

## INJECTION

- **Ne jamais utiliser** des seringues inférieures à 10 ml.
- **Rincer** en pulsé après toute injection, perfusion ou transfusion.
- **Vérifier** la compatibilité de 2 médicaments à injecter simultanément

## RINCAGE PULSE

- **Injecter** 10 ml de NaCl à 0,9% :  
À l'aide d'une seringue  
En actionnant le piston **en 5 poussées\***
- **Ne pas rincer** avec la perfusion de base.
- **Rincer** obligatoirement après toute injection
- **Augmenter** à 20 ml le rinçage après la nutrition parentérale.



## RESPECT DU SYSTEME CLOS

### AVANT TOUTE UTILISATION, DÉSINFECTER

par friction avec compresses stériles et antiseptique alcoolique.



Laisser sécher.

Renouveler la valve anti-reflux **tous les 7 jours**.

## RETRAIT DU MIDLINE

Par l'infirmier(e) sur prescription médicale. Le retrait est indolore.

- **Installer** le patient en décubitus latéral bras éloigné du corps.
- **Porter un** masque pour le soignant et le patient.
- **Réaliser** une friction hydro-alcoolique et mettre des gants propres.
- **Retirer** le cathéter doucement et désinfecter le point de ponction à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique.
- **Effectuer** une légère compression puis appliquer un pansement stérile absorbant (pendant 1 heure).
- **Vérifier** l'intégralité du cathéter et noter dans le dossier de soins.
- **Si mise en culture** de l'extrémité distale :
  - Désinfection cutanée selon la procédure au point 3.
  - Retirer le cathéter et mettre l'extrémité en culture.

En cas de résistance pendant retrait : *ne pas tirer (risque de rupture du cathéter) mais tourner doucement le cathéter entre le pouce et l'index pour le décrocher.*

## TRACABILITE

La traçabilité comprend 2 temps :

- 1] **La pose du MIDLINE** (diamètre du cathéter, longueur insérée et externalisée),
- 2] **Les manipulations** (les branchements et débranchements en cas de perfusions itératives, la réfection du pansement, les changements de valve bidirectionnelle) et l'**al-tération éventuelle des indicateurs de bon fonctionnement**.

## CONSEILS AU QUOTIDIEN POUR LE PATIENT

- **Veiller** à ce que le patient sache gérer au quotidien le dispositif en place et dépister une éventuelle complication.
- Pas de contrainte au quotidien mais veiller à :
  - > **Ne pas mouiller** le pansement.  
La douche de la partie supérieure du corps est :
    - ✓ *Exceptionnelle (en cas de douche, protéger le pansement avec un film cellophane).*
    - ✓ *Concomitante (avant) réfection du pansement.*
  - > **Nettoyer** au gant (sans oublier les aisselles).
  - > **Porter** des vêtements aux manches amples pour faciliter les soins.

## LES 6 INDICATEURS DE BON FONCTIONNEMENT

- Absence de signe inflammatoire au point d'insertion du MIDLINE ou sur son trajet.
- Présence d'un reflux veineux.
- Absence de douleur dans le bras où est inséré le MIDLINE durant et en dehors des injections.
- Injection à la seringue aisée.
- Bon débit de perfusion.
- Absence d'œdème du bras et de la main du côté du MIDLINE

## TOUT SOIN SUR CATHETER DOIT ÊTRE INDOLORE

### DANS QUELS CAS CONTACTER L'HAD OU LE MEDECIN TRAITANT ?

- **Si le cathéter présente des signes d'obstruction (reflux veineux faible ou absent, injection impossible ou difficile, mauvais débit de perfusion).**

*Mais dans un premier temps, effectuer des manœuvres douces d'aspiration-injection avec une seringue de 10ml remplie avec 5 ml de NaCl à 0,9% durant 10 à 15 min.*

**SI ECHEC :** *n'hésitez pas à contacter le médecin praticien d'HAD.*

### NE JAMAIS TENTER DE DEBOUCHER UN MIDLINE EN SURPRESSION : RISQUE DE RUPTURE DU CATHETER

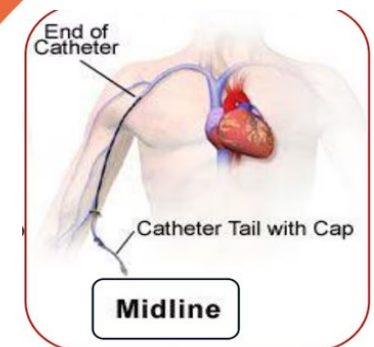
- **En cas de signes d'infection**
  - > **Rougeur** au point d'insertion ou sur le trajet du cathéter, fièvre.
- **En cas de gonflement de la main et/ou du bras du côté du MIDLINE :**
  - > **Signe** d'une potentielle thrombose de la veine (diagnostic par échographie doppler recommandé).

## RECOMMANDATIONS POUR LA BONNE UTILISATION DU CATHETER VEINEUX A INSERTION PERIPHERIQUE MIDLINE

### MANIPULATION – ENTRETIEN – COMPLICATION

#### DEFINITION

Le MIDLINE est un cathéter veineux périphérique (Inséré dans une veine profonde du bras : céphalique ou basilique. Son émergence se situe souvent au niveau du pli du coude et l'extrémité dans la veine axillaire.



# RÉFECTION DU PANSEMENT ÉTAPE PAR ÉTAPE

NE PAS INFECTER LE CATHETER EN PLACE ET NE PAS LE MOBILISER

AVANT TOUT SOIN > FHA Friction Hydro-alcoolique des mains

## 1 Habillage et installation du patient.

- Blouse non stérile.
  - Uniquement pour précaution contact (patient infecté ou neutropénique)
- Installer le patient.
- FHA puis placer un champ sous le bras du patient.

## 2 Retrait de l'ancien pansement.

- Noter, dès la première utilisation la longueur externalisée du cathéter.



## 3 Mise en place du nouveau pansement.



Retirer le dernier film applicateur interne et positionner la fenêtre adhésive sur les a-



Clamper le cathéter et retirer l'ancienne valve bidirectionnelle (système clos) à l'aide de compresses imprégnées d'antiseptique



- Désinfecter le luer du cathéter
- Purger la nouvelle valve au NaCl 0,9%.
- Placer la nouvelle valve et la protéger
- Déclamper et vérifier le retour veineux.
- Rincer (en pulsé) le cathéter à l'aide de la seringue remplie de NaCl 0.9%
- Retirer la seringue de la valve bidirectionnelle sans clampage préalable

Mettre un nouveau pansement occlusif transparent (mouler la partie émergente du cathéter afin d'éviter les poches d'air, couvrir le point de ponction et système de fixation)

## 4 Elimination des déchets.

- Déchets coupant/piquant/tranchant dans un collecteur rigide DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux).

- Les matériels souillés dans un sac à déchet DASRI.
- Tout autre déchet est éliminé avec les déchets ménagers.

## 5 Traçabilité.

- Noter dans le dossier patient :
  - Les soins,
  - La date de réfection du pansement
  - L'aspect du point de ponction

- La longueur de la partie externalisée du cathéter.
- Programmer la réfection du pansement suivant.