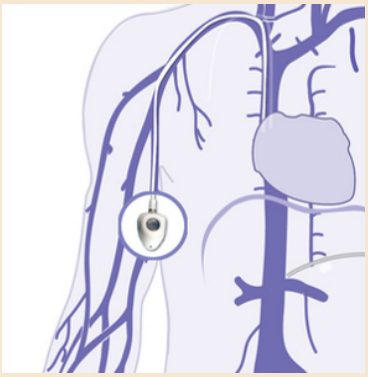
LES PICC-PORTS

Définition

Les PICC-ports (Peripherally Inserted Central Catheter) sont des cathéters centraux munis d'une chambre implantable périphérique.
La partie proximale de ce cathéter est placée dans la veine cave supérieure, à l'entrée de l'oreillette droite en passant par la veine brachiale ou basilique (comme pour les PICC-line). Sa partie distale est installée dans une loge au dessus du pli du coude dans la zone de Dawson .



✔ Indication VS ✘ Contre-indications

- Prise en soin en oncologie mais aussi maladies chroniques (polyarthrite par exemple),
- Traitement d'une durée de plus de 3 mois et d'une fréquence d'au moins une fois par semaine,
- Traitement en hospitalisation conventionnelle ou à domicile,
- Si la région cervico-thoracique est inaccessible pour la pose d'un autre cathéter central (trachéotomie, grands-brûlés...).



- Syndrome de la cave supérieure,
- Insuffisance rénale chronique (fistule artério-veineuse actuelle ou future),
- Curage axillaire,
- Problèmes ostéo-articulaires,
- Diamètre des veines profondes inférieur à 5 mm.

La pose, au bloc opératoire, par un MAR ou un IADE

1 - Repérage des veines profondes et des structures avoisinantes (nerf médian, artère humérale) à l'échographie.

2 - Hygiène des mains (désinfection chirurgicales au SHA), habillage stérile, drapage opératoire, mise en place de la gaine stérile pour la sonde d'échographie.

3 - Choix de la veine, son diamètre doit être au moins 3x supérieur à celui du cathéter choisi.

4 - Identification précise du nerf médian, de l'artère humérale et des autres structures à risques.

5 - Ponction veineuse échoguidée à l'aide d'un kit de micro-insertion.

6 - Progression du guide jusqu'à l'oreillette droite, insertion du cathéter.

7 - Évaluation de l'emplacement de la partie proximale du cathéter (onde rythmique, bubble-test).

8 - Création de la loge, tunnelisation du cathéter et mise en place de la chambre implantable. Selon les pratiques, celle-ci n'est pas toujours fixée au fascia musculaire. Fermeture de la loge, au fil résorbable puis fermeture cutanée, le plus souvent par un surjet intra-dermique au fil résorbable recouvert de colle chirurgicale.

⇨ Sous anesthésie locale (lidocaïne),
⇨ Le PICC-port n'est pas forcément perfusé dès sa mise en place,
⇨ La chambre implantable choisie est souvent de petite taille.

CPias Bretagne - décembre 2025 avec la participation de Blanche Morisson - EIBODE promotion 2025-2027

La perfusion

La perfusion d'un PICC-port est la même que celle d'un cathéter à chambre implantable thoracique, elle se fait à l'aide d'une aiguille de Huber. Il est nécessaire, pour prévenir le risque infectieux, de fermer les fenêtres/portes, limiter les passages... Le patient doit être confortablement installé.

⇨ **Tenue :**
Patient : port d'une masque
IDE : masque, charlotte, tablier

⇨ **Soin :**
Effectuer une FHA des mains,
Antisepsie large, laisser sécher,
Après friction des mains au SHA, enfiler des gants stériles,
Mettre en place le champ troué,
Purger et verrouiller l'ensemble du système.

- Repérer la chambre, la maintenir à 3 doigts puis piquer perpendiculairement jusqu'à la butée et fixer l'aiguille,
- Vérifier le retour veineux puis effectuer un rinçage pulsé,
- Brancher la ligne de perfusion,
- Positionner le pansement transparent,
- Éliminer les déchets,
- Effectuer en FHA des mains,
- Tracer le soin.

La réfection du pansement

- Dès que nécessaire, si le pansement est souillé, humide ou décollé,
- Dans les 48h suivant la pose,
- Toutes les 96h si le pansement est opaque (point de ponction invisible),
- Tous les 7 jours si le pansement est transparent (point de ponction visible).

⇨ L'aiguille doit être changée tous les 7 jours si le traitement est continu.
⇨ Les conditions de réfection du pansement sont les mêmes que pour la pose de l'aiguille de Huber.
⇨ Le retrait le l'aiguille de Huber doit se faire sous pression positive : à l'aide d'une seringue, pousser du NaCl en continu pendant le retrait de l'aiguille, après avoir rincé le cathéter.

Surveillances

- Absence de signes inflammatoires au point de ponction (œdème, rougeur, chaleur, douleur),
- Absence de signes d'infection généralisée (température, frissons...)
- Etat du pansement : il doit rester propre et étanche,
- Positionnement de l'aiguille et débit libre,
- Positionnement de la chambre si elle n'est pas fixée.
- La manipulation des lignes de perfusions doit se faire selon le respect des bonnes pratiques : manipulations avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique, changement des tubulures toutes les 96h, rinçage pulsé au NaCl avant et après chaque injection/perfusion.
- Il est possible de réaliser des prélèvements sanguins à condition de réaliser une purge avant et un rinçage pulsé après.

Le patient, à domicile

⇨ Information du patient.

⇨ Pour l'hospitalisation à domicile :
- Nécessité d'inclure le patient ++ dans sa prise en soin (valable aussi pour l'hospitalisation conventionnelle)
- Éducation thérapeutique du patient et de ses proches : soins d'hygiène, surveillances (point de ponction, pansement...), adaptation des mouvements lors des temps où le PICC-port est perfusé...
- Les soins doivent se réaliser dans une pièce où les fenêtres et les portes sont fermées. Il est important que le patient soit bien installé. Les personnes qui ne sont pas indispensables au soin et les animaux sortent de la pièce.
- Importance du soutien et de l'entourage médical/paramédical dans l'accompagnement

CPias Bretagne - décembre 2025 avec la participation de Blanche Morisson - EIBODE promotion 2025-2027