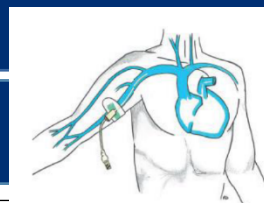




LE CATHETER MIDLINE



1 – Usage et entretien

Usage :

Le Midline est un cathéter veineux PERIPHERIQUE de 12cm, de moyenne durée inséré en milieu protégé (bloc opératoire) dans une veine profonde du bras.

L'extrémité est visible et protégée par un pansement. **Le cathéter peut rester en place jusqu'à 28 jours.**

Il est interdit de perfuser sur le Midline des médicaments vésicants ou hyperosmolaires (chimiothérapies, nutrition parentérale hors usage périphérique)

Tous les gestes de la vie quotidienne sont possibles avec un Midline. Néanmoins Il faut juste éviter de soulever des objets trop lourds.

Nous attirons l'attention sur deux situations à risque :

- 1- Précaution à l'habillage : l'habillage est un temps pourvoyeur de retrait accidentel du cathéter. Le patient doit être vigilant lors de ce moment et privilégier des vêtements amples au niveau des bras.
- 2- La douche avec un Midline : elle est possible et nécessaire juste avant le passage du professionnel de santé, néanmoins il est important de protéger le pansement pour qu'il reste occlusif. A ces fins, vous pouvez :
 - Le recouvrir d'un film plastique alimentaire, si le patient peut être aidé,
 - Ou d'une manchette en plastique que le patient peut utiliser tout seul (disponible en pharmacie ou à moindre prix sur les sites généralistes de vente en ligne)

Entretien : pour les détails se référer au livret de suivi remis au patient

De façon générale, **friction par SHA** avant toute manipulation du cathéter

Injections sur le Midline .

1/ Désinfection de la valve bidirectionnelle durant 15 secondes minimum avant avec des compresses stériles imprégnées d'alcool.

2/ **Rinçage pulsé** avec 2x 10mL de sérum physiologique après l'injection.

Prélèvements sanguins sur le Midline : *privilégier le prélèvement en périphérie si possible pour limiter le risque infectieux et de thrombose du cathéter.*

Rinçage pulsé du cathéter même en cas de perfusion continue ou de non utilisation : A minima 2 fois par semaine

Réfection du pansement : *cf livret pour les détails*

- Protocole commun à tous les cathéters de longue durée (picline, VVC, midline) et conforme aux recommandations SFHH
- Précautions d'hygiène du soignant **et** du patient
- 24 à 48h après la pose puis **tous les 7 jours**
- Si souillure ou décollement : **Sans délai**
- Changement de la valve bidirectionnelle tous les 7 jours en même temps que le pansement
- En dehors des pansements **ne pas clamber le cathéter**

Retrait du cathéter :

Il peut tout à fait se faire à domicile par l'IDE : il suffit de tirer sur le cathéter et de comprimer quelques minutes le point d'insertion

2 – Surveillance du Midline

Le point d'insertion du Midline sera surveillé **deux fois par semaine** a minima par l'équipe soignante qui s'occupe du patient à son domicile.

Juste après la pose, il peut se produire une légère irritation de la veine et le patient peut ressentir une légère douleur ou constater une rougeur au niveau du point de ponction. Ces signes sont normaux et vont rapidement disparaître. Par ailleurs, un léger saignement autour du point d'insertion reste toujours possible pendant 24 à 48 heures c'est pourquoi le premier pansement est proche de la pose.

Surveillance générale : la présence de température >38°C impose l'inspection systématique du Midline

Surveillance locale : signes inflammatoires, écoulement au point de ponction, douleur, pansement propre et occlusif, maintien du système clos et perméabilité.

3 – Complications possibles et conduite à tenir

INJECTION IMPOSSIBLE OU DIFFICILE PAR L'INTERMÉDIAIRE DU MIDLINE

Il peut s'agir d'une obstruction partielle ou complète du Midline

1. Vérifier le clamp si présent. Ne jamais clamber le cathéter en dehors des réfections de pansement.
2. Positionner la tête du patient en le tournant du côté opposé au Midline, bras le long du corps puis réaliser des manœuvres répétées, douces, d'aspiration-injection avec une seringue de 10ml de NaCl à 0,9%.
3. Si ces manœuvres s'avèrent inefficaces, l'occlusion est confirmée. Le cathéter doit être retiré.
4. Contacter l'équipe Midline pour planifier la repose du cathéter si le traitement doit être poursuivi plus d'une semaine ou si le patient n'est pas perfusable. Sinon envisager la fin du traitement avec des VVP courtes.

GONFLEMENT DE LA MAIN ET/OU DU BRAS DU CÔTÉ DU MIDLINE, avec ou sans occlusion du cathéter

La veine où est implantée le Midline est peut-être thrombosée (diagnostic par échographie doppler). Cet examen peut être réalisé dans un hôpital de proximité si le patient est suivi, ou à l'HIA Laveran.

Si la thrombose est confirmée, un traitement anticoagulant à dose curative sera nécessaire.

ROUGEUR AU POINT D'INSERTION ET/OU SUR LE TRAJET DU MIDLINE

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.

En cas de signes généraux (fièvre, frissons, ou hypothermie) il faut adresser le patient aux urgences sans délai.

EXTÉRIORISATION DU MIDLINE

Que l'extériorisation soit partielle ou complète, mettre un pansement propre et alerter pour évaluer l'indication du retrait définitif du Midline.

En cas de question ou doute sur une complication vous pouvez joindre un IADE habilité Midline à l'HIA Laveran en heures ouvrables au 04.91.61.75.53.