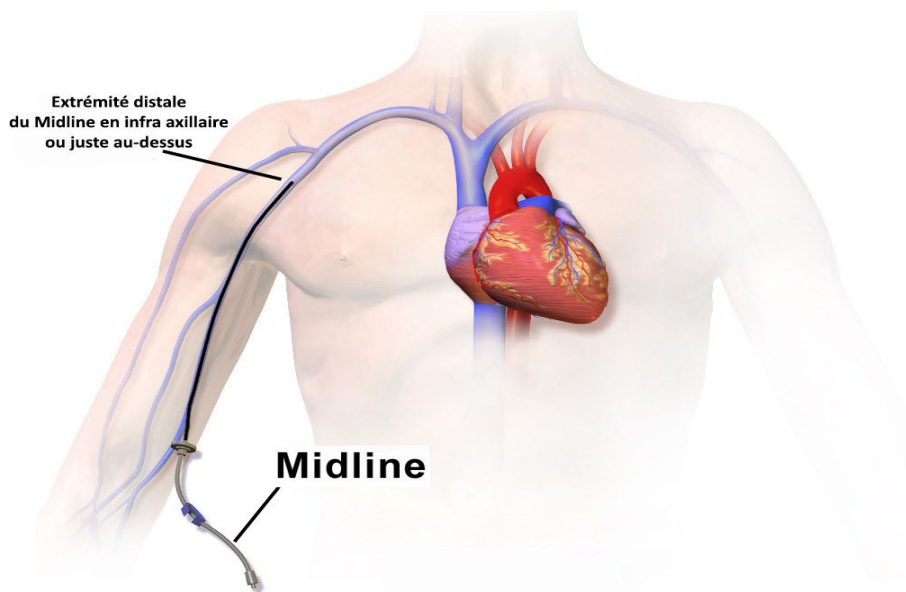


Livret d'information et de suivi d'un cathéter

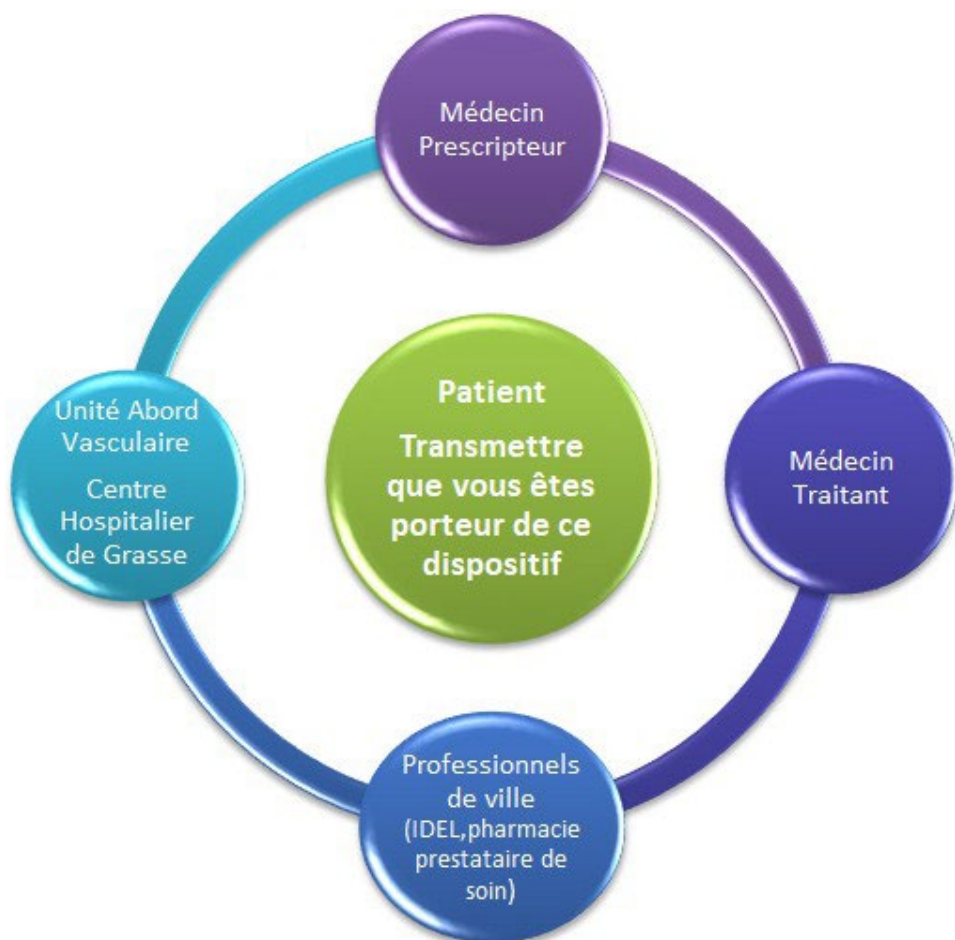
MIDLINE

PICCLINE



Ce livret a pour objectif d'optimiser votre prise en charge en vous apportant des informations pratiques sur le cathéter et faciliter le suivi avec les professionnels.

PRISE EN CHARGE DU DISPOSITIF A DOMICILE



SOMMAIRE



INFORMATIONS AU PATIENT	4
1. Pourquoi une voie d'abord vasculaire	4
2. Présentation du dispositif	4
3. Déroulement de la pose du dispositif	4
4. Conseils après la pose	4
5. Au quotidien : habillage, douche	5
6. Conseils de surveillance	6
7. En cas de retrait accidentel	6
8. Les complications possibles	6
9. Retrait du dispositif	6
INFORMATIONS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	7
1. L'abord vasculaire : définition	7
2. Utilisation d'un dispositif vasculaire	7
3. Pré-requis	8
4. En cas de perfusion, respect du système clos	8
5. Injection sur le cathéter	9
6. Prélèvements sanguins	9
7. Le rinçage pulsé	10
8. Réfection du pansement	10
9. Surveillance	11
10. Le retrait	11
11. Complications les plus fréquentes	11

INFORMATION AU PATIENT

1. POURQUOI UNE VOIE D'ABORD VASCULAIRE

Votre état de santé nécessite l'administration de médicaments par perfusion. Les médicaments qui vous ont été prescrits peuvent irriter ou endommager les veines de la main ou du bras. Pour votre confort et votre sécurité, il est indispensable de placer un dispositif veineux de moyenne durée dans une veine profonde et de bon calibre.

2. PRESENTATION DU DISPOSITIF

Le Midline ou le Piccline est un cathéter veineux souple et flexible inséré au-dessus du pli du coude dans une veine périphérique profonde.

Avantages :

- Utilisation à domicile assurée par votre infirmier(ère),
- Confort pour votre prise en charge.



Le dispositif permet :

- Les injections et perfusions médicamenteuses,
- La nutrition parentérale de complément,
- Les transfusions,
- Les prélèvements sanguins.

3. DEROULEMENT DE LA POSE DU DISPOSITIF

Vous êtes pris en charge au bloc opératoire, dans une salle dédiée.

La pose s'effectue sous anesthésie locale. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun (sauf précision contraire du médecin).

La durée de la pose varie de 30 à 60 minutes. L'extrémité du Dispositif est visible, protégée par un pansement, et se situe au niveau de la face interne de votre bras, vous pourrez le plier sans difficulté.

4. CONSEILS APRES LA POSE

Une fois le Dispositif posé, il peut se produire une légère irritation de la veine et vous pouvez être amené à ressentir une légère douleur ou constater une rougeur au niveau du point de ponction. Ces signes vont rapidement disparaître.

Par ailleurs, un léger saignement autour du point d'insertion reste toujours possible pendant 24 à 48 heures. Le premier changement de pansement sera fait 24 à 48 heures après sa pose et permettra de refaire ce pansement s'il est souillé.

5. AU QUOTIDIEN

Vous pouvez vivre normalement avec votre Dispositif et effectuer tous les gestes de la vie quotidienne.



Néanmoins il faut éviter de soulever des objets trop lourds et les mouvements trop répétitifs avec le bras (tennis, sport de contact, gros travaux de bricolage ou jardinage...).

Habillage

Précaution : l'habillage est un temps pourvoyeur de retrait accidentel du cathéter. Soyez particulièrement vigilant lors de ce moment et privilégiez des vêtements amples.

Douche

Il est indispensable de protéger le pansement pour qu'il reste occlusif.



- Recouvrir d'un film plastique alimentaire, si vous pouvez être aidé,
- Recouvrir d'une manchette en plastique que vous pouvez utiliser tout seul (disponible en pharmacie, non remboursé par la Sécurité Sociale).



Les bains (piscine, plage, SPA) sont interdits.



Nous vous conseillons d'effectuer votre douche juste avant le passage de l'infirmier(ère) qui pourra au besoin refaire le pansement.



Si le pansement est décollé ou humide à cause du bain ou de la douche :

- Ne pas le retirer vous-même car vous risquez de déplacer votre cathéter,
- Prendre contact avec votre infirmier(ère).



S'il est mouillé sans raison apparente :

Il pourrait s'agir d'une fuite au niveau du point d'insertion du cathéter.

Si une perfusion est en cours, **arrêter la perfusion en actionnant la molette vers le bas et contacter votre infirmier(ère).**



6. CONSEILS DE SURVEILLANCE

Au niveau de votre bras :

- S'il vous semble enflé ou plus gros que le bras opposé, plus dur (moins souple) qu'à l'habitude,
- Si vous ressentez une douleur,
- Si vous notez une rougeur, notamment au point d'insertion, après 72h suivant la pose de votre Cathéter,
- Si vous ressentez l'apparition d'une nouvelle douleur dans l'épaule.

Aux autres symptômes tels que :

- Apparition de fièvre +/- frissons,
- Douleur à la perfusion.

Contactez votre infirmière.



7. EN CAS DE RETRAIT ACCIDENTEL

- Si le dispositif est ressorti de quelques centimètres, maintenez-le en place en faisant un bandage autour du site ou en collant un pansement adhésif.
- Si le Dispositif est totalement hors de la veine, effectuez une pression avec une compresse propre au niveau du point d'insertion pendant quelques minutes pour limiter le saignement, mettre un pansement.



Dans tous les cas, contactez votre infirmière dans les plus brefs délais.

8. LES COMPLICATIONS POSSIBLES

La mise en place d'un cathéter reste un acte technique dit « invasif », des complications, bien que rares, sont possibles :

- Hématome au point de ponction,
- Dysfonctionnement du cathéter, du fait de la plicature ou d'une anatomie vasculaire particulière,
- Obstruction du dispositif,
- Phlébite de la veine du bras où est inséré le Cathéter,
- Infection du Cathéter, comme tout dispositif invasif.

9. RETRAIT DU DISPOSITIF

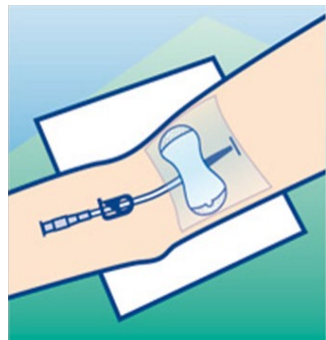
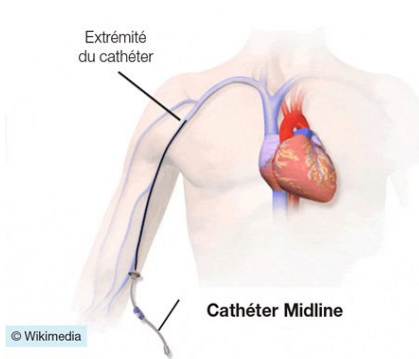
Le médecin référent décide de l'ablation du dispositif. Il sera retiré par l'infirmière à votre domicile pour le MIDLINE. Sur rendez-vous à l'hôpital pour le PICCLINE

1. L'ABORD VASCULAIRE : DEFINITION

C'est un cathéter veineux périphérique long mis en place sous échographie par un professionnel formé, au-dessus du pli du coude dans des veines profondes.

L'intérêt est la préservation du capital veineux du patient et une diminution de l'inconfort que provoquent les multiples effractions veineuses (pose de cathéter et bilan sanguin). Il permet de réaliser des prélèvements sanguins et l'administration de traitements IV périphériques chez un patient ayant un mauvais capital veineux à savoir : hydratation, certains antibiotiques, analgésiques...

Seul le PICCLINE est indiqué pour les chimiothérapies, les produits veinotoxiques (pH entre 5 et 9), les alimentations parentérales exclusives (>800mOsmol/L, ex : Olimel® N7/N9, Kabiven® 900/1400/1900) et les produits hyperosmolaires (>900mOsmol/L).



2. UTILISATION D'UN DISPOSITIF VASCULAIRE

- Avant toute utilisation, s'assurer de son bon fonctionnement :
- Absences de signes inflammatoires au point d'insertion ou sur son trajet (après 72h),
- Absence de douleur dans le bras en dehors des injections,
- Injection à la seringue sans difficulté,
- Bon débit de perfusion,
- Absence d'œdème du bras et de la main.

3. PRE- REQUIS

- Porter une surblouse à usage unique ou une tenue professionnelle propre avec avant-bras dégagés,
- Porter un masque chirurgical et mettre un masque chirurgical au patient,
- Réaliser une désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique,
- Préparer le matériel nécessaire à la réfection du pansement et/ou au rinçage.

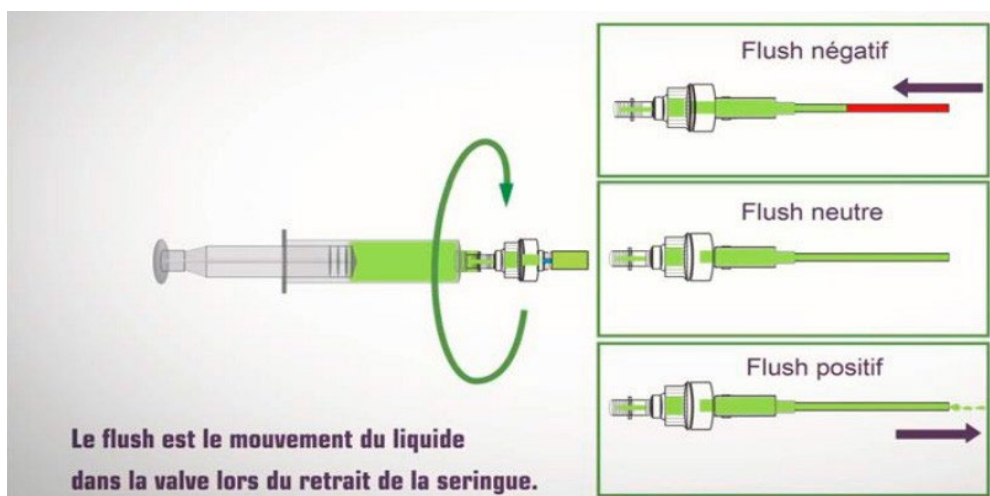
4. EN CAS DE PERFUSION, RESPECT DU SYSTEME CLOS

- Limiter les manipulations, regrouper les soins, utiliser le matériel adapté,
- Limiter le nombre de connexions, robinets, rampes...,
- Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée,
- Utiliser des valves bidirectionnelles en respectant le système clos,
- Ne pas rajouter un bouchon obturateur sur ces valves (système clos),
- Ce dispositif permet d'injecter directement en adaptant une seringue Luer Lock®,
- La valve doit être désinfectée avec une compresse alcoolisée avant et après toute injection, durant 15 secondes minimum,
- Elle doit être changée tous les 7 jours lors de la réfection du pansement.

Il ne faut pas percuter la valve hors utilisation.

Il ne faut pas percuter la valve avec une aiguille pour les injections.

Il ne faut pas mettre de bouchon sur une valve.



- Manipuler les bouchons, robinets, valves, tubulures avec une compresse stérile imprégnée d'alcool et respecter le temps de friction de 15 secondes,
- Rincer la ligne veineuse 2 fois par semaine, avant et après utilisation (injections, prélèvements sanguins) pour éviter le risque d'obstruction,
- La ligne de perfusion principale est à changer tous les 7 jours : **SURVEILLER LA PERMEABILITÉ.**

5. INJECTION SUR LE CATHETER

Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique,
 Désinfection de la valve bidirectionnelle durant 15 secondes minimum avec des compresses stériles imprégnées d'alcool,
 Vérifier la compatibilité de 2 médicaments si injection simultanée sur une même ligne veineuse,
 Rinçage pulsé avec 2x 10mL de sérum physiologique après l'injection.

6. PRELEVEMENTS SANGUINS

Le Dispositif permet de réaliser des prélèvements sanguins. Néanmoins si le patient est d'accord, et que son état veineux le permet, privilégier un prélèvement en périphérique. Il est parfois impossible d'effectuer le prélèvement (veine avec un trop faible débit) et cela ne signifie pas un dysfonctionnement du cathéter.

- Tout prélèvement sanguin doit être effectué au niveau de la valve bidirectionnelle,
- Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant tout prélèvement
- Port de gants non stériles,
- Utilisation de compresses stériles imprégnées d'alcool lors de la manipulation de la valve bidirectionnelle,
- Utilisation de préférence du système type VACUTAINER® (purger avec 1 tube sec 10 ml et le jeter, ne pas réinjecter),
- En cas de prélèvement difficile, effectuer un rinçage pulsé avec 10ml de sérum physiologique et renouveler l'essai,
- Prélever les autres tubes,
- Rinçage pulsé immédiat avec 2x 10mL de sérum physiologique après tout prélèvement pour limiter le risque d'obstruction.

7. LE RINÇAGE PULSE

Nécessité d'effectuer un rinçage pulsé après chaque injection, avec au minimum 10 ml de Sérum physiologique et 2 x 10 ml après retour veineux, prélèvements, transfusions, certains antibiotiques et produits lipidiques.



Rinçage pulsé = actionner le piston de la seringue en 10 poussées énergiques (il n'y a pas de risque de rupture du dispositif).

8. REFECTION DU PANSEMENT

J1 J2 après la pose, puis 1fois/semaine ou si souillé/décollé

- Désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique,
- Retirer le pansement sale par étirement,
- Appliquer un STERI-STRIP de maintien transitoire du Dispositif avant la réfection du pansement pour éviter le risque de désinsertion du cathéter,
- Si souillures effectuer un nettoyage de la zone avec savon doux unidose stérile, rinçage au sérum physiologique stérile et séchage avec des compresses stériles, puis appliquer un antiseptique alcoolique (bétadine® alcoolique 5% ou Chlorhexidine® alcoolique 0,5%),
- Bien respecter le temps de séchage (30 secondes),
- Les fixations Statlock® et Griplock® se changent tous les 7 jours, et en cas de souillures,
- Retirer ensuite le STERI-STRIP de maintien transitoire du Dispositif,
- Appliquer le pansement à haute perméabilité transparent de type Tegaderm® ou Opsite®.



GRIP-LOCK®



STATLOCK®

9. SURVEILLANCE

- Présence de température ($>38.5^{\circ}\text{C}$), frissons
- Douleur, rougeur, saignement, mauvaise perméabilité
- Ecoulement point de ponction
- Signes inflammatoires

PRÉVENIR LE MÉDECIN

10. LE RETRAIT

Le Dispositif est un cathéter périphérique. Avec l'accord du médecin prescripteur, l'infirmier(ère) est

Apte à l'ôter sans présence médicale.

Délai de maintien maximal=28jours pour le MIDLINE, 3 à 6 mois pour le PICCLINE

11. COMPLICATIONS LES PLUS FREQUENTES

Injection impossible : obstruction partielle ou complète

- Vérifier le clamp si présent.
- Positionner la tête du patient en le tournant du côté opposé au Cathéter, bras le long du corps puis réaliser des manœuvres répétées, douces, d'aspiration-injection avec une seringue de 10ml de NaCl à 0,9%.

Si ces manœuvres s'avèrent inefficaces, l'occlusion est confirmée. **PRÉVENIR LE MÉDECIN.**



Gonflement de la main et/ou du bras

- La veine où est implanté le Cathéter est peut-être thrombosée.
- Si une perfusion est en cours, la stopper immédiatement dans l'attente d'un avis médical.

Rougeur au point de ponction, sur le trajet du Cathéter, 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 Cathéter

- Que l'extériorisation soit partielle ou complète, mettre un pansement propre et **PRÉVENIR LE MÉDECIN** pour évaluer l'indication du retrait définitif du Cathéter.



Centre Hospitalier de Grasse
Chemin de Clavary - 06130 Grasse
www.ch-grasse.fr - 04 93 09 55 55