

RÉFECTION DE PANSEMENT MIDLINE

Généralités :

■ Le MIDLINE type PowerGlide® est un **cathéter veineux périphérique profond de longue durée**, inséré dans la veine basilique ou céphalique principalement. Il est maintenu par un stabilisateur. C'est un cathéter veineux d'une durée prévisible de plus de 7 jours et ce jusqu'à 30 jours. On peut y administrer des produits dont le pH est compris entre 5 et 9 et dont l'osmolarité est <500 mOsm/L.

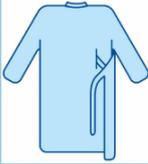
■ Indications :

- Hydratation
- Antibiothérapie : antibiotiques avec un pH compris entre 5 et 9 + Vancomycine
- Prélèvements biologiques
- Analgésie (morphine)
- Patients obèses, déshydratés, en fin de vie, faible capital veineux
- Transfusion

■ Contre-indications :

- Nutrition parentérale hyperosmolaire
- Chimiothérapie
- Antibiothérapie : antibiotiques avec un pH <5 et >9 sauf vancomycine
- Traitement >30 jours : dans ce cas, utiliser une voie veineuse centrale

TENUE

	SOIGNANT				PATIENT
	Masque Coiffe	Gants non stériles	Gants stériles	Patient pris en charge à domicile	Masque
RÉFECTION PANSEMENT		 1 paire	 1 paire	 Surblouse à usage unique	

PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- Réaliser une Friction Hydro-Alcoolique (FHA) puis préparer le matériel sur un champ stérile, posé sur un plan de travail (ou chariot) préalablement nettoyé/désinfecté.

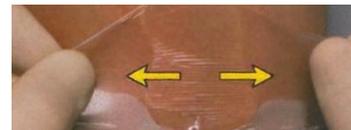
Matériel

- Produit hydro-alcoolique
- Antiseptique alcoolique
- Un système de fixation de cathéter stérile + 1 bande adhésive
- Un set à pansement
- Un pansement occlusif transparent semi-perméable
- Seringues pré-remplies de 10 mL minimum de NaCl 0,9 %
- Sérum physiologique 10 mL stérile
- Sac à déchets
- Si présence de souillures visibles, rajouter :
 - 1 paquet de compresses
 - Gants non stériles
 - Savon doux liquide stérile



RETRAIT DU PANSEMENT

- Porter des gants non stériles (protection contre les AES).
- Contrôler visuellement et par palpation l'absence de signes locaux inflammatoires.
- Vérifier que le cathéter n'a pas bougé en comptant le nombre de repères.
- Retirer le pansement semi-perméable par étirement latéral.
- Ouvrir les 2 ailettes pour déloger le MIDLINE.
- Pour éviter tout va-et-vient, stabiliser le MIDLINE à l'aide d'une bandelette adhésive stérile.
- Décoller le système de fixation (stabilisateur).
- Retirer les gants.
- Réaliser une FHA.
- Réaliser l'antisepsie du point de ponction (utilisation de pinces ou de gants stériles) :



SI PEAU VISUELLEMENT PROPRE	SI PRESENCE DE SOUILLURES VISIBLES
<p>ANTISEPSIE EN 2 TEMPS</p> <p>Avec les pinces du set :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Application d'antiseptique alcoolique par FRICTION large de haut en bas et de gauche à droite pendant 30 secondes2. Séchage spontané complet avant réalisation du geste	<p>ANTISEPSIE EN 5 TEMPS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nettoyage de la peau avec un savon doux liquide unidose (à défaut savon antiseptique)2. Rinçage au sérum physiologique3. Séchage avec des compresses stériles, avec les pinces du set4. Application d'antiseptique alcoolique par FRICTION large de haut en bas et de gauche à droite pendant 30 secondes5. Séchage spontané complet avant réalisation du geste

MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU STABILISATEUR

- Réaliser une FHA.
- Porter des gants stériles.
- Mettre une compresse stérile sur le point de ponction, le temps de remplacer la tubulure fournie avec le stabilisateur.
- Effectuer une légère compression au-dessus du point de ponction pour éviter le reflux sanguin et dévisser le prolongateur.
- Procéder à la mise en place du nouveau prolongateur.
- Aligner les ailettes de fixation de sorte que les flèches directionnelles soient orientées vers le point de ponction : le stabilisateur est positionné sur la tubulure.
- Appuyer sur le stabilisateur afin d'agripper l'onglet dans les rainures.
- Maintenir le stabilisateur tout en pelant le papier protecteur des ailettes de fixation, puis appliquer sur la peau un côté puis l'autre.
- Placer le pansement transparent sans tension sur le cathéter et le stabilisateur.
- Effectuer le tri des déchets selon le protocole en vigueur.
- Retirer les gants.
- Réaliser une FHA.



Tracer le soin dans le dossier patient et dans son carnet de suivi.

Tout incident ou anomalie (mauvaise perméabilité, rougeur, douleur, saignement) doit être signalé(e) au médecin dans les meilleurs délais.

MANIPULATIONS DE LA LIGNE DE PERFUSION

- Porter un masque et réaliser systématiquement des FHA.
- Respecter le système clos.
- Privilégier le montage le plus simple possible.
- Toutes manipulations sont effectuées de façon aseptique et sont précédées d'une FHA.
- Elles sont limitées et regroupées autant que possible.
- Elles s'effectuent avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.
- Ne jamais rebrancher une ligne de perfusion en cas de déconnexion accidentelle.
- Ne jamais utiliser une seringue de volume inférieur à 10 mL : risque de surpression dommageable pour l'intégrité du cathéter.
- Vérifier le retour veineux.

RINÇAGE PULSÉ

- Obligatoire après toute injection médicamenteuse, perfusion, prélèvement et/ou reflux sanguin.
- Le rinçage se fait avec une seringue pré-remplie de NaCl à 0,9 % de 10 mL ou 2 seringues (20 mL) avant et après prélèvement sanguin, transfusion ou nutrition parentérale.
- Rinçage pulsé par 3 poussées minimum – ne pas rincer avec la perfusion de base.
- Si non utilisation du MIDLINE : lors de la réfection du pansement.

PRÉLÈVEMENT SANGUIN

- Porter un masque, des gants non stériles après la réalisation d'une FHA.
- Manipuler avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.
- Prélever en proximal sur robinet 3 voies en utilisant un système type Vacutainer®.
- Prélever une purge 10 mL.
- Prélever les autres tubes et rincer immédiatement avec 2 seringues pré-remplies de NaCl à 0,9 % de 10 mL

SURVEILLANCE



- Surveiller plusieurs fois par jour le site d'insertion : rougeur, veinite, hématome, extravasation et des signes généraux : frissons et fièvre.
- Le pansement doit rester propre et occlusif.
- Vérifier les connexions, le reflux veineux, la perméabilité de la veine et le débit de perfusion.
- Tracer dans le dossier du patient.

ABLATION DU MIDLINE

- Réaliser une FHA.
- Porter un masque à usage médical, des gants non stériles et des lunettes de protection.
- Soulever le bord de la patte de fixation en le décollant et déclipser le système de fixation.
- Réaliser une antiseptie avec un antiseptique alcoolique avant l'ablation.
- Retirer doucement le cathéter en maintenant une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique, exercer une pression légère jusqu'à la fin du saignement.
- Vérifier l'intégrité du cathéter.
- Appliquer un pansement stérile, absorbant et occlusif pendant une heure après avoir pratiqué une désinfection cutanée.
- Retirer les gants.
- Réaliser une FHA.
- Si mise en culture du cathéter : le patient porte un masque.
 - Porter des gants stériles.
 - Déposer le MIDLINE sur un champ stérile.
 - Finaliser le pansement. Puis, couper avec la paire de ciseaux stériles l'extrémité distale du cathéter à 5 cm et la déposer dans le pot pour analyse bactériologique.

Tracer le soin dans le dossier patient et dans son carnet de suivi.

Une vigilance doit être portée sur les éléments tracés, le carnet de suivi est mis à disposition du patient, il le suit et une bonne traçabilité permet une prise en soin de qualité à domicile.