

	GESTION DU MIDLINE (CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE PROFOND)	
---	---	---

I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole a pour objectif de :

- ✓ Optimiser la prise en charge et l'entretien des cathéters veineux périphériques profonds
- ✓ Prévenir les infections associées aux soins
- ✓ Eviter tout retrait accidentel
- ✓ Organiser l'ablation des cathéters veineux périphériques profonds

II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Ce protocole s'applique au service HAD de la Filière Domicile de la Mutualité Française Charente.

Les personnes concernées sont les suivantes :

- Infirmiers de coordination de l'HAD
- Infirmiers libéraux
- Médecin de l'HAD

III. ABBRÉVIATION

DPI : DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

LS : LAVAGE SIMPLE

SHA : SOLUTION HYDROALCOOLIQUE

FHA : FRICTION HYDROALCOOLIQUE

IDE : INFIRMIER(E) DIPLÔMÉ(E) D'ÉTAT

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Claire BRONCY Infirmière Hygiéniste	Angélique FUMERON IDE Encadrante	Marc Alain CHARLEBOIS Médecin HAD
Date :	24/01/2025	24/01/2025	24/01/2025
Visa :			

- ✓ Gants à usage unique
- ✓ Set de pose pour cathéter identique à celui du Picc line comprenant :
 - Une charlotte (en fonction du prestataire)
 - Une serviette absorbante
 - Un champ de table
 - Des bandelettes adhésives
 - Un champ de soins
 - Une paire de gants stériles
 - Des compresses
 - Soluté physiologique NaCl 0.9% 20cc
 - Une aiguille hypodermique
 - Une seringue préremplie NaCl 0.9% (Peut être à l'extérieur du set en fonction du prestataire)
 - Un système de fixation – Grip Lock®
 - Une valve bidirectionnelle à pression "panslave"
 - Un pansement adhésif transparent
 - 2 masques chirurgicaux (1 pour le patient, 1 pour l'opérateur)
- ✓ 1 surblouse non stérile
- ✓ 1 flacon savon antiseptique (type bétadine scrub, ou hibiscrub) préférer les monodoses
- ✓ 1 flacon d'antiseptique alcoolique de la même gamme ou monodose (bétadine alcoolique ou chlorhexidine)

Recommandations :

- Avant chaque prise en soin d'un patient, l'IDE de Coordination s'assurera de la présence :
 - ✓ D'une carte d'identification du cathéter (Midline)

En l'absence de certitude du type de cathéter n'injecter que des médicaments et solutés adaptés pour la voie périphérique.

- ✓ Du carnet de suivi (avec longueur de la partie externe, et toutes les manipulations faites, type de valve en place)
 - ✓ D'un set supplémentaire de réfection de pansement.
- La réfection du pansement doit être réalisé :
 - ✓ 24h après la pose, avec mise en place d'un pansement semi-transparent stérile
 - ✓ Puis systématiquement tous les 7 jours maximum et immédiatement si le pansement est décollé, humide ou souillé
 - ✓ Prévoir dans chaque domicile un set supplémentaire
 - ✓



Le pansement doit être et rester OCCLUSIF

- Surveillance de l'intégrité du pansement



Attention au risque de déplacement du cathéter. Ne jamais tenter de réinsérer un cathéter



En cas d'injection sous pression (pompe ou poussettes-seringue électrique) de pas dépasser la pression de 1.5 bar



La réfection du pansement comprend le changement du stabilisateur et de la valve bidirectionnelle

Méthode :



Installer le patient confortablement pour éviter tout risque de retrait



- ✓ Informer le patient
- ✓ Pratiquer une hygiène des mains (SHA ou LS)
- ✓ Préparer le matériel
- ✓ Ouvrir le set de pose, le champ stérile et le déplier sur un plan de travail propre
- ✓ Mettre une surblouse, une charlotte et un masque
- ✓ Mettre un masque au patient
- ✓ Mettre un champ sous le bras du patient

Retrait du pansement :

- ✓ Pratiquer une hygiène des mains (SHA ou LH)
- ✓ Mettre une paire de gants non stériles
- ✓ Retirer le pansement adhésif et les bandelettes (éviter toute traction sur le Cathéter)
- ✓ Pratiquer une hygiène des mains (SHA ou LH)
- ✓ Vérifier l'absence de signes inflammatoires au point d'insertion
- ✓ Retirer les gants et réaliser une hygiène des mains

Préparation du matériel :

- ✓ Enfiler un gant stérile
- ✓ Séparer les compresses en 5 paquets
- ✓ Avec la main non gantée imprégner plusieurs compresses avec un savon antiseptique, plusieurs compresses avec du sérum physiologique stérile et plusieurs compresses avec un antiseptique alcoolique de la même gamme que le savon
- ✓ Enfiler le 2^{ème} gant stérile

Changement du stabilisateur :



- ✓ Retirer le "Griplock"® ou "Stat-lock®" en dégageant prudemment les ailettes du Midline
- ✓ Retirer les gants et réaliser une hygiène des mains
- ✓ Enfiler de nouveaux gants stériles

Désinfection du point d'insertion du Midline en 4 temps :

- ✓ Déterger avec le savon antiseptique
- ✓ Rincer avec le NaCl 0.9%
- ✓ Sécher
- ✓ Appliquer un antiseptique alcoolique
- ✓ Respecter le temps de séchage spontané NE PAS ESSUYER
- ✓ Mettre un nouveau stabilisateur

Changement de connecteur bidirectionnel en rinçage pulsé

- ✓ Purger la valve bidirectionnelle ("octopus")
- ✓ Clamper le Midline
- ✓ Retirer le connecteur bidirectionnel à l'aide de compresses imprégnées d'antiseptique alcoolique
- ✓ Adapter le nouveau connecteur bidirectionnel préalablement purgé avec la seringue de NaCl
- ✓ Déclamper le Midline
- ✓ Vérifier le retour veineux
- ✓ Rincer immédiatement en injectant 10 cc de NaCl 0,9%, en 3 poussées « Rinçage pulsé »



Réaliser une occlusion parfaite du pansement

- ✓ Installer les ailettes du Midline dans le système de fixation "Griplock"® ou "Stat-lock"®
- ✓ Recouvrir avec un pansement adhésif stérile (la valve bidirectionnelle doit être restée accessible)
- ✓ Enlever les gants stériles
- ✓ Evacuer les déchets via les DASRI en effectuant un tri
- ✓ Pratiquer une hygiène des mains

Transmissions

Attention de bien différencier le MIDLINE du PICC line

L'ensemble de l'acte réalisé doit être tracé dans le DPI :

- ✓ Valider les soins dans le plan de soins et l'administration du traitement
- ✓ Dans suivi idel :
 - Noter tout problème rencontré
 - Identifier la longueur de la partie externe du cathéter
 - Valider le traitement administré dans le plan d'administration



Contacter le médecin et IDE de coordination si nécessaire

Manipulation de la ligne de perfusion

Le connecteur avec valve bidirectionnelle est changé une fois par semaine

- ✓ Procéder à une FHA ou LS des mains avant toute manipulation
- ✓ **Toute injection ou perfusion doit être faite au travers de la valve bidirectionnelle du système clos**
- ✓ Avant chaque injection ou branchement de perfusion : désinfecter avec des compresses imbibées d'alcool à 70% le(s) connecteur(s) bidirectionnel(s) du site d'injection ou de pose de perfusion
- ✓ Après chaque ouverture ou accès au cathéter, ne pas réutiliser le connecteur : mettre en place un nouveau connecteur bidirectionnel stérile
- ✓ Attention de ne pas mélanger différents produits, du fait du risque de précipitation, avec risque d'obstruer le cathéter : rincer entre chaque produit injecté

- ✓ Interrompre l'injection en cas de douleur ou de résistance à l'injection



Réaliser un rinçage pulsé, après et entre chaque administration IV

Surveillance :

La surveillance du patient doit être réalisée une fois/jour et lors de chaque manipulation (d'où l'importance d'un pansement occlusif transparent)

- ✓ **Surveillance locale**
 - Vérifier que le pansement est bien occlusif
 - **Risque d'infection** : Rechercher des signes évocateurs d'infection locale au point d'insertion : rougeur, chaleur, douleur, œdème, écoulement, obstruction. Absence de douleur lors de l'administration des produits médicamenteux
 - **Risque de thrombose veineuse** (mécanique ou infectieuse): dans les 4 à 8 jours qui suivent la pose, avec apparition de rougeur, œdème et douleur : **signaler précocement cette complication au médecin.**
 - **Risque d'obstruction**
 - **Risque d'hématome**
 - **Risque de migration**
- ✓ **Surveillance générale** : Dépister toute fièvre, frissons, sueurs, essoufflement.
Si température < à 36°C ou si > à 38,5°C ou frissons, réaliser 2 hémocultures, sur prescription médicale : la première prélevée sur Midline et la 2ème en voie périphérique.
- ✓ **Réévaluer la pertinence du maintien du dispositif.**

Education thérapeutique du patient

- ✓ Le patient participe activement au dépistage et à la prévention des complications :
 - Eviter de mouiller le pansement
 - Eviter toute compression, les activités et sports agressifs pour le bras (charges lourdes, gestes violents ...)

Prévenir sans délai l'infirmier ou l'équipe de l'HAD en cas de douleur, chaleur, rougeur, œdème, et/ou fièvre

Retrait

Le retrait d'un MIDLINE se fait par une IDE sur prescription médicale et en application médicale et en application de ce protocole dans les mêmes conditions d'asepsie qu'une réfection de pansement hebdomadaire.

- ✓ Installer le patient confortablement
- ✓ Réaliser une friction hydroalcoolique des mains puis mettre des gants stériles
- ✓ Retirer le pansement
- ✓ Réaliser une désinfection du point de ponction
- ✓ Retirer doucement le cathéter
- ✓ Désinfecter le point de ponction à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'un antiseptique alcoolique
- ✓ Effectuer une légère compression jusqu'à l'arrêt du saignement
- ✓ Retirer les gants stériles
- ✓ Appliquer un pansement stérile absorbant
- ✓ Vérifier l'intégralité du cathéter avant l'évacuation via les DASRI
- ✓ Réaliser une friction hydroalcoolique
- ✓ Mettre en culture l'extrémité du cathéter sur prescription médicale
- ✓ Valider les soins dans le plan de soins
- ✓ Dans suivi idel, noter la longueur du MIDLINE en lien avec le retrait du cathéter ainsi que dans le carnet de suivi

VI. ANNEXES

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	16/03/2023	Création du protocole
2	24/01/2025	Mise à jour