

Entretien et utilisation d'un MIDline

Réf : PCP_M_0309

Version : 2

Diffusion : 22/04/2020

Mots clés : Cathéter, MIDline, Soins

Page : 1/15

Rédaction	Validation	Approbation
Dr C. GERBIER le 19/02/2020 Dr H.M. LEMERCIER le 05/03/2020 T. RAY le 07/03/2020	Dr C. GERBIER le 11/03/2020 Dr S. MACEY le 12/03/2020	R. MESNARD le 18/12/2015

Objet

Ce protocole définit les bonnes pratiques liées à l'entretien et l'utilisation d'un cathéter périphérique de type "MIDline".

Domaine d'application

Ce document concerne tous les services ou personnes soignantes (IDE, médecin...) au CHICAS ou ailleurs (domicile, HAD, EMS) amenés à prendre en charge un patient avec un dispositif MIDline.

Références

- Protocole du CH de Hyères – Décembre 2013.
- Recommandations par consensus formalisé : Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC (cathéter central à insertion périphérique) – SF2H, décembre 2013.

Documents associés

- Fiche de suivi MIDline (retrait et complications), réf. PCP_F_0229.
- Protocole de soins infirmiers du cathéter central à insertion périphérique (PICC), réf. PCP_M_0128.

Annexes

- Annexe N°1 : Objectifs de l'éducation du patient porteur d'un MIDline.
- Annexe N°2 : Fiche de suivi et de complications du MIDline.
- Annexe N°3 : Etiquettes pour MIDline.
- Annexe N°4 : Check list d'entretien et utilisation de MIDline.

Sommaire (si nécessaire)	
A - DEFINITION.....	3
B - INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS	3
1. INDICATIONS	3
2. CONTRE-INDICATIONS	3
C - PRESENTATION DU MATERIEL POSE AU CHICAS	3
1. LE CATHETER	3
2. PANSEMENT DE FIXATION SECURISEE	4
D - ENTRETIEN DU MIDLINE	5
1. SOINS JOURNALIERS : RINÇAGE DU CATHETER.....	5
2. REFECTION DU PANSEMENT	6
a) Retrait du pansement.....	7
b) Retrait du système de fixation du pansement.....	7
c) Déterision et désinfection.....	7
d) Pansement.....	8
3. MANIPULATION DE LA LIGNE VEINEUSE	8
E - UTILISATION DU MIDLINE.....	8
a) Injections	8
b) Prélèvements sanguins.....	9
F - LE RETRAIT DU CATHETER.....	9
G - EN CAS D'EVENEMENT INDESIRABLE ASSOCIE AUX SOINS	9
H - PARTICULARITES LIEES A CE CATHETER.....	10
I - ANNEXE 1 : EDUCATION PATIENT	11
J - ANNEXE 2 : FICHE DE SUIVI	12
K - ANNEXE 3 : ETIQUETTES.....	14
L - ANNEXE 4 : CHECK LIST	15

Mises à jour / Nouvelles versions

Version	Date de modification	§ modifié	Nature des modifications
---------	----------------------	-----------	--------------------------

--	--	--	--

Pour un patient qui sort du CHICAS avec un MIDline :
lui remettre ce protocole pour les soignants qui le prendront en charge
et préciser la date de pose : __/__/__

A - Définition

Le MIDline est un **cathéter veineux PERIPHERIQUE** mesurant 10 cm. C'est une alternative à la pose de voie centrale ou de PICCline. Il est inséré dans une veine profonde du bras (veine basilique, céphalique ou humérale), son extrémité est située juste au-dessous de la clavicule.

Il est utilisé pour l'administration de traitements parentéraux de durée inférieure à 28 jours.

Pour résumer, il faut **utiliser** le MIDline comme une **voie veineuse périphérique**, mais ***l'entretenir*** comme une **voie veineuse centrale**.

B - Indications et contre-indications

1. Indications

Nécessité d'un accès veineux PERIPHERIQUE prolongé (liste non exhaustive) > à 7 jours et < à 28 jours :

- Hydratation,
- Veinotoxicité faible : $4 < \text{pH} < 9$ et osmolarité $< 600 \text{ mosm/l}$,
- Prélèvements itératifs,
- Analgésie (morphine),
- Faible capital veineux.

2. Contre-indications

- Nutrition parentérale exclusive (type Kabiven, SmofKabiven, Olimel),
- Chimiothérapie,
- Veinotoxicité élevée : $\text{pH} < 4$, $\text{pH} > 9$ et osmolarité $> 600 \text{ mosm/l}$,
- Traitement parentéral supérieur à 28 jours.

C - Présentation du matériel posé au CHICAS

1. Le cathéter

Powerglide 20G – 10 cm – ref 6020100



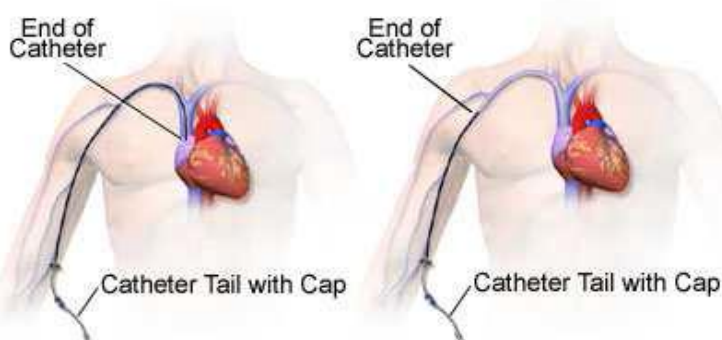
2. Pansement de fixation sécurisée

Matériel permettant de fixer le dispositif à la peau à changer une fois par semaine lors de la réfection du pansement (pansement STATLOCK®).

Pansement avec prolongateur – Statlock® IV U0521CE pour MIDline.

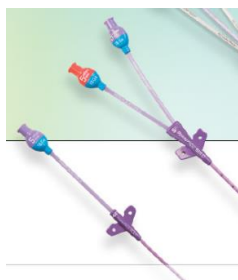


Différence entre PICCline et MIDline



PICC Catheter

Midline Catheter



PICCline



MIDline

La pose doit être tracée dans le dossier (site de pose, date, matériel mis en place, intervenant pour PICC et MIDline + bonne position, **longueur insérée et longueur extériorisée** pour PICCline).

D - Entretien du MIDline

Les soins sont réalisés dans des conditions d'asepsie rigoureuse identique à une voie centrale. **Le protocole d'entretien et de soins est strictement identique à celui des PICClines.**

Patient : lui faire mettre un masque.

Opérateur : mettre un masque et une charlotte.

La durée de vie du MIDline est de **28 jours**.

La réfection du pansement est réalisée 1 x/semaine.

Un rinçage doit être fait systématiquement avant et après utilisation.

Revoir régulièrement la pertinence du maintien du cathéter.

1. Soins journaliers : rinçage du cathéter

La surveillance du point de ponction doit être quotidienne.

Il faut s'assurer avant chaque injection de la perméabilité et de la présence d'un retour veineux.

Il faut effectuer un rinçage systématique du dispositif avec 10 ml de sérum physiologique en technique pulsée :

- tous les 7 jours si le cathéter n'est pas utilisé,
- avant et après chaque utilisation,
- et entre deux produits (produit sanguin, produit lipidique et produit de contraste),
- immédiatement au niveau de la connexion après chaque changement de tubulure en cas d'injection de produit différent.

- Réaliser une hygiène des mains,
- Préparer le matériel sur un plan de travail désinfecté.

Matériel :

- Solution hydro-alcoolique (SHA),
- 1 charlotte (pour l'opérateur),
- 2 masques type chirurgical (un pour le patient, un pour l'opérateur),
- un tablier plastique,
- plusieurs sachets de compresses stériles,
- 1 seringue de 10 ml Luer Lock,
- 2 ampoules de NaCl 0.9% stérile,
- solution antiseptique alcoolique,
- bouchon stérile,
- bande de contention cohésive,
- 1 sac pour déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

Le soin :

- Réaliser une désinfection des mains avec une SHA,
- Désinfecter l'embout du cathéter avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique,
- Adapter la seringue sur le cathéter, injecter puis aspirer lentement jusqu'à visualisation du reflux sanguin (le sang ne doit pas remonter dans la seringue),
- Effectuer un rinçage par poussées successives de NaCl 10 ml à 0,9% dans le cathéter et clamber le cathéter en pression positive,
- Mettre un nouveau bouchon stérile,
- Protéger ce bouchon par une compresse stérile sèche et une bande de contention cohésive,
- Réaliser si possible une boucle de sécurité avec l'extrémité du cathéter et la fixer afin de prévenir toute traction,
- Réaliser une hygiène des mains,
- Noter le soin dans le dossier du patient sur la check list (date, nom de l'opérateur) (cf. annexe 4).

2. Réfection du pansement

Le changement du pansement transparent, du système de fixation du cathéter et du prolongateur doit être fait tous les 7 jours et chaque fois qu'il est souillé ou décollé.

Lors du changement de pansement, si le cathéter n'est pas utilisé : il est recommandé d'effectuer un rinçage par semaine et/ou de revoir la pertinence du maintien du cathéter.

Il faut éviter à tout moment une traction ou une pliure du cathéter. Il est recommandé de ne pas toucher le site d'insertion du cathéter (si besoin le faire à l'aide de gants stériles et de compresses stériles imprégnées d'ATS alcoolique).

Tenue

- Porter un masque chirurgical : soignant et patient,
- Porter une tenue professionnelle propre, à défaut une surblouse à usage unique et un calot.

Technique

- Installer le patient en décubitus dorsal dans un lit propre,
- Positionner le bras du patient,
- Préparer le matériel sur un champ stérile plein.

Matériel

- Solution hydro-alcoolique (SHA),
- un champ stérile,
- un set de pansement stérile,
- 1 charlotte,
- 2 masques type chirurgical (un pour le patient, un pour l'opérateur),
- un tablier plastique,
- plusieurs sachets de compresses stériles,
- 1 seringue de 10 ml Luer Lock,

- 2 ampoules de NaCl 0.9% stérile,
- savon antiseptique et solution antiseptique alcoolique de la même gamme,
- 2 paires de gants stériles,
- 1 paire de gants non stériles pour le retrait du pansement,
- 1 système de fixation pour MIDline type « Statlock » avec prolongateur,
- bandes adhésives,
- 1 pansement adhésif transparent,
- 1 sac pour déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

Soin

a) Retrait du pansement

- Réaliser une hygiène des mains,
- Mettre les gants non stériles,
- Décoller le pansement transparent en étirant horizontalement les côtés,
- Vérifier l'absence de signes locaux d'inflammation,
- Enlever les gants.

b) Retrait du système de fixation du pansement

- Se désinfecter les mains avec une SHA,
- Mettre les gants stériles (paire n°1),
- Retirer le système de fixation du cathéter :
 - Décoller le pansement en repliant celui-ci de chaque côté pour éviter qu'il ne recolle. Ouvrir les fenêtres pour déloger le cathéter,
 - **Vérifier le repère de sortie du cathéter** (il ne doit pas bouger),
 - Possibilité d'utiliser une bande adhésive blanche pour maintenir le cathéter en place (ne pas oublier de faire une détersion/désinfection sous cette bande adhésive).
- Enlever les gants.

c) Détersion et désinfection

- Se désinfecter les mains avec une SHA,
- Mettre des gants stériles (paire n°2),
- Réaliser une détersion à l'eau stérile et au savon antiseptique,
- Rinçage à l'eau stérile,
- Sécher avec des compresses stériles,
- Désinfecter largement le site d'insertion avec un antiseptique alcoolique,
- Attendre le séchage complet.

d) Pansement

- Placer le cathéter dans le nouveau système de fixation du cathéter (flèches orientées vers le point de ponction) et fermer les portes,
- Retirer le film de protection du système de fixation et le coller à la peau,
- Recouvrir le point d'insertion et le système de fixation avec un pansement transparent stérile,
- Une étiquette doit être placée sur le MIDline, indiquant qu'il s'agit d'une VVP (cf. annexe 3),
- Protéger le bouchon par une compresse stérile sèche enveloppée dans une bande de contention cohésive,
- Réaliser si possible une boucle de sécurité avec l'extrémité du cathéter et la fixer pour prévenir toute traction,
- Enlever les gants,
- Réaliser une hygiène des mains,
- Noter le soin dans le dossier du patient sur la check list (date, nom de l'opérateur) (cf. annexe 4),
- Le pansement doit être toujours propre et occlusif. Un pansement transparent est à privilégier pour la surveillance du point de ponction.

3. Manipulation de la ligne veineuse

Les conditions d'asepsie doivent être rigoureuses et sont identiques à celles des **voies veineuses centrales**.

Le port d'un masque de soin pour le soignant est impératif.

Il faut, avant toute manipulation, procéder à une désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique.

Il faut respecter au maximum le système clos : limiter les manipulations, regrouper les soins, utiliser le matériel adapté.

Les manipulations des robinets et du bouchon doivent être réalisées avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique, avant et après chaque utilisation.

Le bouchon stérile doit être changé à chaque manipulation.

Noter le soin dans le dossier du patient sur la check list (date, nom de l'opérateur) (cf. annexe 4).

E - Utilisation du MIDline

a) Injections

Il faut procéder à une désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant toute injection.

Le port d'un masque de soin pour le soignant est impératif.

Le port de gants non stériles est suffisant.

Un rinçage pulsé avec 10 ml de sérum physiologique doit être réalisé avant et après l'injection, même si une perfusion est en place.

Les manipulations des robinets et du bouchon doivent être réalisées avec des compresses stériles **imprégnées d'un antiseptique alcoolique** avant et après chaque utilisation.

Changer le bouchon stérile après chaque injection.

Noter le soin dans le dossier du patient sur la check list (date, nom de l'opérateur) (cf. annexe 4).

	Entretien et utilisation d'un MIDline	Réf : PCP_M_0309
		Version : 2
		Diffusion : 22/04/2020
	Mots clés : Cathéter, MIDline, Soins	Page : 9/15

b) Prélèvements sanguins

Il faut procéder à une désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant tout prélèvement.

Le port d'un masque de soin pour le soignant est impératif.

Le port de gants non stériles est suffisant.

Les manipulations des robinets et du bouchon doivent être réalisées avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique avant et après chaque utilisation.

Arrêter les perfusions ou injections 30 minutes avant le prélèvement.

Utilisation de préférence du système type Vacutainer® (purger avant avec 2 tubes secs de 10ml et les jeter).

Il faut procéder à un rinçage pulsé avec 10 ml de sérum physiologique avant et après tout prélèvement pour limiter le risque d'obstruction, et changer le bouchon stérile.

Noter le soin dans le dossier du patient sur la check list (date, nom de l'opérateur) (cf. annexe 4).

F - Le retrait du cathéter

C'est un geste qui peut être réalisé par une infirmière, un interne ou un médecin.

Il faut procéder à une désinfection des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique avant de retirer le MIDline.

Le port de gants non stériles est suffisant.

Une antisepsie cutanée en 5 temps doit être réalisée au niveau du site d'insertion (détersion, rinçage, séchage, antiseptique alcoolique et attente de séchage spontané).

Technique d'ablation du MIDline :

- Décoller le pansement en repliant celui-ci de chaque côté pour éviter qu'il ne recolle. Ouvrir les fenêtres pour déloger le cathéter,
- Tirer le cathéter et réaliser une légère compression à l'aide d'une compresse stérile, jusqu'à l'arrêt du saignement.

Mesurer, noter et vérifier l'intégralité du cathéter retiré (longueur égale à celle apportée lors de la pose).

Noter le soin dans le dossier du patient sur la check list (date, nom de l'opérateur) (cf. annexe 4).

G - En cas d'événement indésirable associé aux soins

Dans tous les cas :

- le signalement d'évènement indésirable doit être fait sur Kaliweb (matéiovigilance et/ou infectiovigilance),
- une fiche d'évènement indésirable lié au matériel doit être remplie conjointement avec le médecin (cf. annexe 2) et envoyée à l'anesthésiste.

En cas de douleur à la perfusion ou d'essoufflement anormal : prévenir immédiatement le médecin en charge du patient.

En cas de suspicion d'infection cutanée (rougeur locale, saignement ou suintement au point d'insertion) : arrêter l'utilisation et signaler au médecin.

En cas d'infection générale, manifestée par des frissons et fièvre : prévenir le médecin et sur prescription médicale, réaliser une hémoculture dans le MIDline et une en périphérique. Réaliser un signalement interne (sur Kaliweb). En cas de retrait, envoi de l'extrémité du MIDline (couper avec des ciseaux stériles) au laboratoire en précisant « retrait MIDline ».

En cas d'absence de retour veineux ou de suspicion d'obstruction du cathéter : prévenir le médecin. Ne pas forcer pour éviter les surpressions.

En cas de d'arrachage involontaire du cathéter : prévenir le médecin.

Ne pas hésiter à signaler tout autre évènement indésirable.

H - Particularités liées à ce cathéter

Du fait de la mise sur le marché récente de ce cathéter, il est à noter plusieurs particularités :

- Ne pas hésiter à signaler au médecin responsable tout évènement indésirable ou problème lors de l'utilisation de MIDline,
- Une fiche de suivi du MIDline doit être remplie par le médecin responsable pour chaque patient.

Nous attirons l'attention, en raison du site d'insertion identique, sur la possible confusion avec un PICCline. Nous rappelons que le MIDline est une voie veineuse périphérique, alors que le PICCline est une voie veineuse centrale. Les produits nécessitant une VVC ne peuvent donc pas être injectés sur un MIDline. Pour différencier ces deux types de cathéter, des étiquettes doivent être placées sur les MIDlines, indiquant qu'il s'agit d'une VVP (cf. annexe 3).

I - ANNEXE 1 : Education patient

OBJECTIFS DE L'EDUCATION DU PATIENT PORTEUR D'UN MIDLINE

L'éducation thérapeutique permet au patient l'acquisition de compétences (la compétence d'adaptation), de connaissances pour lui permettre de faire face à ce nouveau soin et à ces risques.

Il est indispensable en sortie d'hospitalisation qu'il soit en mesure de :

- Comprendre la pose du MIDline et son principe,
- Repérer les complications liées à la pose et à moyen terme à son domicile,
- Prévenir les risques et aménager son mode de vie,
- Alerter s'il présente une complication : déceler le risque d'occlusion, reconnaître les complications infectieuses ou complications thromboemboliques, reconnaître les complications mécaniques.

C'est pourquoi, au terme de l'hospitalisation le patient sera capable de :

○ **Savoir vivre au quotidien avec son cathéter**

1. Concernant l'hygiène :

- La douche est possible en enroulant le bras avec un film alimentaire transparent (3-4 tours suffisent).
- Le bain est possible sans immersion du bras.

2. La piscine ou la baignade sont possibles avec un système de protection du pansement tel que le Sécuderm® (pansement que l'on trouve en pharmacie non remboursé, à usage unique).

3. Prévoir une fois par semaine l'infirmier(e) à domicile pour le rinçage et la réfection du pansement (voir plus s'il est souillé).

○ **Déceler le risque d'occlusion**

En alertant les soignants si sa perfusion à son domicile ne coule plus ou si la pompe de la perfusion s'alarme en permanence après avoir vérifié l'absence de plicature sur la ligne.

○ **Reconnaître les complications infectieuses**

1. En connaissant les signes d'une infection locale ou générale (rougeur locale, exsudat au point de ponction, fatigue générale, température supérieure à 38°C).

2. En évitant les coupures sur le bras porteur du MIDLine en mettant des gants pour le jardinage, la cuisine... et de bien désinfecter s'il y a une plaie existante.

3. En ayant une hygiène de vie correcte (douche, lavage des mains).

4. En vérifiant que le pansement reste hermétique et soit changé une fois par semaine par un infirmier(e) diplômé(e) d'état (voire à chaque fois que souillé).

5. En évitant l'immersion du cathéter dans l'eau (bain, piscine sauf si mise d'un système de protection tel que le Sécuderm®) car tout pansement humide est un terrain infectieux.

○ **Eviter les complications thromboemboliques**

1. En évitant la prise de tension artérielle sur ce bras...

2. En évitant le port de charges lourdes qui peuvent appuyer sur le cathéter.

3. En vivant normalement dans les gestes quotidiens pour favoriser la circulation sanguine.

4. En connaissant les signes d'une complication thromboembolique (rougeur locale, gonflement, douleur du bras, température subfébrile).

○ **Reconnaître les complications mécaniques**

1. En connaissant le risque élevé de désinsertion du cathéter lors de la réfection du pansement.

2. En connaissant le système de fixation du cathéter (type Statlock® avec absence de fils de fixation) et d'éviter d'« accrocher » son cathéter.

3. Savoir alerter s'il y a une fuite, une rupture du cathéter ou si le pansement est retiré ou abimé.

4. Savoir dire que MIDLine n'est pas utilisable pour des injections de produits de contraste (seuls les Powerpicc® sont compatibles car ils résistent à pression et des débits élevés de l'ordre de 5 ml/sec).

J - ANNEXE 2 : Fiche de suivi

FICHE DE SUIVI MIDLINE (RETRAIT ET COMPLICATIONS)

Votre patient est porteur d'un MIDline et est pris en charge au CHICAS.

Merci de renseigner cette fiche en cas de survenue de complications, et lors du retrait du MIDline puis de retourner ce document complété aux anesthésistes.

INFORMATIONS PATIENT

ETIQUETTE

DU

PATIENT

Age : _____ ans poids : _____ kg

Médecin poseur : _____

Date de pose : ____/____/____

Date de retrait : ____/____/____

Date des éventuelles complications : ____/____/____

- Indications :
 - ☐ antibiothérapie au long cours
 - ☐ accès veineux difficile
 - ☐ autre : _____

POSE DU MIDLINE

- latéralité : ☐ droite ☐ gauche
- veine choisie : ☐ céphalique ☐ humérale ☐ basilique
- nombre de ponction veineuse : _____
- temps total de pose (lavage de main → pansement) : _____ min
- temps pour « accès veineux » (repérage de la veine → monte du guide métallique) : _____ min
- taille du MIDline : _____ cm
- difficultés de pose : ☐ oui ☐ non
Si oui, lesquelles : _____
- Incidents : ☐ oui ☐ non
Si oui, lesquelles : _____

COMPLICATIONS

- ☐ **Obstruction mécanique**
 - ☐ Tentative de désobstruction ? ☐ OUI ☐ NON
 - ☐ Si oui : protocole utilisé : _____ ☐ OUI ☐ NON
 - ☐ Efficacité : ☐ OUI ☐ NON
 - ☐ A nécessité le retrait du MIDline : ☐ OUI ☐ NON
Si oui, date : ____/____/____
- ☐ **Suspicion d'infection**
 - ☐ Envoi de l'extrémité distale du cathéter pour mise en culture : ☐ OUI ☐ NON
 - ☐ Germe(s) identifié : _____
 - ☐ A nécessité le retrait du MIDline : ☐ OUI ☐ NON
Si oui, date : ____/____/____

☐ **Suspicion de thrombose veineuse**

- ☐ Prescription d'un écho-doppler :
(Si oui, joindre la photocopie du compte rendu de l'imagerie)
- ☐ A nécessité le retrait du MIDline :
Si oui, date : ____/____/____
- ☐ A nécessité un traitement par anticoagulant
Si oui, lequel : _____

☐ **OUI** ☐ **NON**☐ OUI ☐ NON☐ OUI ☐ NON☐ OUI ☐ NON

☐ **Hématome au point de ponction**

- ☐ A nécessité le retrait du MIDline ; si oui, date : ____/____/____

☐ **OUI** ☐ **NON**

☐ **Autres** (fracture du KT, retrait accidentel, neuropathie...)

- ☐ Si oui, préciser : _____
- ☐ A nécessité le retrait du MIDline ; si oui, date : ____/____/____

☐ **OUI** ☐ **NON**

SATISFACTION

- Du patient (côté de 0 à 5 entourer le chiffre) :

Insatisfait 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Très satisfait

- ☐ Commentaires du patient :

- De l'infirmière (côté de 0 à 5 entourer le chiffre) :

Insatisfait 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Très satisfait

- ☐ Commentaires de l'infirmière :

K - ANNEXE 3 : Etiquettes

ETIQUETTES POUR MIDLINE

VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28
VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28	VVP Posé le : RETRAIT MAX : J28

Entretien et utilisation d'un MIDline

Réf : PCP_M_0309

Version : 2

Diffusion : 22/04/2020

Mots clés : Cathéter, MIDline, Soins

Page : 15/15

L - ANNEXE 4 : Check list

CHECK LIST (CHICAS ET HORS CHICAS)

Etiquette patient :	Si transfert ou retour à domicile réaliser une copie du document Cette fiche peut être utilisée par les infirmiers libéraux en état.							Paraphe
Date de pose :	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	
Date de réalisation de la fiche : Renouveler la fiche tous les 7 jours								
Point de Ponction Absence de signes inflammatoires (rougeur, douleur, œdème, fièvre, écoulement)	0 N							
Pansement Le premier pansement est réalisé 24 heures après la pose								
Réfection tous les 7 jours si point de ponction visible ou tous les 3 jours si point de ponction non visible								
Réfection sans délai si pansement décollé, souillé, humide ou sanglant.								
Le pansement est propre occlusif et transparent								
Port du masque chirurgical (soignant- patient) lors de la réfection								
Manipulation de la ligne Surveiller la perméabilité est le retour veineux 1 fois /équipe et avant toute injection								
• Avant toute manipulation du MID-line :								
• Porter un masque chirurgical								
• Réaliser une friction avec une SHA								
• Manipuler les bouchons avec une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique alcoolique								
Purge de la ligne veineuse TOUJOURS :								
• Injecter lentement et sans forcer								
• Rincer systématiquement avec 10ml de sérum physiologique avant et après chaque utilisation et avec 20 ml après prélèvement sanguin.								
Entretien du MID line								
• Bouchon à changer à chaque réfection du pansement								
• Rincer 1 fois par semaine avec 10 ml la lumière non utilisée et la clamber (à réaliser lors de la réfection pansement afin de limiter les manipulations).								
Retrait du MID-line								
• Antisepsie 5 temps (dernier temps = antiseptique alcoolique)								
• Retrait des sutures cutanées si présentes et retirer le MIDline comme un								
• Compression douce au point de ponction								
• Antisepsie de la peau								
• Mettre un pansement stérile								
Conseil à donner au patient Cf fiche conseil patient Picline à remettre	Date de l'information :							

Renseigner la fiche en notant Oui ou Non pour le soins réalisé dans la case et au jour correspondant ne tracer dans le dossier du patient que les anomalies