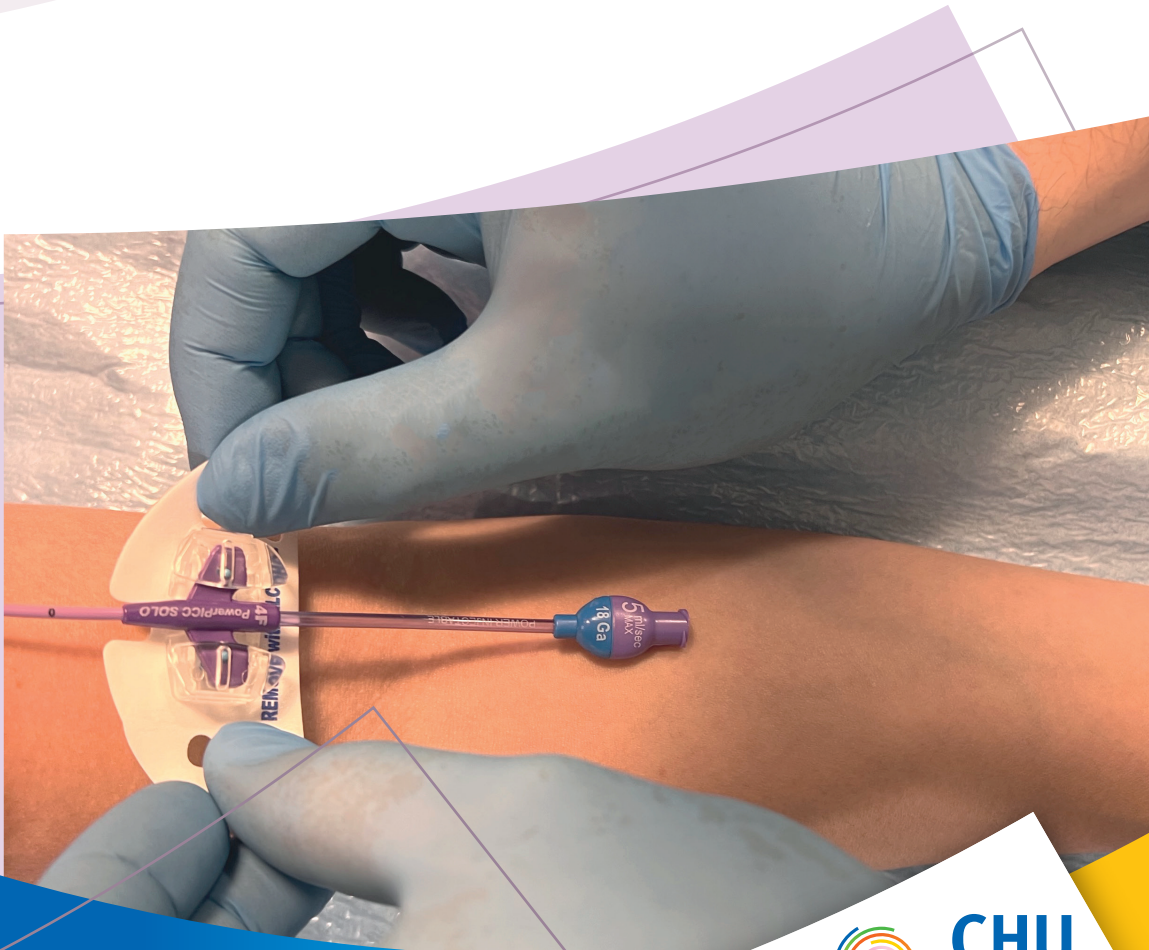


Service Infectiologie

MON PATIENT EST PORTEUR D'UN PICCLINE/MIDLINE

Informations à l'attention
du personnel soignant

📍 A domicile



CHU
— UCL —
NAMUR

PICCLINE ET MIDLINE

LES
DISPOSITIFS

4

LES RÈGLES À RESPECTER AU QUOTIDIEN

10

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

13

LES SOINS AU PICCLINE / MIDLINE

16

EN FIN DE TRAITEMENT, LE RETRAIT
DU PICCLINE/MIDLINE

20

NOTES PERSONNELLES

11

NOUS CONTACTER

24



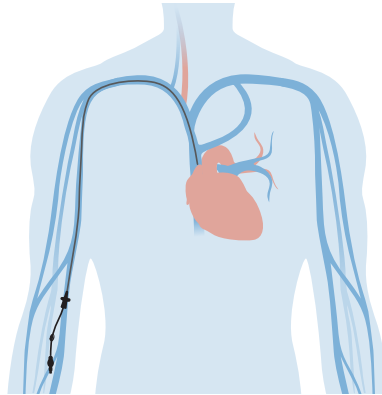
LES DISPOSITIFS

Qu'est-ce qu'un PICCline ?

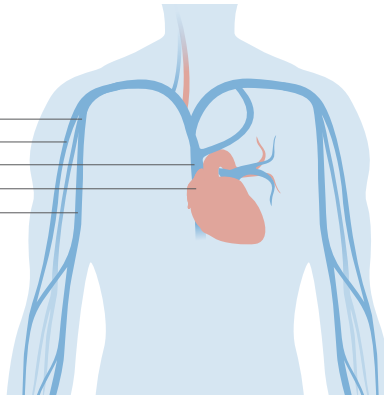
C'est un cathéter veineux central inséré par voie percutanée au-dessus du pli du coude, sous anesthésie locale, dans une veine périphérique profonde du bras (veine basilique, humérale ou céphalique) et dont la partie distale se situe au niveau de la jonction de la veine cave supérieure et l'oreillette droite.

Sauf cas exceptionnel, il est placé pour une période prolongée jusqu'à 6 à 12 mois maximum. Il peut être utilisé pour les examens médicaux (scanner, IRM) nécessitant l'injection de produit de contraste.

Le PICCline est composé de polyuréthane souple et flexible, à voie simple ou à voies multiples (2 ou 3) et mesure entre 50 à 60cm.



- Veine axillaire
- Veine céphalique
- Veine cave supérieure
- Oreillette droite
- Veine basilique

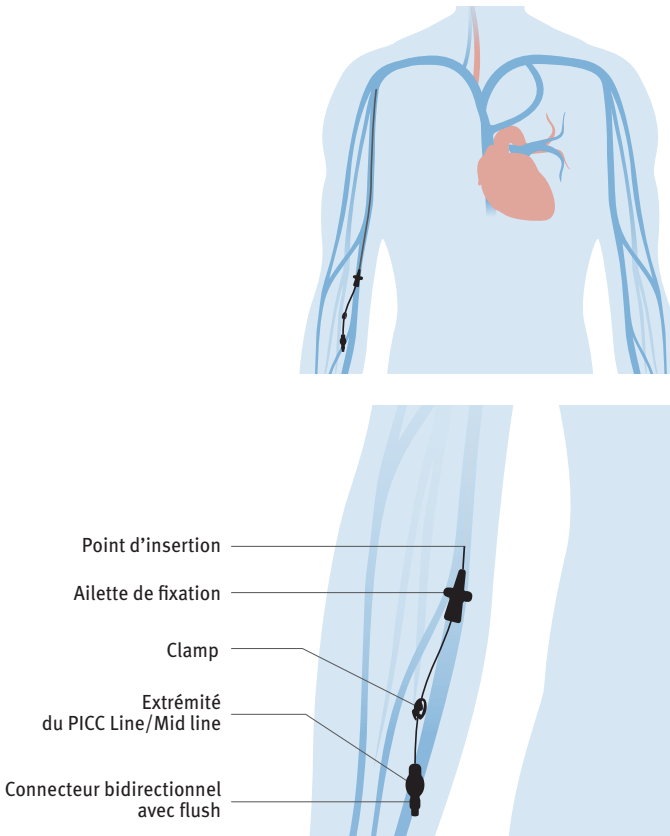


Qu'est-ce qu'un MIDline ?

C'est un **cathéter périphérique long** inséré par voie percutanée au-dessus du pli du coude dans une veine périphérique profonde du bras (la veine céphalique ou basilique) et dont l'extrémité est située dans la veine axillaire.

Il est placé pour un traitement dont la durée est plus courte qu'avec un PICCline.

Le MIDline est également composé de polyuréthane simple ou double voie et mesure 25 cm maximum.



Pourquoi utiliser un PICCline/MIDline ?

Ces cathéters sont utilisés chez l'adulte et l'enfant (hors néonatalogie) pour l'administration intraveineuse (perfusion ou injection) régulière et au long cours de traitements (anticancéreux, antibiotiques, alimentation parentérale) ainsi que pour la réalisation de prélèvement sanguin et/ou en cas de mauvais capital veineux. Le PICCline/MIDline atténue l'inconfort causé par de nombreuses ponctions veineuses et permet également au patient de poursuivre son traitement au domicile.

Ils sont placés dans un environnement protégé (salle d'opération, service de radiologie interventionnelle) soit par un(e) anesthésiste, un(e) chirurgien(ne) vasculaire ou un(e) radiologue interventionnel(le), sous anesthésie locale pour les adultes. Pour les enfants, une anesthésie générale de courte durée est programmée.

La procédure de mise en place se déroule sous contrôle échographique et radiographique.

Ils sont maintenus au moyen d'un **système de fixation sans suture** (Griplock[®], Statlock[®] ou Securacath[®]). Le Securacath[®] permet par ailleurs une réduction du risque infectieux, une fixation, une stabilisation du cathéter et une simplification du pansement.



Securacath[®], dispositif de stabilisation sous-cutané



Griplock[®]



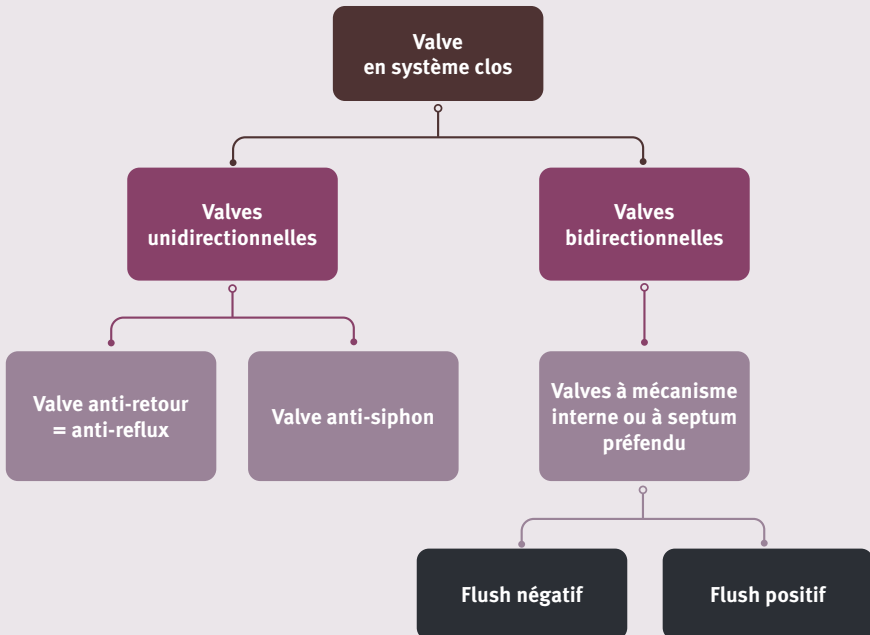
Statlock[®]

La partie mousse prédécoupée en forme d'embase facilite la mise en place du cathéter et assure une fixation et une stabilisation parfaites.

Une **valve bidirectionnelle** (en général) maintient le système clos, limitant le risque infectieux, l'obstruction du cathéter, l'entrée d'air, le reflux sanguin et permet la fermeture de la ligne en cas de non-utilisation.

Il faut savoir que plusieurs types de valves existent, il est donc essentiel d'identifier la valve présente chez votre patient (voir carnet de suivi) car la manipulation doit être adaptée au comportement de la valve lors de la déconnexion :

- **Valve unidirectionnelle** : injection possible dans un seul sens, vers le patient.
- **Valve bidirectionnelle** : autorise l'injection et l'aspiration et peut être soit :
 - **à pression négative ou neutre** : pratiquer un rinçage pulsé et clamper le temps de la déconnexion de la seringue pour éviter le reflux et l'entrée d'air à l'extrémité distale du cathéter.
 - **à pression positive** : pratiquer un rinçage pulsé au moment de la déconnexion de la seringue pour maintenir la pression positive.





LES RÈGLES À RESPECTER AU QUOTIDIEN

Par le patient

Le patient peut vivre en grande partie normalement et effectuer les gestes de la vie quotidienne. Afin d'éviter les complications, il est malgré tout nécessaire de suivre quelques recommandations comme :

- porter préférentiellement des vêtements amples au niveau des bras pour éviter toute traction ou retrait accidentel du cathéter et/ou du pansement.
- emballer le bras concerné avec du film alimentaire ou une manchette en plastique afin que le pansement reste toujours sec lors des soins d'hygiène. Il est conseillé que le patient prenne sa douche avant le passage de l'infirmier(e) qui pourra si besoin refaire le pansement.
- éviter les activités sportives intenses, les sports de contact, les sports aquatiques (ex : natation), le port de charges lourdes qui pourraient déloger le cathéter, l'endommager ou le mouiller.

Par le soignant

- Rester à l'écoute des plaintes du patient.
- Contrôler quotidiennement le bras du patient, le point d'insertion du cathéter (visualisable au travers du pansement transparent), l'état du pansement et l'intégrité du matériel:
 - pansement propre, sec, occlusif
 - valve propre (absence de sang ou de débris)
- Vérifier quotidiennement la position du cathéter (en se basant sur la référence du placement dans le « carnet de suivi »)

- Rincer le cathéter avant et après toute injection ou prélèvement sanguin. En l'absence d'utilisation, le rinçage se fera au minimum une fois par semaine lors de la réfection du pansement avec changement de valve. Deux fois par semaine si tendance à l'obstruction.
- Ne jamais insérer de bouchon obturateur à l'extrémité de la valve.
- Ne pas utiliser d'aiguille pour injecter au travers de la valve.
- Ne clamber le cathéter que pour le changement de la valve.
- Ne pas ponctionner les veines au-dessus du PICCline/MIDline.
- Ne pas prendre la tension artérielle du côté du PICCline/MIDline.

The page features abstract geometric shapes in shades of purple and white. A large, dark purple shape is at the top, with a white outline. A lighter purple shape is at the bottom left. A dark purple shape is at the bottom right. The background is white with a large, light purple curved shape in the center.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

INFECTIEUSES

- Symptômes et signes cliniques : rougeur, douleur, gonflement, écoulement sale au niveau du site d'insertion, sensation locale de chaleur, gonflement et induration du bras, fièvre ($T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ en axillaire) ou frissons inexpliqués.
- Thrombophlébite suppurée.
- Cellulite.
- Infection de cathéter.

NON INFECTIEUSES

- Thrombose veineuse / phlébite.
- Douleur à l'injection.
- Extravasation.
- Desserrement de la valve.
- Obstruction ou dégradation voire rupture et migration de l'extrémité du cathéter : pansement mouillé, fuite de liquide par le point de ponction.
- Retrait accidentel du PICCline/MIDline : **que faire ?**
 - Si le cathéter est ressorti de 3 à 4 cm maximum, maintenez-le en place en faisant un bandage autour du site ou en collant un pansement adhésif.
 - Si le cathéter est ressorti de plus de 3 à 4 cm du point d'insertion, retirez le cathéter et comprimez avec une compresse propre pendant quelques minutes pour limiter le saignement. Mettre un pansement occlusif et éventuellement un bandage légèrement compressif.

...ET, en présence d'un ou plusieurs de ces signes de complications (infectieuses ou non) ou en cas de doute, prenez contact avec l'hôpital de référence (médecin infectiologue, de 09h à 18h ou le service des urgences, en soirée après 18h ou le week-end).

Les informations concernant la conduite à tenir et les modalités de prise en charge du patient à l'hôpital vous seront transmises.



LES SOINS AU PICCLINE/MIDLINE

Le pansement

Le pansement sera réalisé stérilement au J+1, après la pose du cathéter, avant le retour au domicile et, ensuite, au minimum une fois par semaine. À l'exception du Securacath®, le matériel de fixation (Griplock®, Statlock®) ainsi que la valve doivent également être changés stérilement minimum une fois par semaine, lors de la réfection du pansement. Ce matériel doit être changé plus tôt s'il est mouillé, souillé, décollé. La valve doit également être changée plus tôt en cas de présence de sang ou de débris.

Le rinçage

Le rinçage du PICCline/MIDline, selon la technique « Push-Pause », permet de prévenir l'obstruction du cathéter.

Il est obligatoire avant et après chaque administration IV ou prélèvement sanguin ou, en cas de non-utilisation de la voie, au minimum 1 fois par semaine lors de la réfection de pansement avec changement de valve.

Comment procéder au rinçage ?

Réaliser une injection discontinue de :

- 10ml de NaCl 0.9% selon la technique « Push-Pause » (soit en trois poussées minimum) avant ET après toute injection.
- 20ml de NaCl 0.9% si du produit de contraste a été administré, si une nutrition parentérale coulait sur la voie ou après un prélèvement sanguin.

En cas de résistance à l'injection, ne pas insister au risque de provoquer une rupture et embolisation du cathéter. Se référer à un avis médical.

En pratique

- Hygiène des mains avec Solution Hydroalcoolique (SHA).
- Désinfecter la valve pendant 10 secondes minimum avec une compresse stérile imbibée d'un antiseptique alcoolique à 70°.
- Utiliser des seringues à embouts Luer-Lock.
- Purger l'air dans les seringues avant connexion.
- Contrôle du reflux par aspiration avant chaque injection ou rinçage.

Ne jamais utiliser de seringues de moins de 10ml, ce qui pourrait provoquer une surpression et rupture du cathéter.

Comment procéder au prélèvement sanguin ?

Il est possible uniquement sur des cathéters de minimum 4French.

Il faut interrompre toutes les perfusions.

S'il est nécessaire de prélever des hémocultures, il faut remplacer la valve au préalable.

En pratique

- Rincer le PICCline/MIDline avec 10ml de NaCl 0.9%, 20ml de NaCl 0.9% si une nutrition parentérale coulait sur la voie.
 - Pour éviter tout risque de collapsus, aspirer doucement 10ml de sang minimum et le jeter.
 - Prélever ensuite, avec une (ou plusieurs) nouvelle(s) seringue(s) de 10ml, la quantité de sang nécessaire pour l'analyse demandée.
- Pour un prélèvement destiné à une hémoculture, ne pas effectuer de purge de sang (hémoculture = 1^{er} prélèvement).
- Terminer par un rinçage pulsé du PICCline/MIDline avec 20ml de NaCl 0.9%.



EN FIN DE TRAITEMENT, **LE RETRAIT** DU PICCLINE/MIDLINE

Comment procéder au retrait ?

Le retrait du dispositif peut être effectué par l'infirmier-e, au domicile ou en milieu hospitalier, sur prescription médicale. Le retrait est non douloureux et s'effectue de préférence en position allongée.

Une compression du point de ponction sera réalisée jusqu'à ce que la coagulation soit complète (environ 5 minutes). N'oubliez pas de demander si le patient prend un traitement anticoagulant ou antiagrégant (la compression sera alors d'au moins 15 minutes).

- Installer le patient en décubitus dorsal et placer un champ de protection sous le bras.
- Le soignant porte des gants non stériles à usage unique pour le retrait du PICCline/MIDline
 - Porter des gants stériles en cas de mise en culture du cathéter, et utiliser des ciseaux stériles pour en découper l'extrémité distale.
- Retirer le pansement et le système de fixation (Griplock®, Statlock® ou Securacath®) et désinfecter le site.
- Tirer doucement sur le PICCline/MIDline.
- Dès la sortie de son extrémité distale, comprimer le point de ponction pendant 5 minutes, jusqu'à ce que l'hémostase soit complète.
- Désinfecter à nouveau le site et appliquer un pansement occlusif pendant une heure.
- Noter la longueur du PICCline/MIDline dans le « carnet de suivi » et la comparer avec la longueur initiale afin d'en vérifier l'intégrité.
- Si une résistance se produit lors du retrait, ne pas exercer de forte traction qui risquerait de rompre le cathéter. Contacter le médecin de l'hôpital de référence afin de décider de la conduite à tenir.

INFOS

Service d'Infectiologie

Site de Sainte-Elisabeth

Place L.Godin, 15 - 5000 Namur

* D'INFOS



Pour toute question ou situation problématique, vous ou votre infirmier.e pouvez contacter un membre de l'équipe soignante de l'hôpital.

Durant les jours ouvrables, entre 8h et 18h

✦ **Infirmier.e coordinateur.trice**

+32 81 70 98 53 ou +32 81 42 38 24

Problèmes plus spécifiquement liés au traitement antibiotique ou suspicion de complication infectieuse liée au cathéter

✦ **Infectiologues**

D^r F. Kidd : lundi, mardi, jeudi et vendredi : +32 81 72 05 99

D^r M. Berghmans : lundi et jeudi (Godinne) : +32 81 42 30 09

mercredi et vendredi (S^{te}-Elisabeth) : +32 81 70 24 34

Secrétariat : +32 81 72 05 50



chuclnamur.be



CHU
UCL
NAMUR