, transfusion, injection de nutrition parentérale, injection de produit de contraste (produits à haute viscosité).

NB : le volume de rinçage peut constituer pour certains patients (insuffisants cardiaques sévères ou rénaux anuriques par exemple) un apport hydrique non négligeable. Le médecin prenant en charge le patient doit en être informé.

En cas d'utilisation discontinue du Picline, rincer tous les 8 jours à chaque changement de pansement.



**S'assurer de l'efficacité du rinçage en vérifiant l'absence de résidus visibles.**

## REFECTION DU PANSEMENT et CHANGEMENT DE LA VALVE PROXIMALE

Le point de ponction et le dispositif adhésif de fixation sans suture doivent être couverts par un pansement stérile. Un pansement transparent semi-perméable est à privilégier afin de faciliter la surveillance du point de ponction.

La réfection du pansement comprend le stabilisateur et le changement de la valve bi directionnelle proximale si elle est présente.

*La Biseptine® est une alternative chez les prématurés et les enfants de moins d'un mois.*

**MANIPULER DE FAÇON ASEPTIQUE** par un personnel formé et connaissant les caractéristiques des dispositifs

**VERIFIER LA LONGUEUR DU CATHETER EXTERIORISE** en début et en fin de pansement (réfection du pansement = risque de mobilisation du dispositifs)

### Fréquence de réfection :

	<b>CVC</b>	<b>PICCLINE ou MIDLINE avec prolongateur intégré (PI)</b>
APRES LA POSE	J1	J1
Si pansement souillé/humide/décollé	SANS DELAI	SANS DELAI
Si pansement -avec compresses, -non transparent	TOUS LES 4 JOURS	TOUS LES 4 JOURS
Si pansement transparent semi perméable stérile	8 JOURS MAXI	8 JOURS MAXI
CHANGEMENTS ASSOCIES		<b>STABILISATEURS :</b> - SI SOUILLE/ DECOLLE - 8 JOURS MAXI
		<b>VALVES BIDIRECTIONNELLES</b> J8

### Tenue :

	PERSONNEL	PATIENT
TENUE	- Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU) - Masque chirurgical - Coiffe	-Masque chirurgical (À défaut tête tournée du côté opposé si patient coopérant, non apasique, ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux)

### Préparation du matériel :

- Chariot de soins ou plan de table nettoyé/désinfecté
- Un flacon de SHA
- Pansement stérile semi perméable transparent
- Compresses stériles
- Savon doux liquide monodose
- Sérum physiologique ou eau stérile
- Antiseptique alcoolique (bétadine alcoolique ou chlorhexidine alcoolique)
- Alcool 70%
- Coiffe
- 2 Masques chirurgicaux
- Paires de gants stériles
  - 1 paire si réfection pansement seule
  - 2 paires si pansement et changement du stabilisateur
  - 3 paires si pansement, changement du stabilisateur et de la valve
- 1 Paire de gants non stériles
- 2 champs stériles
- Sac à déchets
- Pour PICC et MIDLINE avec prolongateur intégré : STABILISATEUR et/ou bandelette adhésive pour stabiliser le dispositif pendant la réfection du pansement
- Valve bidirectionnelle
  - Si perfusion en discontinu.
  - Si changement de valve (NAACL 0.9% stérile, seringue de 10ml)

## Déroulement du soin :

Le patient est installé en décubitus dorsal, il porte un masque. La tenue du soignant est conforme (cf. tenue).

- 1) REALISER une désinfection des mains par friction (FHA)
- 2) PREPARER le matériel sur le champ de table stérile posé sur un plan de travail désinfecté au préalable
- 3) ENFILER les gants à usage unique non stériles
- 4) RETIRER le pansement transparent  
*(Technique d'étirement pour limiter les mobilisations du PiccLine/Midline ;  
Maintenir le PiccLine/Midline avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique.  
Maintenir l'extrémité du PiccLine/Midline (côté valve en dehors de la zone stérile) avec une bandelette adhésive type stérstrip® afin d'éviter le retrait accidentel du PiccLine/Midline)*
- 5) RETIRER les gants et Réaliser une Désinfection des mains par FHA
- 6) ENFILER les gants stériles
- 7) NETTOYER le site d'insertion avec le savon doux liquide
- 8) RINCER à l'eau stérile ou au sérum physiologique
- 9) SECHER avec des compresses stériles
- 10) REALISER une antiseptie du site d'insertion (ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE et COMPRESSES STERILES)
- 11) ATTENDRE le séchage spontané ; NE PAS ESSUYER
- 12) POSER un pansement stérile hermétique, transparent. *(Retirer la bandelette adhésive type stérstrip® de maintien transitoire du PiccLine/Midline)*
- 13) RETIRER les gants et REALISER une DESINFECTION DES MAINS PAR FHA
- 14) TRACER LE SOIN dans le DPI

### SI CHANGEMENT DU STABILISATEUR (PICC, MIDLINE)

6\*) ENFILER des gants stériles

RETIRER le stabilisateur (Ouvrir le système de fixation pour déloger le cathéter, enlever le système de fixation)

RETIRER les gants

REALISER une FHA

12\*) METTRE un nouveau stabilisateur (Adapter les ailettes du Picc/Midline dans le nouveau système de fixation et le fermer, Coller le support de fixation sur la peau selon les recommandations du fabricant)

### SI CHANGEMENT DE LA VALVE

14\*) ENFILER des gants stériles

PURGER la nouvelle valve et clamper le cathéter

CHANGER la valve *(Retirer la ou les anciennes valves proximales à l'aide de compresses stériles imprégnées d'alcool 70% et connecter la ou les nouvelles valves proximales purgées)*, déclamper le cathéter et rincer la voie *(réaliser un rinçage pulsé du ou des différentes branches)*

RETIRER les gants

REALISER une FHA



## GESTION DES LIGNES DE PERFUSION

### Règles de base

*Privilégier le montage le plus simple possible.*

*Regrouper les manipulations*

*Ne jamais rebrancher une perfusion retirée*

*Respecter le système clos et l'asepsie rigoureuse*

*Pour toute perfusion, s'assurer d'un débit constant (pompe volumétrique, ...).*

**Manipulations proximales :** manipulations au niveau de la connexion du cathéter-ligne principale.

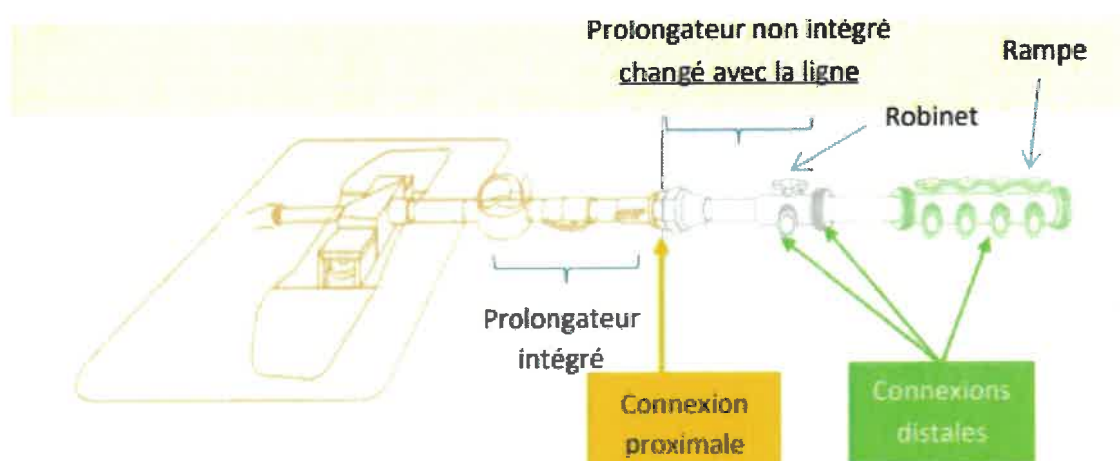
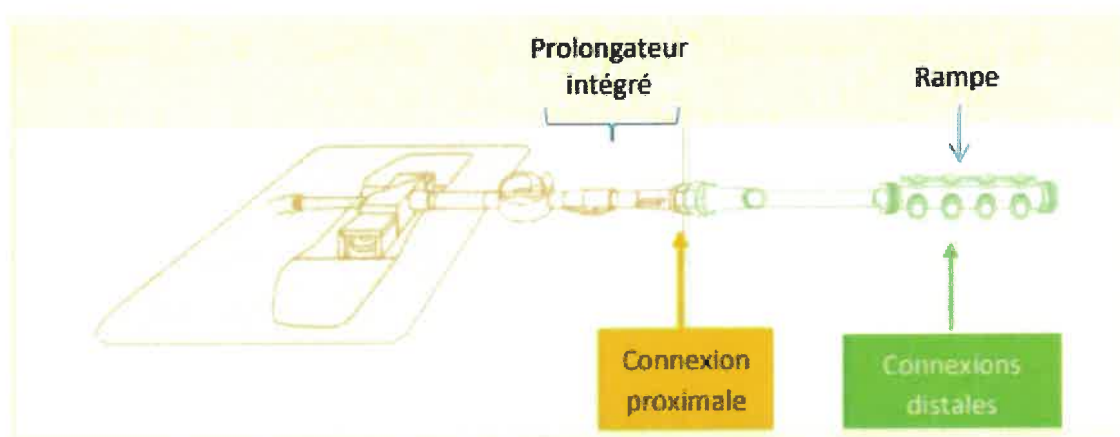
**Manipulations distales :** manipulation à distance de la connexion cathéter- ligne de perfusion principale.

Manipulation de façon aseptique par un personnel formé et connaissant les caractéristiques du dispositif.

**Manipuler avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%.**

**Réévaluation quotidiennement de l'intérêt** du dispositif et retirer immédiatement tout dispositif qui n'est plus nécessaire.

Limiter l'utilisation des valves bidirectionnelles aux perfusions en discontinu.



**Périodicité de changement des tubulures et dispositifs associés :**

CHANGEMENTS	UNIQUEMENT SI NECESSAIRE	IMPERATIF	SYSTEMATIQUEMENT
	AVANT 4 JOURS	A 7 JOURS	
	De la ligne principale et des dispositifs associés, (robinets, rampes ...)	De la ligne principale et des dispositifs associés, (robinets, rampes ...)	Après le passage de produits : sanguins, lipidiques, Cytotoxiques, Propofol.
			Après chaque poche si perfusion discontinue

- Tubulures seringues électriques : toutes les 24 heures
- En cas d'utilisation de bouchons obturateurs, les changer à chaque utilisation.
- *Si PiccLine / Midline n'est pas utilisé pendant au moins 4 jours, enlever la ligne principale et effectuer un rinçage pulsé au niveau de la valve proximale.*

**Tenue :**

TENUE	MANIPULATIONS PROXIMALES		MANIPULATIONS DISTALES
	PERSONNEL	PATIENT	PERSONNEL
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU)</li> <li>- Masque chirurgical</li> <li>- Gants stériles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masque chirurgical (à défaut tête tournée du côté opposé si patient coopérant, non apasique, ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux)</li> <li>- dénudation suffisante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU)</li> <li>- Gants non stériles si risque d'exposition aux liquides biologiques ou produits cytotoxiques</li> </ul>

### Préparation du matériel :

- Produit hydroalcoolique
- Masques chirurgicaux (manipulations proximales)
- Gants stériles (manipulations proximales)
- Gants non stérile (manipulations distales)
- Compresses stériles
- Alcool à 70 %
- seringue  $\geq$  10 ml
- NaCl 0.9% stérile
- sacs à déchets

### Déroulement du soin :

- **REALISER UNE DESINFECTION DES MAINS PAR FRICTION**
- **ENFILER DES GANTS STERILES** pour les **MANIPULATIONS PROXIMALES**
- **ENFILER DES GANTS NON STERILES** pour les **MANIPULATIONS DISTALES** si nécessaire
- **MANIPULER** les sites d'injections et connecteurs avec des **compresses stériles imbibées d'alcool à 70%**
- **SI INJECTION, UTILISER UNE SERINGUE  $\geq$  10 ml** pour ne pas exercer une trop forte pression
- **REALISER UN RINÇAGE PULSE APRES CHAQUE INJECTION, PERFUSION OU PRELEVEMENT, ENTRE DEUX MEDICAMENTS** : INJECTER 10 ml de NaCl 0.9% par poussées successives ou 20 ml si produit à haute viscosité (sang, lipides, ...)
- **VERIFIER** la qualité du rinçage (absence de résidus visibles)
- **CHANGER DE BOUCHON STERILE** après chaque accès et chaque ouverture de robinet
- **ELOIGNER** les sites d'injection de la literie (prolongateur de longueur suffisante, porte rampe)
- **OTER** les gants (le cas échéant)
- **REALISER UNE DESINFECTION DES MAINS PAR FRICTION**
- **TRACER** le soin dans le DPI

### Manipulation ligne secondaire, injections à distance du site d'insertion :

Soignant : friction hydro-alcoolique des mains, compresses stériles imprégnées avec Alcool modifié à 70%

En cas de non utilisation du Picline  $\geq$  à 4 jours, le prolongateur est enlevé et la ligne fermée. Il convient de pratiquer un rinçage systématique pulsé lors de la réfection du pansement.

## PRELEVEMENT SANGUIN

Le prélèvement sanguin s'effectue au niveau du robinet **proximal**.

### Tenue :

PERSONNEL	PATIENT
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tenue professionnelle propre (à défaut surblouse à UU)</li><li>- Masque chirurgical</li><li>- Gants stériles</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Masque chirurgical (à défaut tête tournée du côté opposé si patient coopérant, non aphasique, ni immunodéprimé sévère, et en absence de toux)</li><li>- dénudation suffisante</li></ul>

### Préparation du matériel :

- Compresse stériles
- 1 champ stérile non troué
- 1 flacon Alcool à 70%
- 1 corps de pompe à usage unique
- 1 seringue luer lock de 10 ml pour le rinçage pulsé avant le prélèvement
- 10 ml de Na Cl 0.9%
- 1 seringue luer lock de 10 ml ou 2 tubes secs pour effectuer la purge avant le prélèvement
- 1 seringue luer lock de 20 ml pour effectuer le rinçage pulsé après le prélèvement
- 20 ml de Na Cl 0.9%

### Déroulement du soin :

- Installation du patient en décubitus dorsal
- Mettre le masque chirurgical (Patient/Soignant)
- Désinfection des mains par FHA
- Préparer tout le matériel sur le champ stérile
- Mettre les gants stériles à usage unique
- Préparer les seringues pour les rinçages pulsés
- Réaliser une désinfection de la valve par friction avec des compresses stériles imbibées d'alcool 70% (15 secondes)
- Effectuer le rinçage pulsé de 10 ml
- Effectuer une purge de 10 ml avec - une seringue de 10 ml  
Ou - à l'aide du corps de pompe et de 2 tubes secs
- Effectuer le prélèvement
- Effectuer le rinçage pulsé de 20 ml
- Réaliser une désinfection de la valve par friction avec des compresses stériles imbibées d'alcool 70% (15 secondes)

## RETRAIT DU CVC, MIDLINE avec PI ou PICCLINE

**La nécessité du maintien doit être évaluée quotidiennement.**

- RETIRER SANS DELAI les dispositifs DES QU'ILS NE SONT PLUS NECESAIRES
- LE RETRAIT EST UN ACTE INFIRMIER sur prescription médicale
  - Pour un CVC / PICC, **en présence d'un médecin** pouvant intervenir à tout moment
  - Pour un MIDLINE AVEC PROLONGATEUR INTEGRE, la présence d'un médecin n'est pas obligatoire.
- METTRE EN CULTURE L'EXTREMITE DU CATHETER en cas de suspicion d'infection, sur prescription médicale.

**La Biseptine® est une alternative chez les prématurés et les enfants de moins d'un mois.**

### Tenue :

Soignant : tenue propre

TENUE	PERSONNEL	PATIENT
	Masque chirurgical Gants à usage unique non stériles Gants stériles à usage unique si mise en culture	Masque chirurgical (à défaut tête tournée) si cathéter mis en culture

### Préparation du matériel :

- Chariot de soins nettoyé/désinfecté équipé
- Sac à déchets
- Un flacon de SHA
- Des compresses stériles
- 1 flacon d'antiseptique alcoolique type Bétadine® alcoolique (ou Biseptine® chez les prématurés et les enfants de moins de 1 mois)
- 1 pansement absorbant et occlusif stérile
- Ciseau ou lame stérile (si ablation de fils ou mise en culture)
- Collecteur à objet piquants/coupants / tranchants (OPCT) à portée de mains

### Déroulement du soin :

- Installation du patient en décubitus dorsal
- Mettre le masque chirurgical (Patient/Soignant)
- REALISER UNE DESINFECTION DES MAINS PAR FRICTION
- ENFILER des gants à usage unique non stériles/ *gants stériles à usage unique si mise en culture*
- RETIRER le pansement (enlever les fils de fixation le cas échéant)
- REALISER une antisepsie du site d'insertion avec des compresses imprégnée d'antiseptique, *laisser sécher, Déloger le PiccLine/Midline du fixateur*
- RETIRER le cathéter (*Tirer doucement*) et comprimer

**Si résistance au retrait, ne pas exercer de forte traction pour éviter de rompre le cathéter  
Et prévenir le médecin.**

- VERIFIER la longueur du cathéter (*comparer avec la longueur initiale*) et son intégrité
- RENOUELER l'application d'antiseptique avec une nouvelle compresse imprégnée
- ELIMINER immédiatement l'ensemble dans un sac à déchets (compresses) prévus à cet effet
- APPOSER un pansement stérile, absorbant, et occlusif pendant 1heure

- RETIRER les gants
- REALISER UNE DESINFECTION DES MAINS PAR FHA
- TRACER le soin dans le DPI

## SURVEILLANCE, TRACABILITE, SIGNALEMENT ET CONSEILS AU QUOTIDIEN

### Surveillance

Pour le patient, la présence du CVP/PICCLINE/MIDLINE doit être indolore.

Tout dispositif qui devient douloureux signe une anomalie.

Une surveillance quotidienne voire pluriquotidienne du point de ponction doit être réalisée et tracée.

#### Éléments de surveillance

1. **Absence de signes inflammatoires** au point d'insertion du dispositif ou sur son trajet (Œdème, douleur, rougeur, écoulement)
2. **Voie fonctionnelle** (Présence d'un reflux veineux, injection à la seringue aisée, bon débit de perfusion)
3. **Absence de douleur** dans le bras où est inséré le PICCLINE/MIDLINE pendant et en dehors des injections
4. **Absence d'œdème** du bras et de la main du côté du PICCLINE/MIDLINE
5. **Pansement propre et occlusif**
6. **Absence de modification de la longueur** de la partie extériorisée du cathéter (noter à chaque réfection de pansement)

**En cas d'anomalie, signaler au médecin dans les plus brefs délais.**

Les complications possibles sont :

- L'infection au point d'insertion ou sur le trajet
- La thrombose veineuse
- La formation d'un hématome
- Le saignement
- La ponction artérielle ou nerveuse au moment de la pose
- Le retrait accidentel
- La rupture ou migration du cathéter
- Les troubles du rythme au moment de la pose ou lors de la mobilisation du cathéter (*uniquement pour le PiccLine*).

### Traçabilité

Elle concerne la surveillance clinique, les complications observées, l'évaluation de la pertinence du maintien du dispositif, la date et le motif de retrait.

Elle s'effectue sur le carnet de suivi fourni par le laboratoire au patient et sur le dossier informatisé.

## Signalement

Effectuer une fiche d'évènement indésirable en cas de bactériémie, décès, infection justifiant un retrait du CVC/PicclLine/Midline

## Conseils au quotidien aux patients

Les bains et la piscine sont interdits

Les douches sont autorisées mais le pansement doit rester sec :



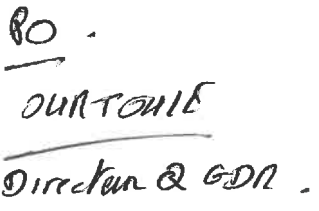
- Le protéger par du film alimentaire étirable, un manchon spécifique, ...

Toujours vérifier l'intégrité et l'état du pansement après la douche.

Certains sports et certains exercices sont interdits car :

- Ne jamais tirer sur le PicclLine/Midline/CVC
- Eviter de porter des charges lourdes
- Eviter les mouvements du bras répétitifs (ex : tennis, sport de contact, natation, ...)
- Porter des vêtements avec des manches longues.

## Elaboration et gestion des documents qualité

	REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
Noms - Fonctions	Caroline GEA	Dr Rudayna MAARI – Praticien hygiéniste EOH  DR LEHIDA- Médecin anesthésiste	Michel MARSAND – Ingénieur qualité et gestion des risques
Date	18/06/2026	18/06/2026	18/06/2026
Visa			 BO. OURTOMIE Directeur Q & GDN.

### HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

Indice de révision	Date	Nature des modifications apportées
01	27/08/2020	Création
02	29/01/2026	Modification (manipulation et retrait)
03	18/06/2026	Modification

### REFERENCES

<p>Règlementaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recommandations par consensus formalisé – Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC (cathéter central à insertion périphérique) – SF2H - décembre 2013</b></li> </ul> <p>Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>RHC-CPIAS : réfection du pansement fiche technique version 2/2021</b></li> <li><b>Avis relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire - SF2H/SFPC -10/06/2024</b></li> <li><b>Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutané - SF2H 05/2019 + FAQ V3-02/2020</b></li> <li><b>Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recos pour la pratique clinique -SF2H 5/2016</b></li> <li><b>Check-list « Pose d'un CVC ou autre dispositif vasculaire » HAS-2011</b></li> </ul>	<p>Documents internes associés :</p>
--	--------------------------------------

### ENREGISTREMENTS QUALITE DE LA PROCEDURE

Désignation	Stockage	Accessibilité	Préservation	Durée de conservation	Elimination (qui et comment éventuellement)
	Classeur papier bureau SQVL Dossier informatique GED SQVL	Responsable et assistant SQVL	Format papier Format informatique Blue Medi	5ans	Responsable et assistant SQVL