

## Picc-line, Mid-line et prise en charge kiné à domicile

### 1 – Interactions avec un PICC-line et un Mid-line

#### **Stabilisation et sécurisation :**

- Le kinésithérapeute doit s'assurer que le Picc-line est bien sécurisé. Après avoir pris connaissance du type de fixation (collage scratch ou point intradermique) il vérifie qu'il est bien en place pour éviter tout déplacement ou retrait accidentel du cathéter lors de sa séance de rééducation.
- Des bandages ou des housses spécifiques peuvent être utilisés pour protéger le site d'insertion pendant les exercices.
- Si le patient doit se déshabiller pour la séance : l'habillage est un temps pourvoyeur de retrait accidentel du cathéter. Il faut donc être particulièrement vigilant lors de ce moment.

#### **Précautions contre l'Infection :**

- Suivez strictement les protocoles d'hygiène, y compris le lavage des mains avant et après tout contact avec le membre supérieur d'insertion.
- Utilisez des gants stériles si vous devez toucher la zone d'insertion du cathéter, par exemple si un drainage lymphatique manuel est prescrit sur le membre supérieur concerné.

#### **Exercices et Mobilité :**

- Les exercices qui impliquent le membre supérieur où est inséré le Picc-line doivent être adaptés pour éviter une tension excessive sur le cathéter.
- Les activités de grande amplitude ou de force intense doivent être limitées ou modifiées pour prévenir tout dommage au cathéter ou débranchement de la perfusion.

#### **Activités fonctionnelles :**

Les activités fonctionnelles doivent être encouragées, mais avec une attention particulière pour ne pas compromettre l'intégrité du cathéter.

Par exemple : vérifier lors d'une séance de marche avec cannes (cannes axillaires) ou déambulateur, l'interaction sur le site d'insertion.

-Si le patient est en cours de perfusion lors de la séance s'assurer que le récipient du produit soit toujours au-dessus du cœur (notamment Picc-line).

#### **Observation et Surveillance :**

- Le kinésithérapeute, comme tout intervenant, doit surveiller régulièrement le site d'insertion pour détecter des signes d'infection, de saignement ou de déplacement du cathéter.
- Toute signe de rougeur locale tout gonflement (main bras du côté de la pose du Mid-line), douleur, frissons fièvre ou écoulement doit être signalé immédiatement à l'équipe médicale.

### 2 – Coordination avec l'équipe médicale

#### **Communication :**

- Le kinésithérapeute doit travailler en étroite collaboration avec l'infirmier(ère) et le médecin responsable du suivi du cathéter pour assurer une prise en charge cohérente et sécuritaire.
- Les modifications du plan de rééducation doivent être discutées et approuvées de manière collégiale.

#### **Éducation du Patient :**

- Le kinésithérapeute doit éduquer le patient sur les précautions à prendre avec le cathéter pendant les exercices quotidiens et les activités à domicile.
- Les patients doivent être informés des signes et symptômes d'infection ou de complications liées au cathéter.

## 3 – Précautions générales

### **Hydratation et Nutrition :**

- Assurez-vous que le patient est bien hydraté et suit une alimentation appropriée pour favoriser la guérison et le bien-être général.

### **Repos du Bras :**

- Encouragez le patient à reposer le bras porteur du Picc-Line autant que nécessaire pour éviter les tensions excessives.

En résumé, la rééducation d'un patient porteur d'un PICC line ou d'un Mid-Line à domicile nécessite une attention particulière pour protéger le cathéter et prévenir les complications. Une coordination étroite avec l'équipe soignante est indispensable. Les infirmiers sont souvent responsables de la pose, de la surveillance et de l'entretien des cathéters, tandis que les kinésithérapeutes doivent veiller à ne pas compromettre l'intégrité du dispositif pendant les séances de rééducation.

Les kinésithérapeutes intervenants devraient être formés à la gestion de ces dispositifs pendant leur prise en charge afin de s'intégrer aux protocoles mis en place par les établissements de santé et les services de soins à domicile et s'intégrer à une prise en charge collaborative.

Enfin, une éducation appropriée du patient est essentielle pour un suivi sécurisé et efficace

## 4 – Recommandations de bonnes pratiques

### **Gonflement de la main et/ou du bras du côté du Mid-line :**

La veine où est implanté le Mid-line est peut-être thrombosée (diagnostic par échographie Doppler recommandé).

Si une perfusion est en cours, la stopper immédiatement dans l'attente d'un avis médical.

### **Rougeur au point d'insertion et/ou sur le trajet du midline, fièvre, frissons :**

- Il s'agit de signes d'infection potentielle.

- Ne pas enlever le dispositif mais prévenir le médecin qui a prescrit le dispositif pour une hospitalisation probable avec réalisation d'hémocultures différentielles, mise en culture du cathéter et éventuelle antibiothérapie.

### **Extériorisation du Mid-line :**

- Que l'extériorisation soit partielle ou complète, mettre un pansement propre et alerter pour

Évaluer l'indication du retrait définitif du Mid-line.

- Si le Mid-line sort ne jamais le repousser vers l'intérieur.

## 5 – Compléments d'informations

Ce type de cathéter peut être à l'origine d'infections locales ou systémiques potentiellement sévères. Ainsi concernant les infections systémiques, ces dispositifs sont la cause de 4 à 8% des bactériémies nosocomiales et de 5% des bactériémies iatrogènes en ambulatoire. Néanmoins, la comparaison des risques infectieux liés aux différents types de cathéters (centraux ou périphériques, veineux ou artériels) montre que celui lié aux cathéters veineux périphériques est le plus faible.