





Pharmacie clinique appliquée au secteur du dispositif médical : analyse pharmaceutique des prescriptions de Picc line



Virginie Chasseigne
Pharmacien Assistant
CHU Nîmes

- 
- QUESTION 1 (test)
 - QUESTION 2 (échauffement)

Voies centrales / Voies périphériques

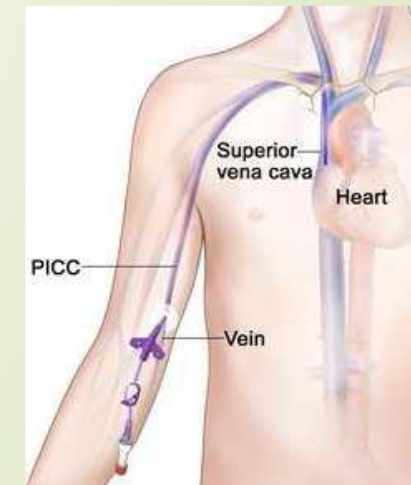
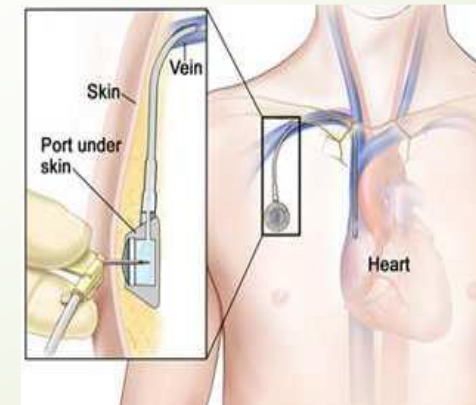
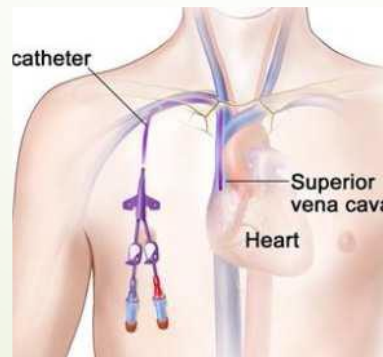
➤ Abords Périphériques = VVP

- épicrânienne = micro perfuseur = aiguilles à ailettes (surtout pour pvmt sanguins)
- cathéters courts : durée de pose 96h
- mid-line : durée de pose jusque 30 j



➤ Abords Centraux = VVC

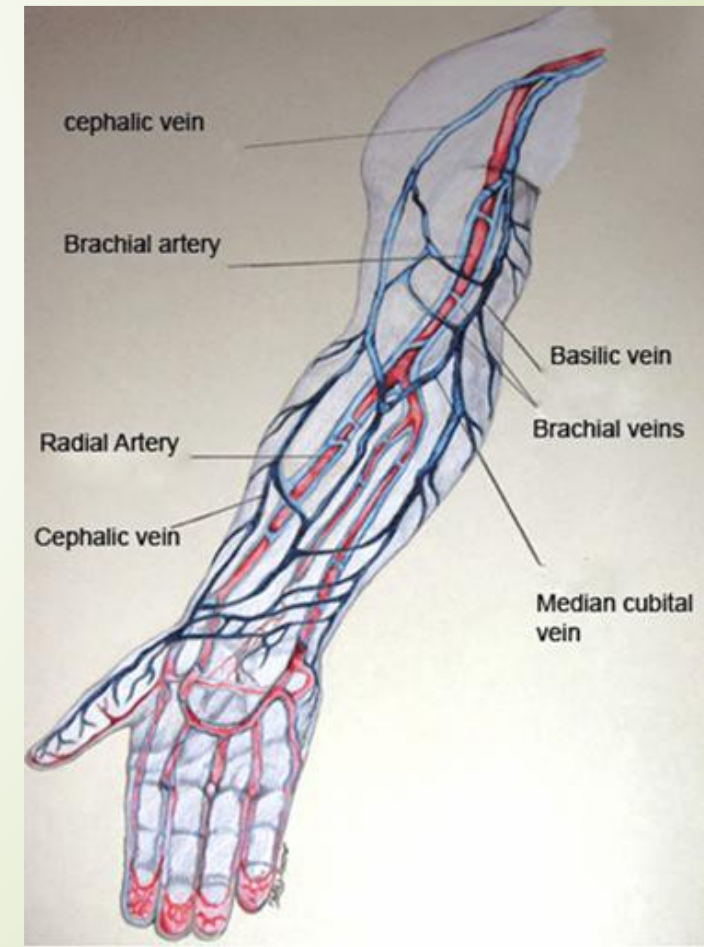
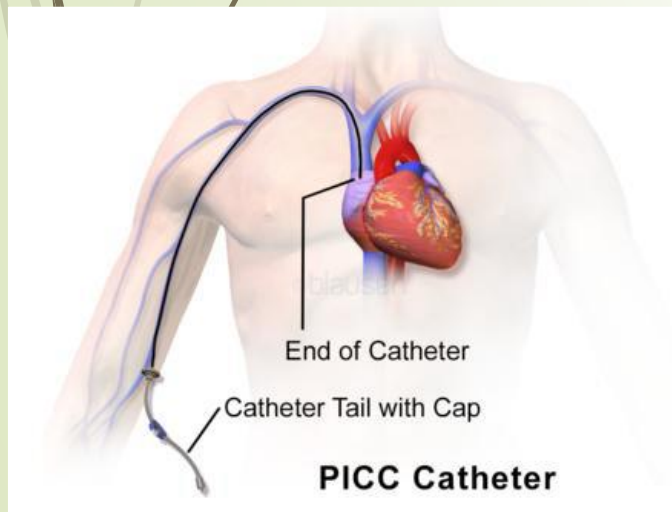
- cathéter veineux central (réa)
- chambre à cathéter implantable
- picc-line

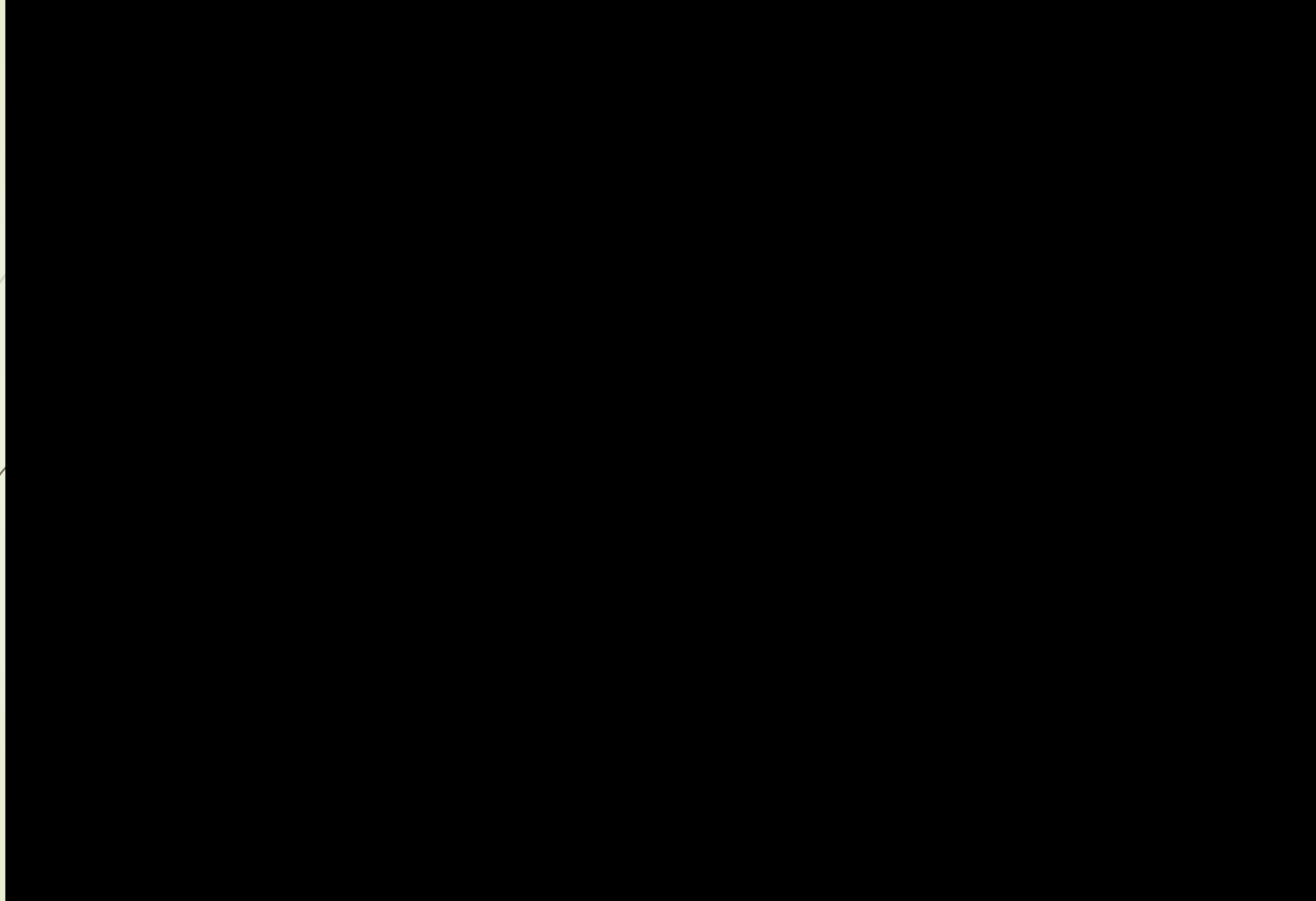


Picc line : Présentation

PICC : Peripherally Inserted Central Catheter

- Cathéter central à insertion périphérique
- Posé dans une veine profonde du bras (basilique, brachiale ou céphalique)
- Pose sous locale en imagerie interventionnelle (20 min)
- Par radiologue ou manip radio (protocole de Coopération)







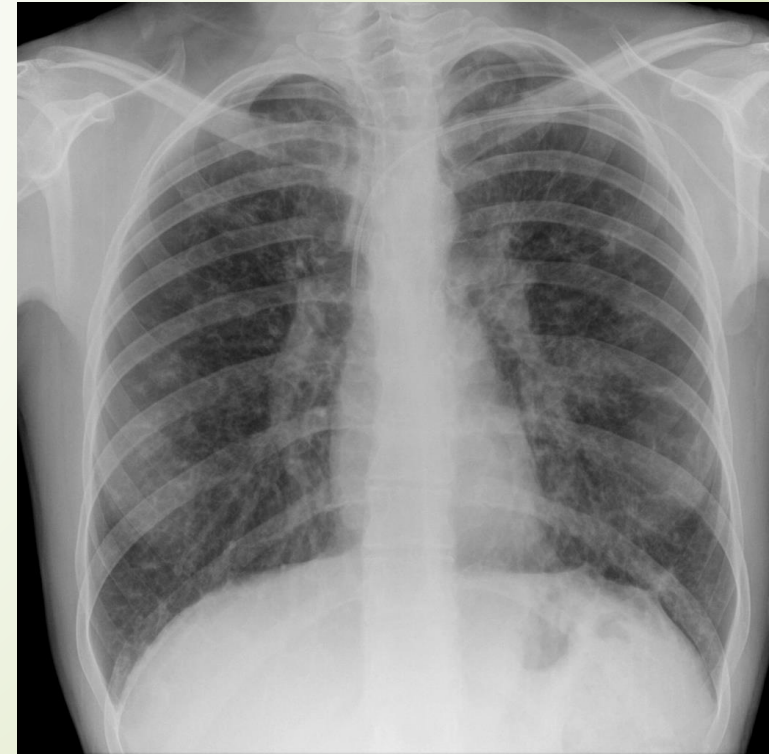
➤ QUESTION 3

Picc line : Présentation

- Durée d'utilisation : entre 7 jours et 3 mois
- Si pas de signes de complication possibilité de garder en place > 3 mois
- Au-delà de 3 mois : chambre implantable (décision institutionnelle)

Indications :

- Traitements IV > 7 jours (ATB, ATV, ATF...)
- Nutrition parentérale
- Abord veineux au long cours (capital veineux déficient, pvmt+++)
- Perfusion de produits irritants, chimiothérapies...



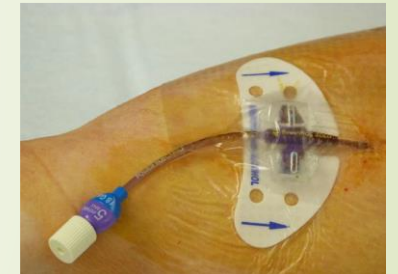


➤ QUESTION 4

Picc line : Présentation

- Dispositif en PUR (+ résistant, thermolabile /silicone) ou Silicone
- Débit autorisé 5ml/s
- +/- Valve AR intégrée
- Ajouter un bouchon stérile luer-lock à l'embout proximal
- Pansement fixateur pour stabiliser le catheter
- Plusieurs modèles de Picc: Simple voie, Double voie, Triple voie

➔ **Indications double voie : vitesses d'injection différentes, produits non miscibles**



La 2^{ème} voie n'est pas une voie de secours pour un « au cas où »

Picc line : Ancien circuit (jusqu'en sept 2017)

A. Amont de la pose

- 1) Demande de pose de Picc faite en service support papier /médecin + information du patient
- 2) Support faxé au secrétariat d'interventionnel
- 3) Programmation du geste fonction disponibilité salle/manipulateur/radiologue

B. Geste

- 4) Validation de la pose par le radiologue avec délégation ou non
- 5) Geste
- 6) Carnet de suivi + Carte patient + Commande matériel

C. Aval de la pose/Suivi

- 7) Retour en service du patient
- 8) Utilisation du DM + soins associés
- 9) Sortie du patient +/- avec Picc line en place

Chasseigne *et al.* PICC management led by technicians: establishment of a cooperation program with radiologists and evaluation of complications. *Diag Interv Imaging*. 2019 [in press]

Buisson M, Chasseigne V, Baranski JB, Bourin D. Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur les soins des Picc line. [abstract] Congrès Hopipharm Bordeaux mai 2018

Démarche de validation pharmaceutique

Demande de pose de Picc informatisée à remplir par médecin du service d'hospit (items bloquants)



Prescription centralisée sur une boîte mail pharmaciens



Analyse pharmaceutique

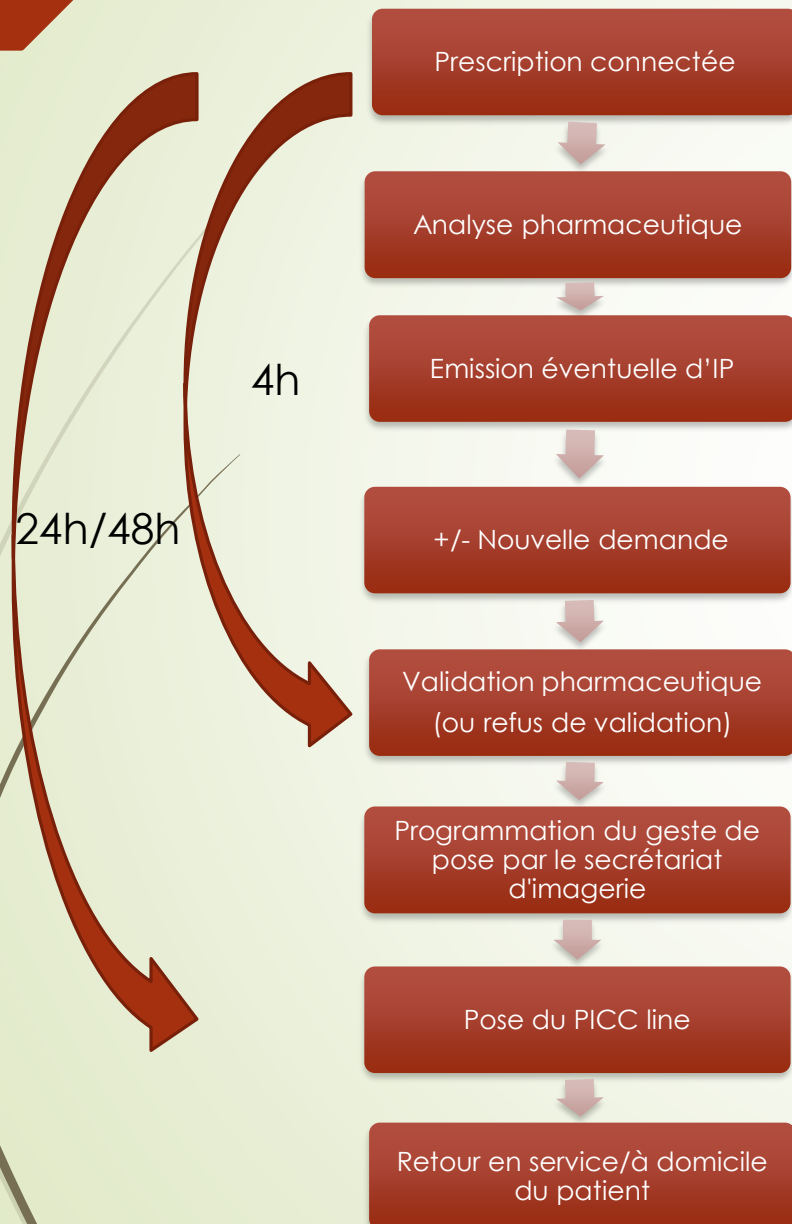
- Pertinence de la demande
- Justification simple voie/double voie fonction prévisionnel (ATB en cours, bilans, nut, chimio)
- Eligibilité au protocole de coopération
- ATCD
- Contre indication voie d'abord
- ...

Outils : clinicom®, cyberlab®, pharma®



programmation du geste (secrétariat)

Picc line : nouveau circuit (depuis oct 2017)



4 catégories d'IP créées (pas de référentiel existant) :

- IP demandeur : CI d'abord, CI absolue...
- IP poseur : patient à risque, BMR...
- IP utilisateur : incompatibilité physico chimique
- IP réévaluation : nécessité de maintien du Picc à la sortie?

Objectif : - sécuriser prise en charge du patient
- diminuer les complications



➤ QUESTION 5

Picc line : complications

► Complications mineures :

- Rougeur
- Douleur
- Démangeaisons
- Hématome au point de ponction
- Malposition, retrait accidentel
- OCCLUSION : 2,4 – 8,7% (1)
- ...

► Complications majeures :

- Infection sur Picc line : 2,16/1000 Catheters Days (2)
- TVP : 2 – 7 % (3)

(1) Szeinbach SL et al. *J Eval Clin Pract.* 2015 Feb;21(1):153–9

(2) Chopra V et al. *Am J Med.* 2014 Apr;127(4):319–28.

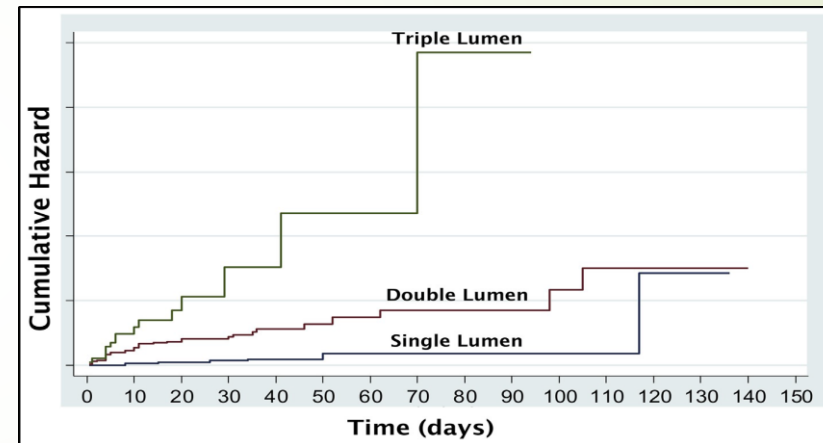
(3) Chopra V et al. *Lancet Lond Engl.* 2013 Jul 27;382(9889):311–25.



➤ QUESTION 6

Picc line : comment réduire les complications ?

- Privilégier +++ un dispositif simple voie !
- Diminution du risque de TVP : taux de TVP corrélé au diamètre du Picc (1)
- Diminution du risque d'infection (2)



risque cumulatif d'infection par PICC stratifié selon le nombre de lumières (2)

- (Diminution du risque d'occlusion)
- Pansements imprégnés de Chlorhexidine diminueraient le risque d'infection

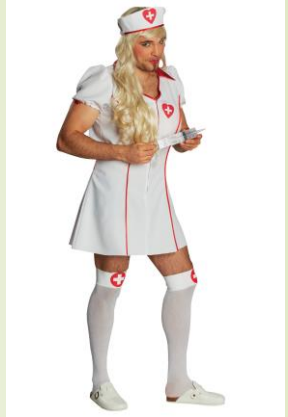
(1) Evans RS et al. Chest. oct 2010;138(4):803-10.

(2) Chopra V et al. Am J Med. avr 2014;127(4):319-28.



Picc line : comment réduire les complications ?

- Former le personnel soignant :
 - Ne pas administrer molécules incompatibles (rôle +++ pharmacien)
 - Importance +++ du rinçage pulsé avant/après injection du traitement :
10 à 20 ml de NaCl
 - Possibilité de pvmts sur le Picc
 - CAT en cas d'occlusion, de déplacement du Picc
 - Importance de la carte de traçabilité, du carnet de suivi à remettre au patient à la sortie



Picc line : comment réduire les complications ?

- ▶ Eduquer / Sensibiliser le patient :

- Règles hygiéno diététiques :

Éviter la pratique de certains sports

Risque d'arrachage lors du déshabillage

Protéger le Picc contact eau

- Apprendre à repérer les premiers signes de complication :

Rougeur, gonflement....

Savoir qui contacter et comment





➤ QUESTION 7

Picc line : CI absolue, CI d'abord

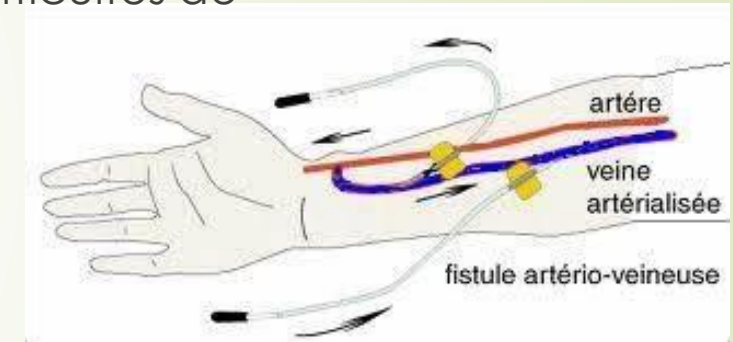
➤ CI absolue :

- FAV ou projet de FAV

Picc line => thrombophlébites silencieuses => sclérose veine => difficultés de création de FAV

➤ CI d'abord :

- ATCD TVP
- Hémiplégie
- Lésions cutanées chroniques/infectieuses/oedème
- ATCD de curage axillaire (lymphoedème)
- Présence d'un stim/def/chambre implantable





Cas n°1

Monsieur R, 52 ans

Demande de Picc line simple voie pour ATBth au long cours

CKD-EPI = 90 ml/min/1,73m² ; PQ = 280 000 G/l

VIH

Ttt IV : Vancomycine 30mg/kg/24h en continu + Pantoprazole 40mg 1/j

ATCD : AVP 2007 avec raideur spastique résiduelle MS droit



Cas N°2

► Madame G. 66 ans

Demande de Picc line simple voie pour nutrition parentérale au long cours

CKD-EPI = 59 ml/min/1,73m², PQ = 55 000 G/l

ATCD de mastectomie + curage axillaire à droite 1998

Ttt IV : midazolam PSE + nutrition en continue



Conclusion : Pharmacie clinique « Picc line »

- Activité de pharmacie clinique innovante
- Bonne acceptation de la part des services + imagerie interventionnelle
- Bilan après plus d'un an de mise en place :
 - 100% des demandes sont analysées
 - Augmentation du nombre de Picc SV posés
 - Evaluation clinique (thèse interne)
- Perspectives : validation en décentralisé par les pharmaciens cliniciens en service +/- entretien pharmaceutique de sortie



➤ QUESTION 11 : BILAN

