

LES MIDLINES : QUESTIONS PRATIQUES

Christian Dupont, Infirmier, Hôpital Cochin, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris



CONFLIT D'INTERET

- Relations avec l'ensemble des industriels du secteur en tant que président et organisateur du congrès du GIFAV.
- Prises en charge congrès et symposiums.



CADRE DE LA THEMATIQUE

- Recommandations pour Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés. Mai 2019, SF2H.
- Bibliographie en majorité étrangère.
- Utilisation disparate qui reste inférieure aux autres types de cathéters veineux.
- Insertion par PM et PNM (dans le cadre d'un protocole de coopération validé par l' A.R.S.)
- Utilisation en ville et à l'hôpital.
- En France, en milieu hospitalier, le principal canal d'information sur les abords vasculaires veineux : les E.O.H.

MIDLINES : QUESTIONS PRATIQUES

- Quand les insérer ?
- Comment les insérer ?
- Comment les identifier ?
- Comment les utiliser ?
- Comment dépister et traiter les complications ?
- Quand les retirer ?
- Que tracer ?

DEFINITION

Lifecath Midline Vygon



PUR

Ø: 3,4,4.5 et 5 Fr

Longueur: 20 et 25 cm

Mono et 2 lumières

Technique Seldinger et canule pelable

Cathéter Arrow Midline Teleflex

Cathéter Arrow Midline Téléflex



PUR

Ø: 3,4 et 5 Fr

Longueur : 20 cm

1 lumière

Seldinger technique

Midline Pro Bard



DEFINITION



PUR
Tout en 1
Cathéter sécurisé
Longueur : 8 et 10 cm
CT scann compatible



Power Glide Bard



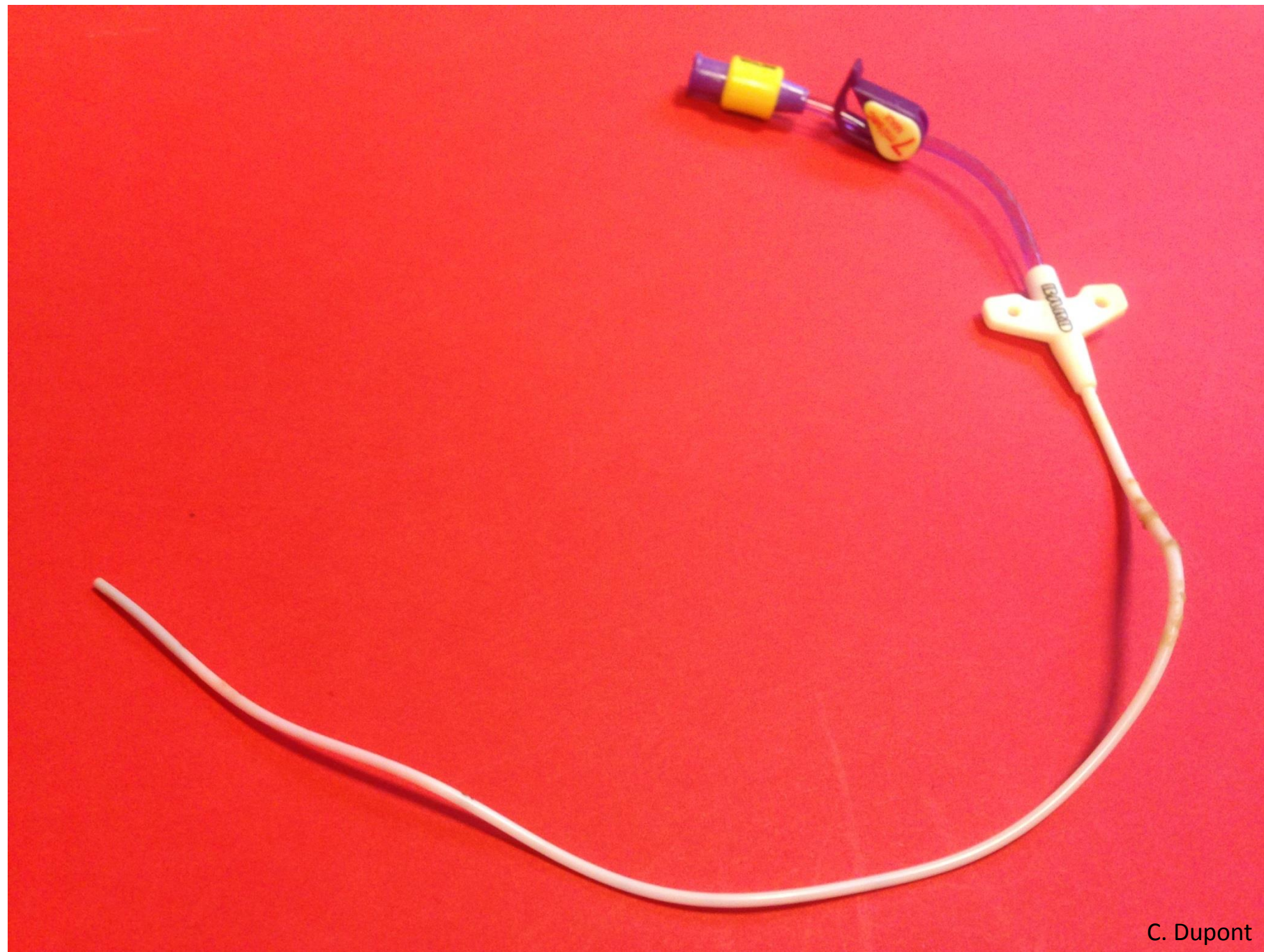
18G



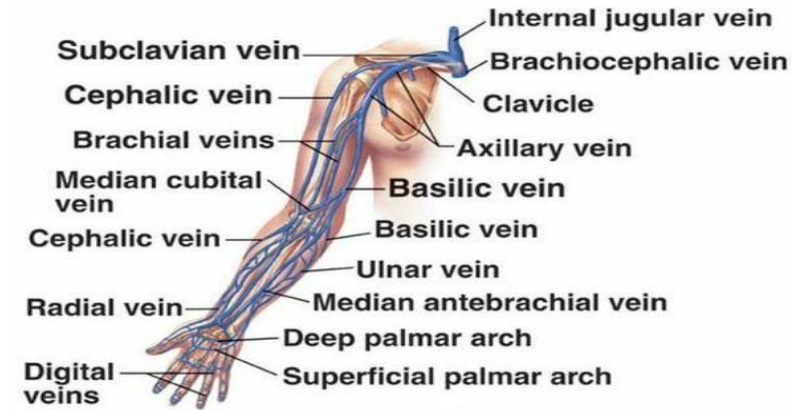
20G



22G



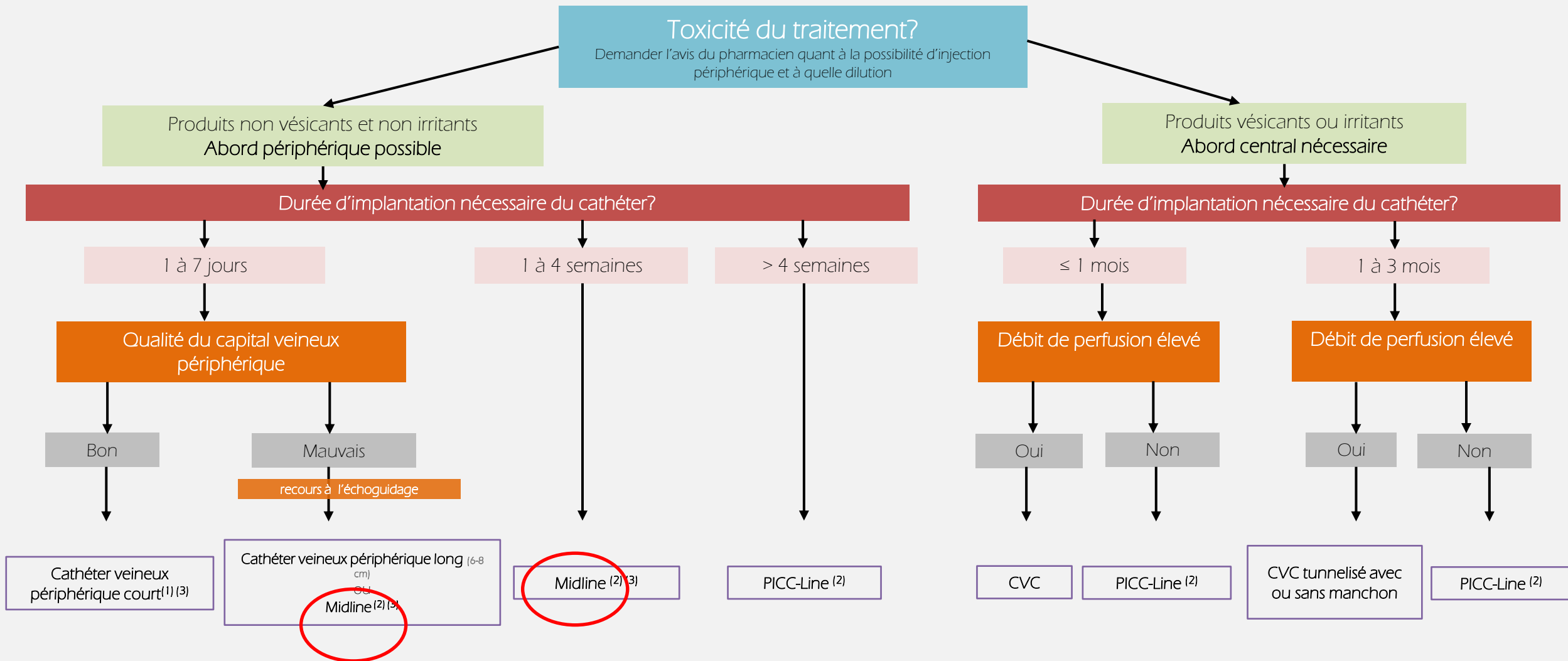
MIDLINE



4 F = 1,33 mm

VEINE	Ø (mm)	DÉBIT (mL par Min)
Digitale/Métacarpienne	2,5	± 10
Céphalique et Basilique (avant-bras)	6	± 20-40
Basilique (bras)	8	± 90-150
Axillaire	16	± 150-350
Sous-clavière et innominée	19	± 350-1500
Veine cave supérieure	20	± 2000

Accès veineux court et moyen terme (≤ 3 mois) : Lequel choisir?



Remarque : Le choix du cathéter (type et matériau) doit également prendre en compte le besoin d'injection haut débit de produit de contraste pour les examens scanners et IRM

⁽¹⁾ La durée d'implantation du cathéter périphérique court, variable selon le contexte (enfants, capital veineux restreint, ...), peut aller au-delà de 96 heures sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complications (signes inflammatoires, douleur durant ou en dehors des injections/perfusions, œdème du bras, fièvre).

⁽²⁾ Éviter le PICC ou Midline en cas d'une éventuelle nécessité de recourir à la réalisation d'une fistule artério-veineuse

⁽³⁾ Éviter le cathéter périphérique ou Midline en cas de nécessité d'effectuer des prises de sang fréquentes, y préférer un PICC.

APRÈS LES R.P.C....



MIDLINE : INDICATIONS

- **Compatibilité avec le traitement prescrit** (durée, osmolarité, Ph,..)
- Bras de D.I.V.A. (obèse, bras meurtri, ..)
- 1 seul bras
- Peur des piqûres
- Contexte des soins (retrait du PICC en extra hospitalier, patient non transportable, moindre exposition au rayonnement, ..)
- ..
 - **Pas de « recette » : connaître les besoins des patients**
 - **Restreindre au maximum le choix par défaut dû à l'offre de soins**



MIDLINE : INSERTION

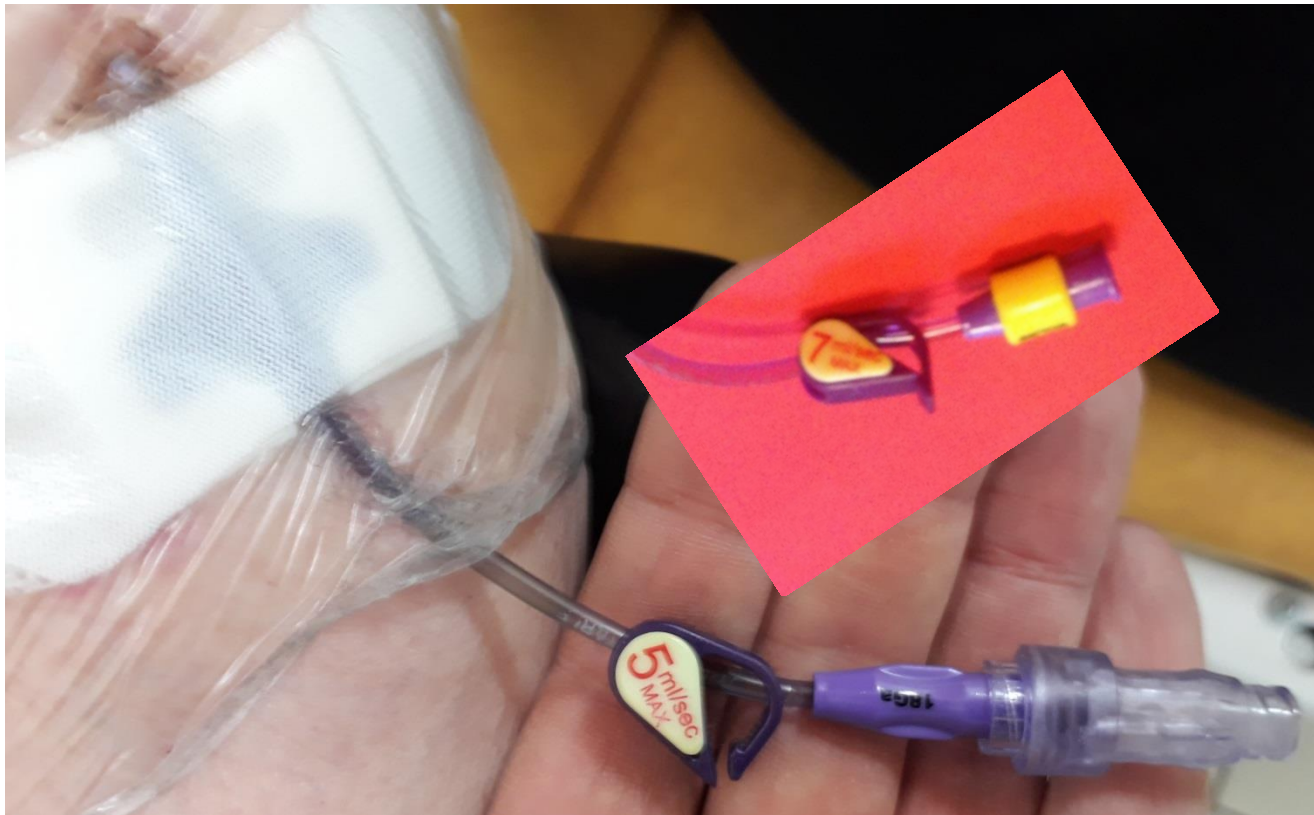
- Gestuelle identique à l'insertion des PICCs
- Repérage échographique **fortement** recommandé
- Radiographie /ecg inutiles



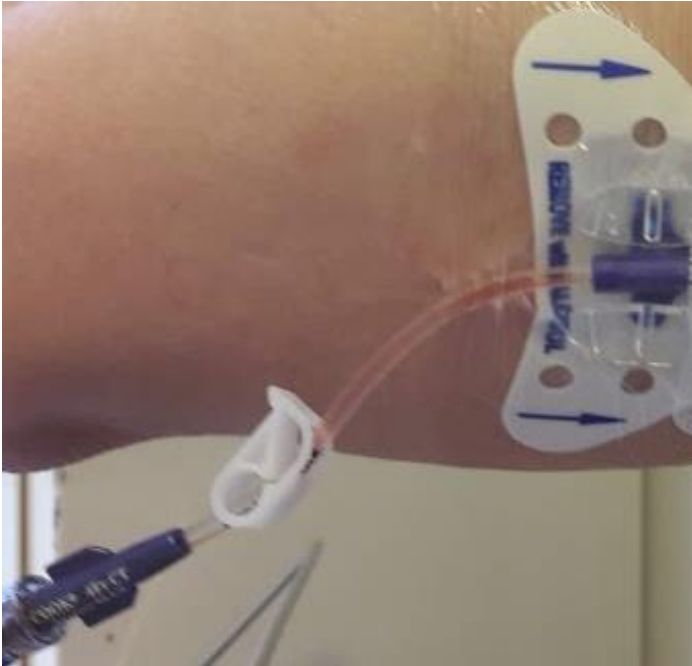
MIDLINE : LE TRIO INCONTOURNABLE

- L'identification
- Le pansement post op
- L'information au patient et au soignant / utilisation quotidienne

MIDLINE : IDENTIFICATION



MIDLINE : IDENTIFICATION



Où est l'intrus ?



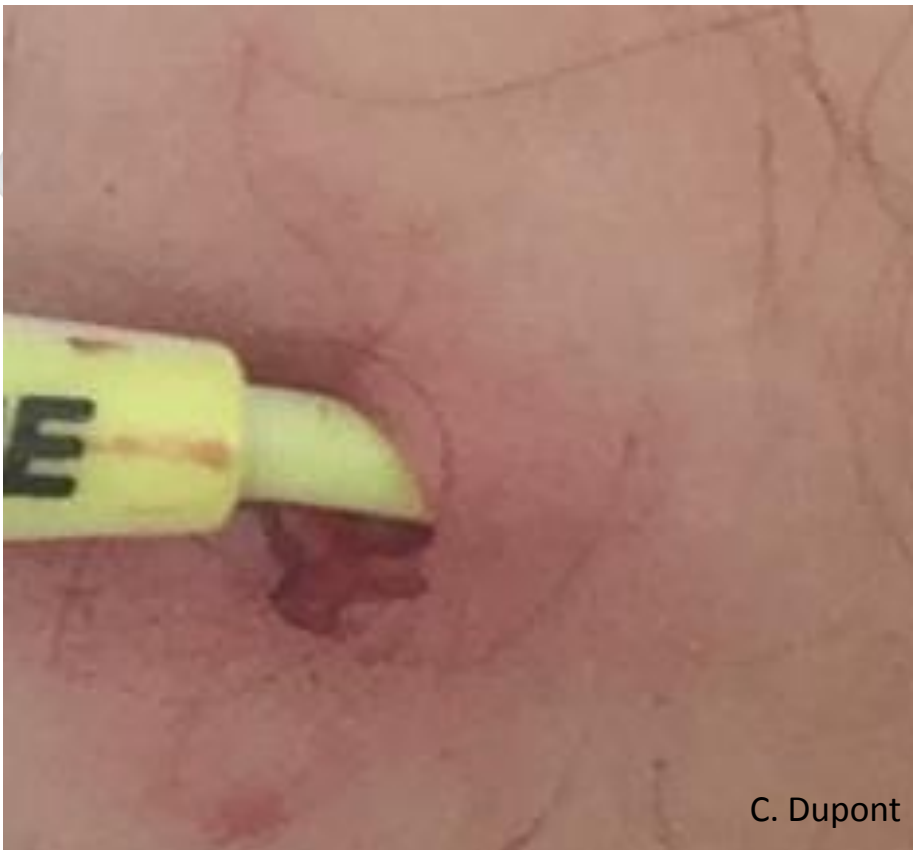
MIDLINE : IDENTIFICATION

- Le fixateur sans suture n'est pas un marqueur
- **Attention au PICC «midliné» et comprendre les raisons du « bricolage »**

→ **Identifier le DM utilisé est capital**

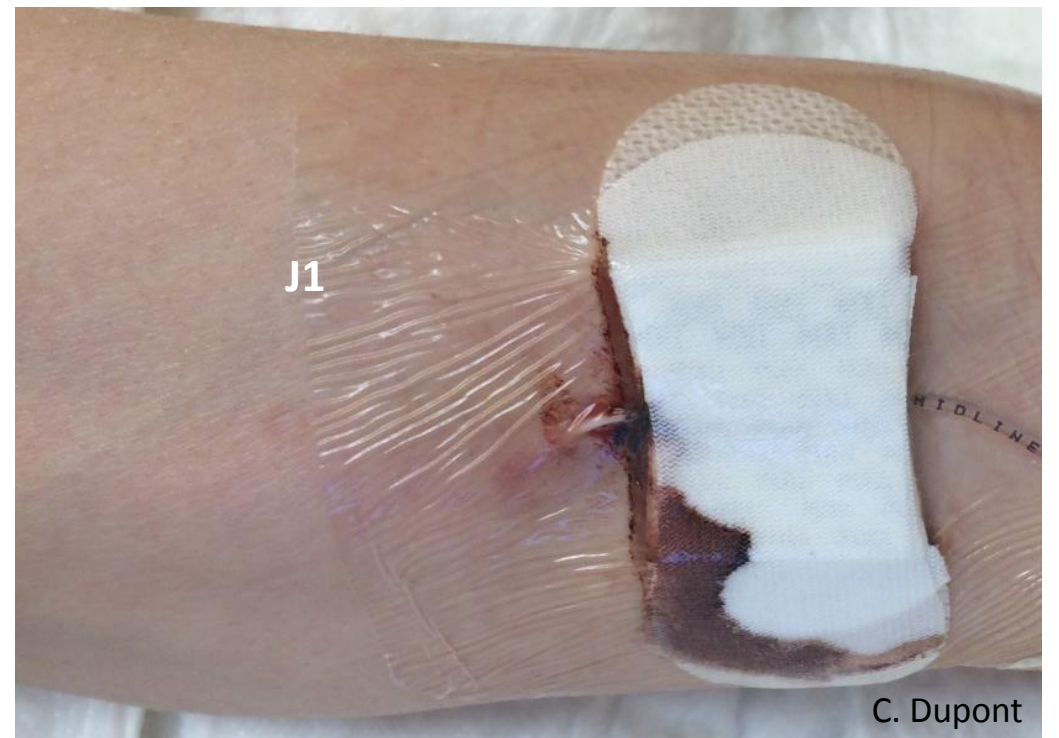
(importance du CRO sur la base de la CL-HAS et de la carte du Midline)

MIDLINE : PANSEMENT EN POST OP IMMÉDIAT



C. Dupont

Saignement < Brèche cutanée trop grande
< Problème avec l'introducteur ? Mode opératoire à modifier ?



-> **Réfection du pansement nécessaire.**

->  Risque infectieux et déplacement accidentel

-> **En post pose immédiat préférer pansement avec compresse de viscose intégrée pour absorber possible saignement.**

Absorption efficace (et également maintien)

mais :



Perspiration cutanée et surveillance du point de ponction



Risque infectieux



C. Dupont

PICC « Midliné » avec pansement inadéquat :



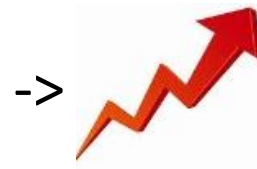
Risque infectieux, déplacement accidentel,
thrombose chimique



C. Dupont

Un bandage de maintien pour prévenir l'arrachage accidentel.

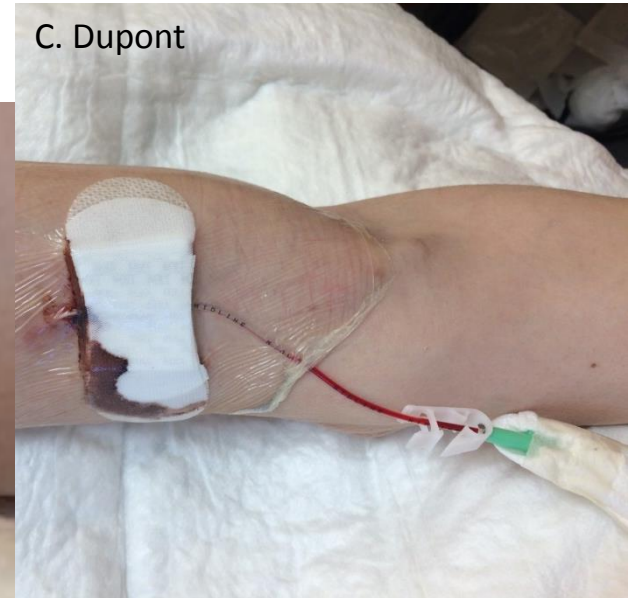
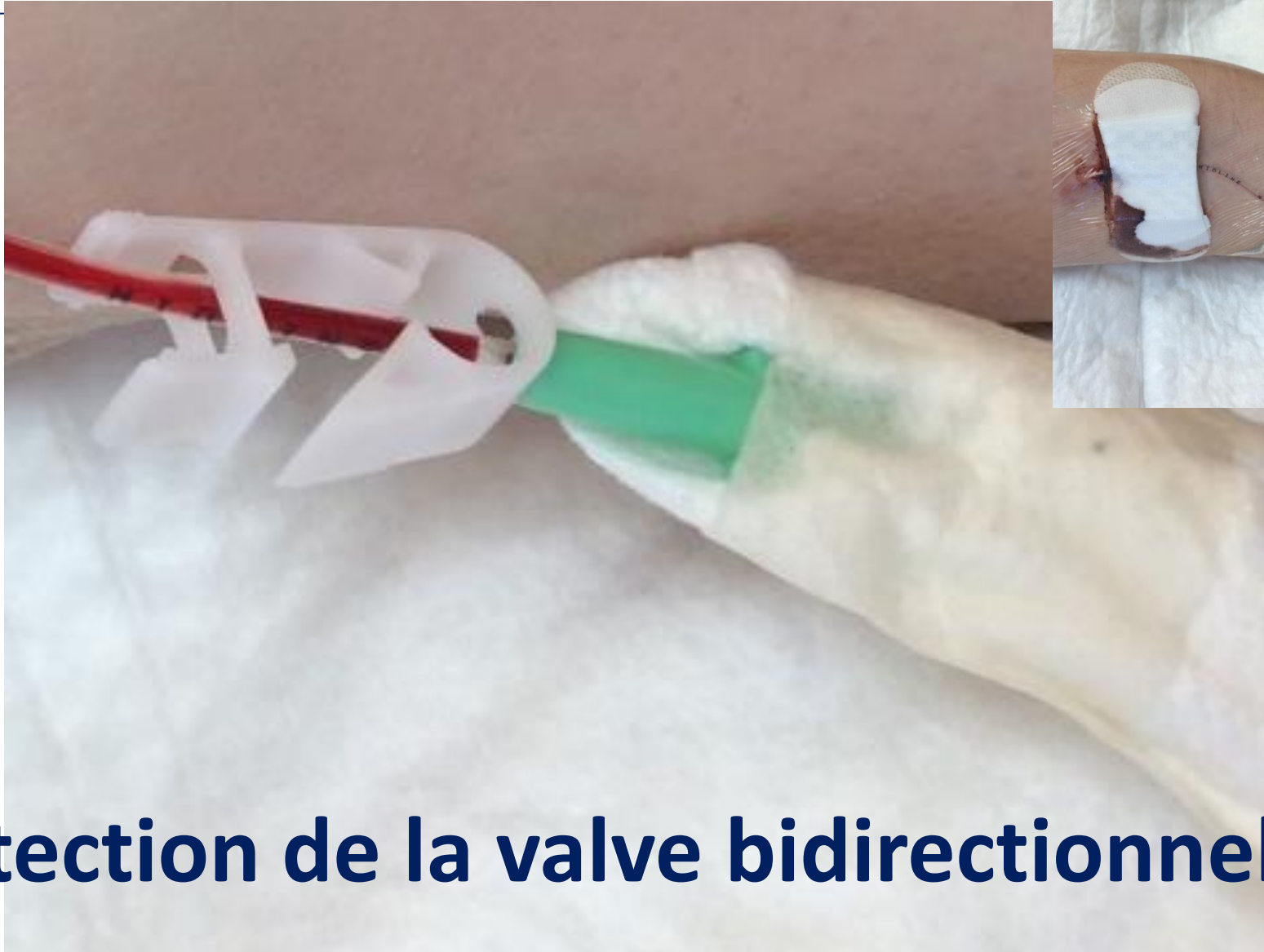
-> Durée de l'efficacité ?



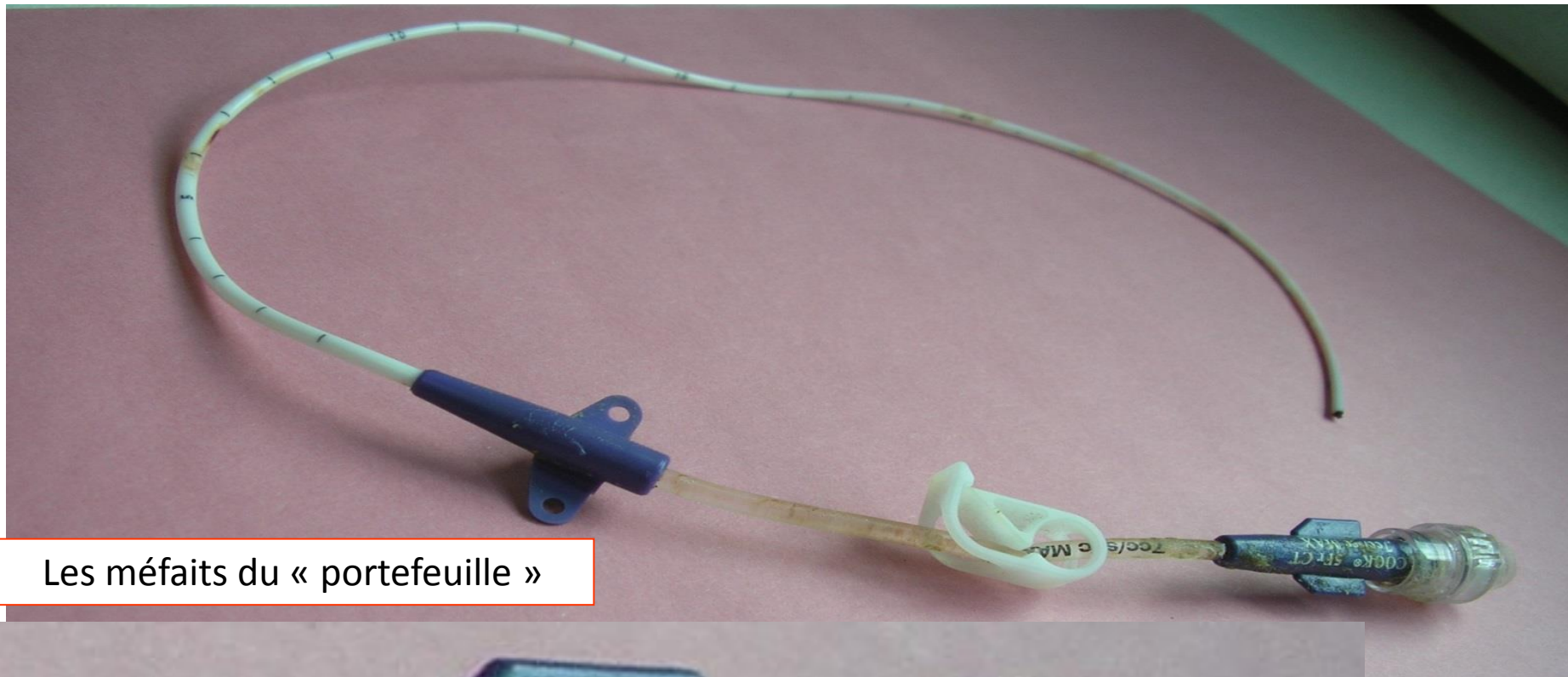
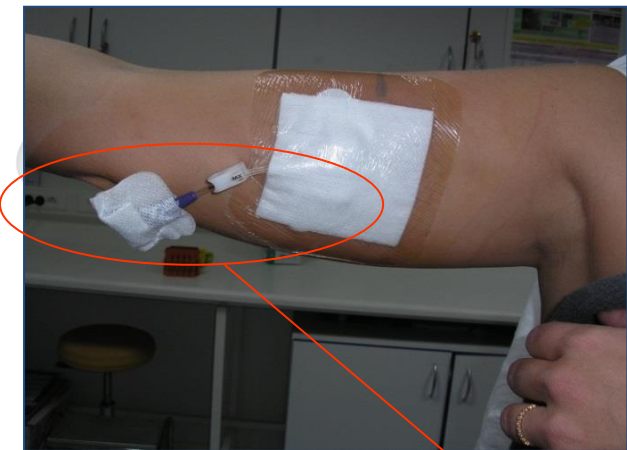
->

Risque de déplacement accidentel



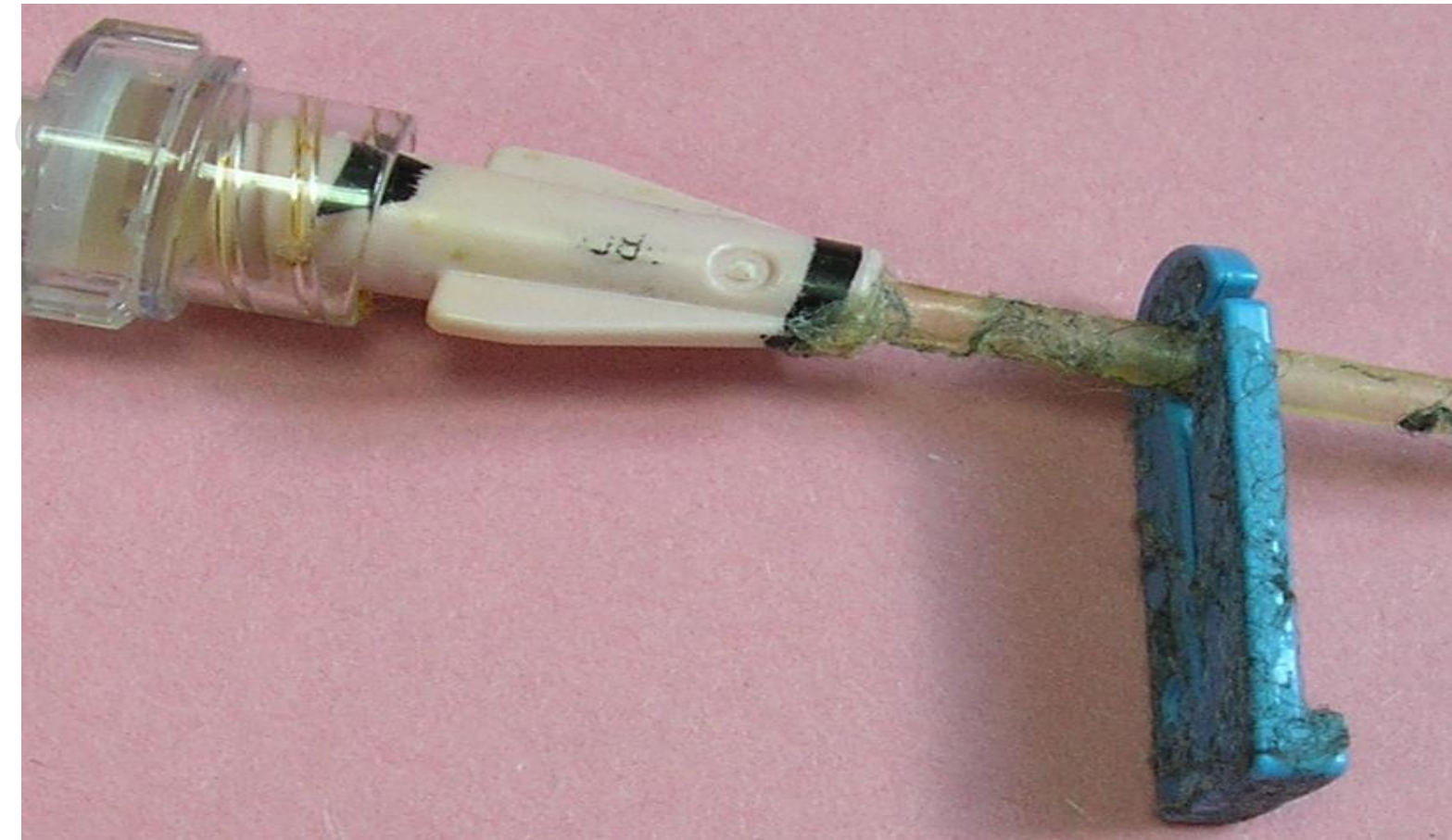


Protection de la valve bidirectionnelle :



Les méfaits du « portefeuille »





Pansement Midline post insertion : *proposition*.
A remplacer dans les 24h par un pansement transparent.

Mépore 10X15 cm

1

2

Bande adhésive
9X10 cm
fendu

Capuchon imprégné

Ajouter bande type Tubifast® (manchon tissé) pour éviter traction.

C. Dupont





**Pansement Midline « de routine ».
A remplacer au max. à J+7 si
pansement transparent**



MIDLINE : UTILISATION QUOTIDIENNE

- Pansement : idem PICC mais pas à 100 %
- Prélèvement : idem PICC mais pas à 100 %
- Rinçage : réaliser un « véritable » rinçage « pulsé »

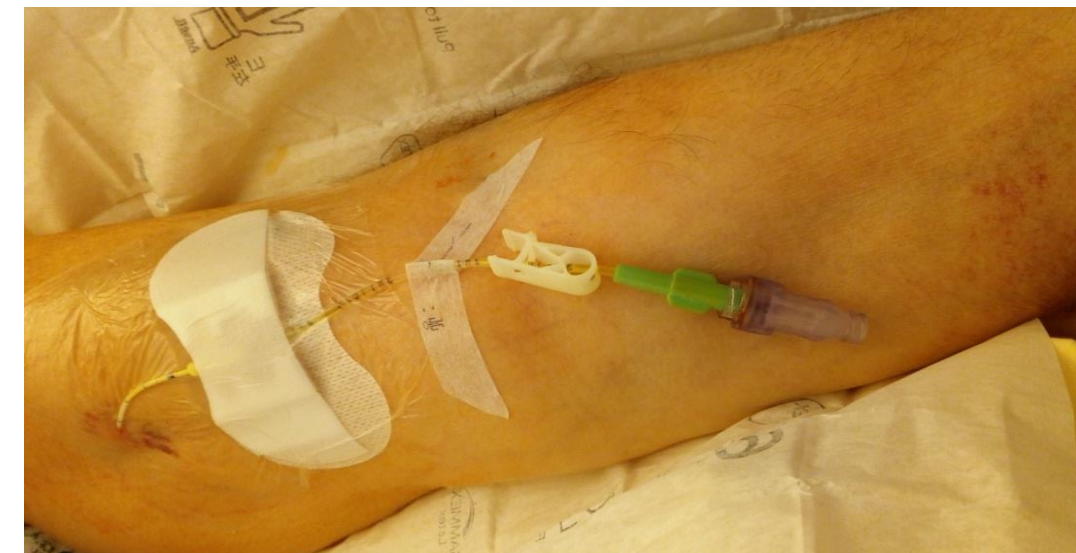
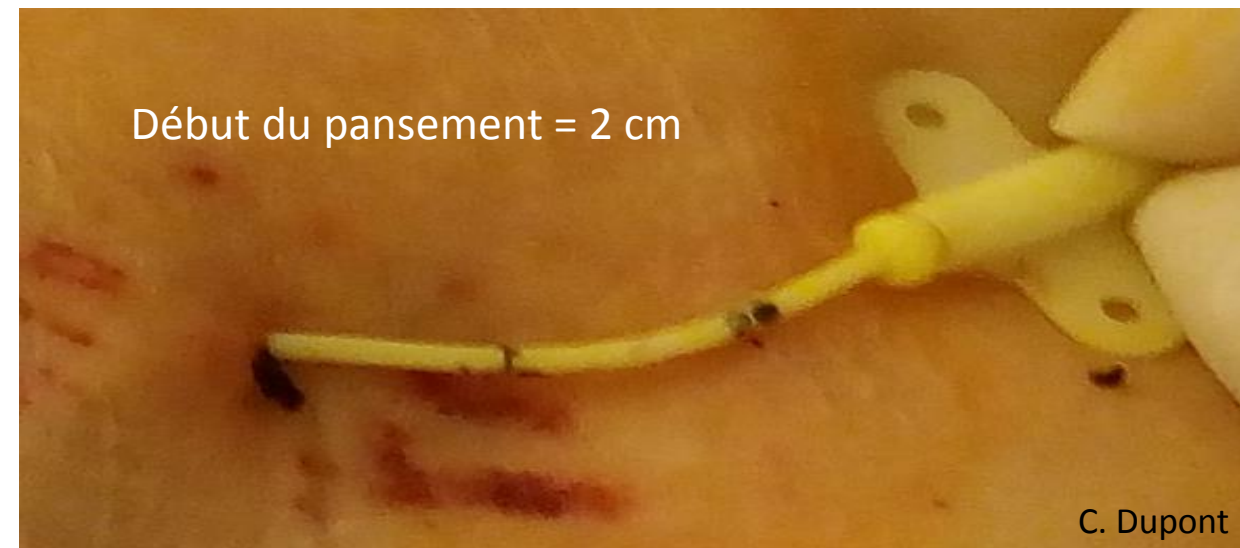
Flushing of intravascular access catheters: efficacy of pulsed and continuous infusions. Guiffand G., Merckx J., Flaud P. et al. Journal of Vascular Access 2012; 13(1):75-8

- Utilisation itérative : fréquence des rinçages ?
- Utilisation des valves bidirectionnelles (désinfection et protection)
- Utilisation à domicile : information patient et soignants

Prévoir une tonte
avant la pose



C. Dupont



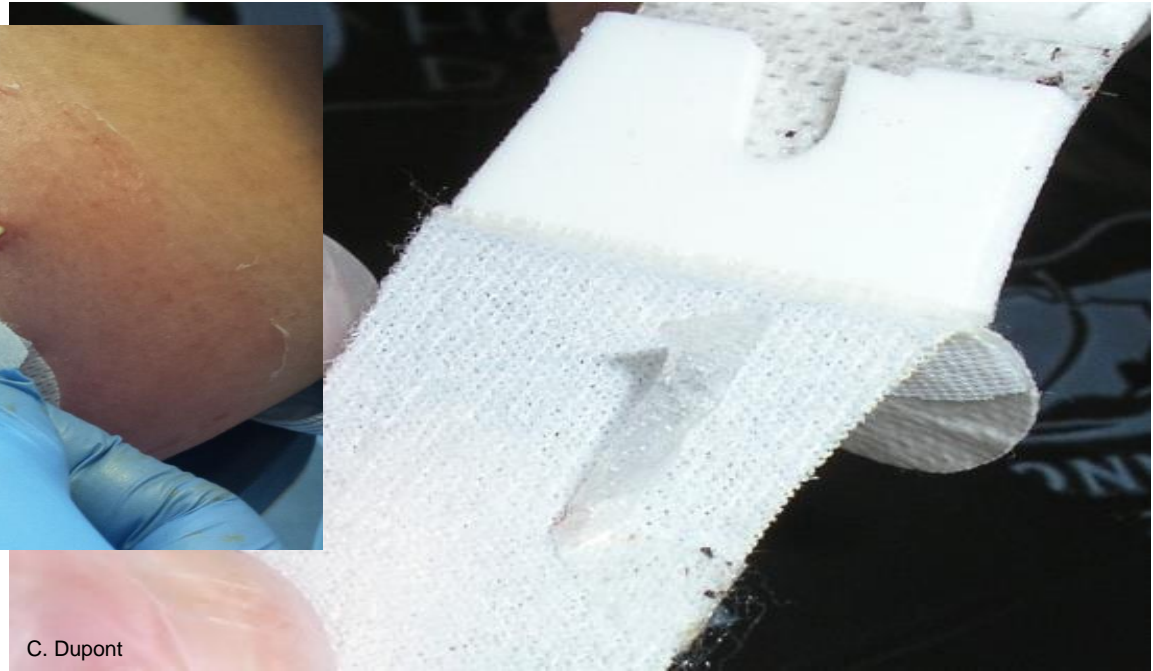
**Une manipulation plus délicate car un kt plus court qu'un PICC
(soin encadré)**



C. Dupont

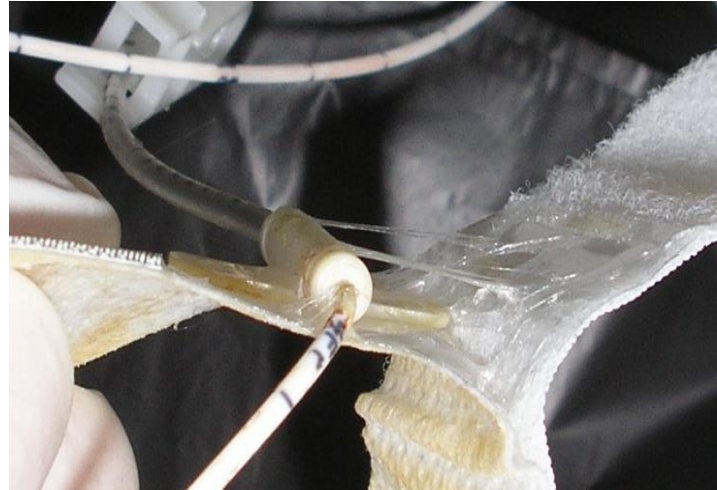


C. Dupont



C. Dupont

Cathéter piégé dans un sandwich à la colle.



MIDLINE : UTILISATION QUOTIDIENNE

Le pansement est un geste délicat
car à risque élevé de **mobilisation** et d'**infection**.

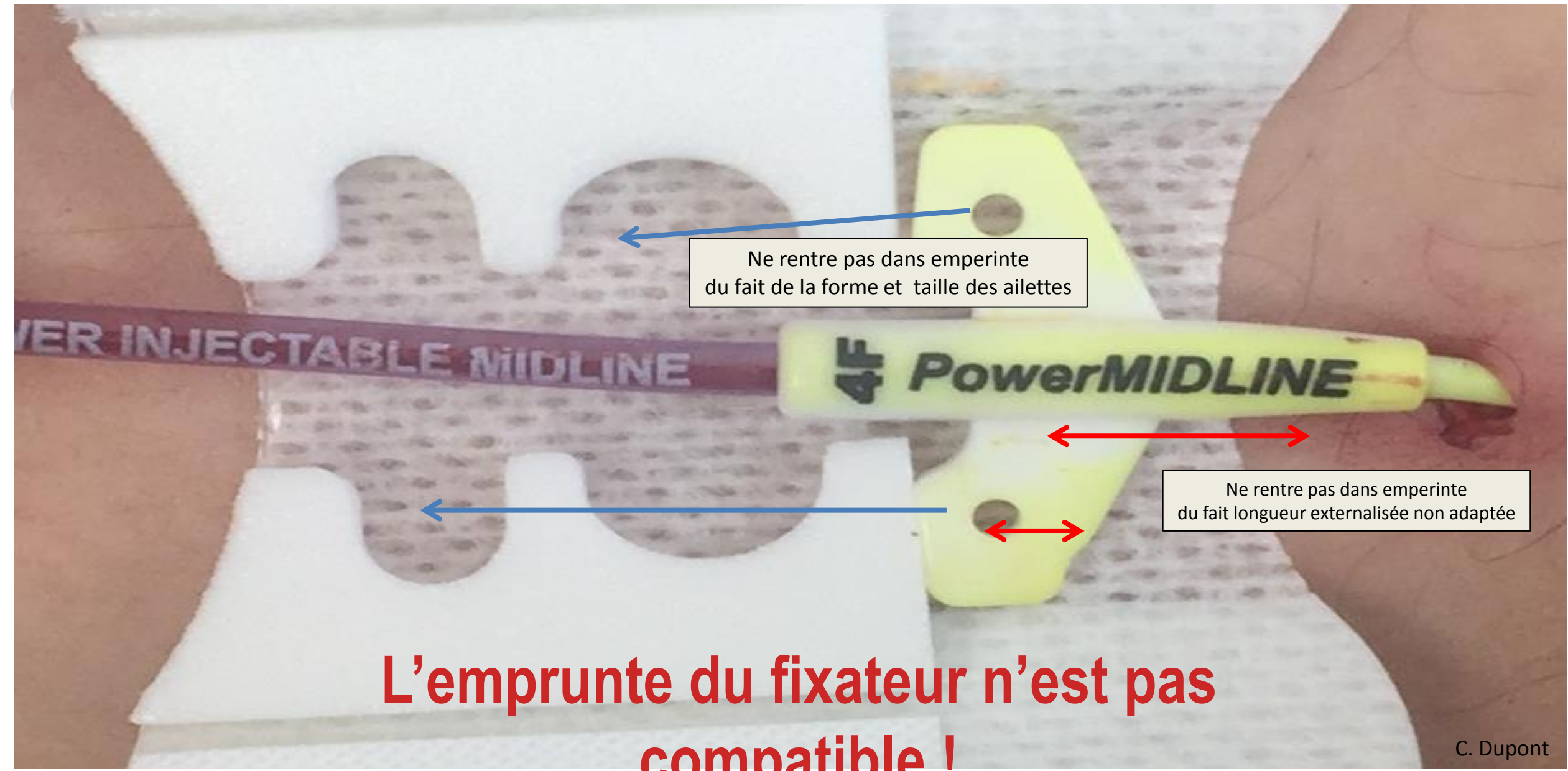
- **Ne pas effrayer les soignants** (risquent de ne pas changer le fixateur !).
- **Faciliter le soin** et communiquer sur les risques de manière argumentée.
- **Former en équipe multidisciplinaire** (IDE/IDEL, poseur, pharmacien, EOH, encadrement, ...).

C. Dupont



Bricolage





Ne rentre pas dans empreinte
du fait de la forme et taille des ailettes

Ne rentre pas dans empreinte
du fait longueur externalisée non adaptée

L'emprunte du fixateur n'est pas compatible !

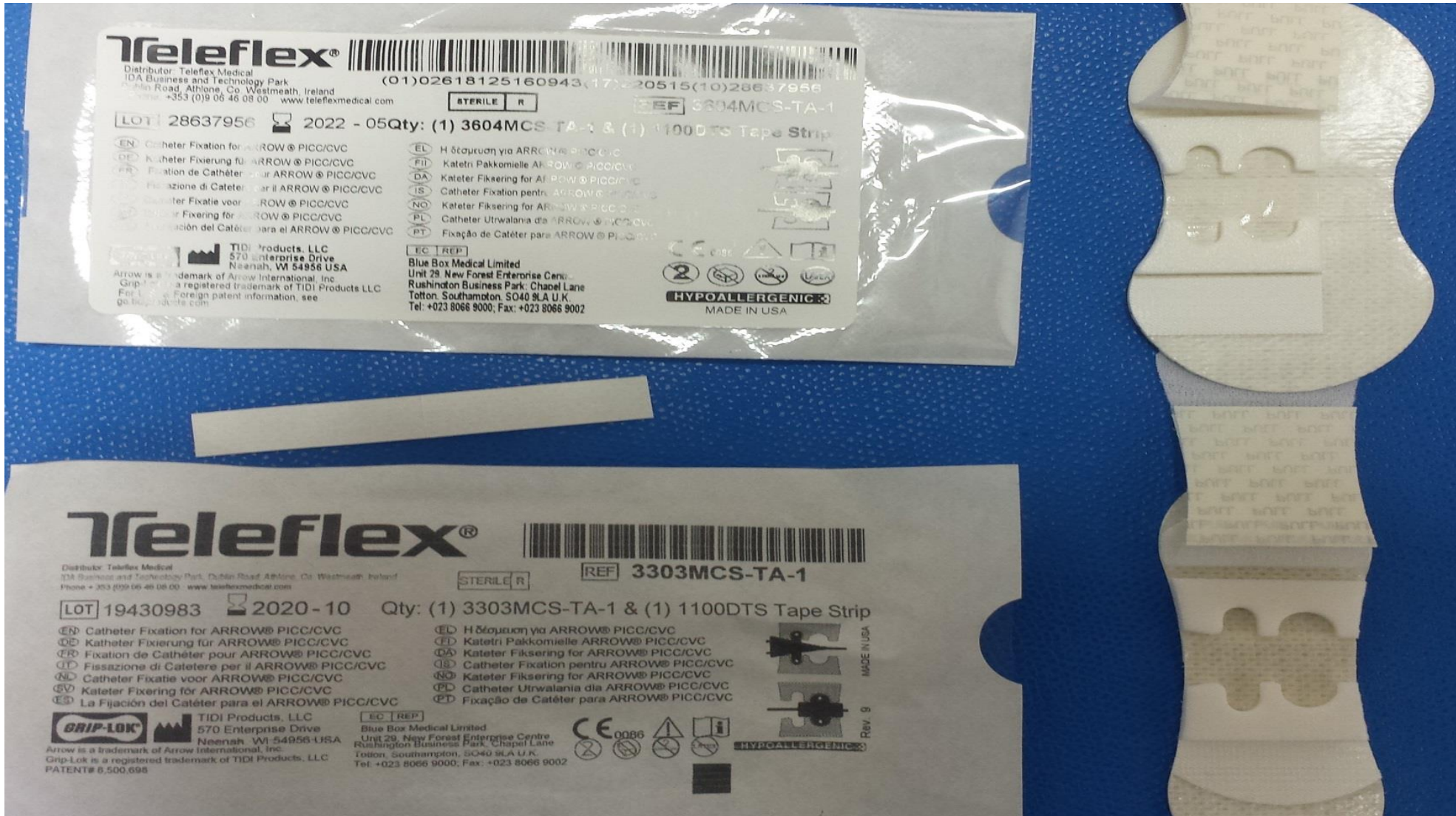
ORIGINE DU PROBLÈME :

Fixateur non compatible

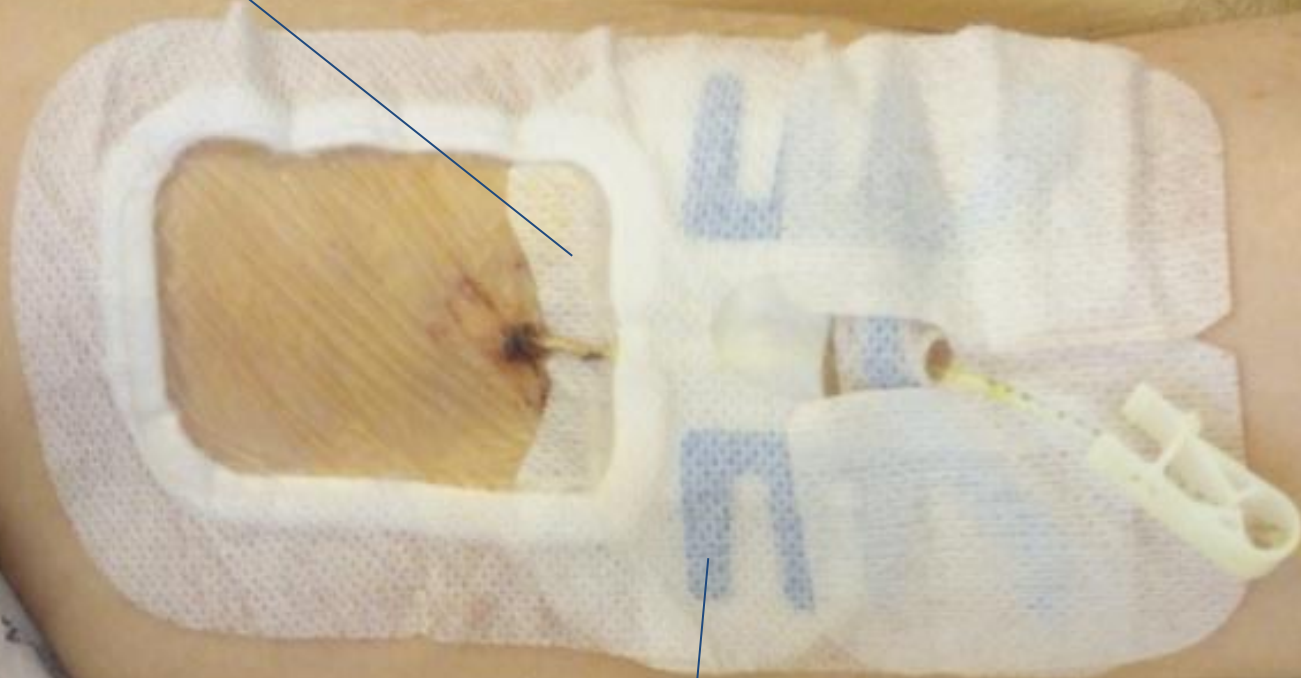
< Méconnaissance du DM par l'IDE, du logisticien qui fait les commandes, de l'encadrement qui ignorait que les Midlines étaient posés dans le CHU, du pharmacien qui n'a pas les retours du terrain

< **Problème de communication /Formation**

Pourquoi faire simple quand ... ? 2 ref de fixateur dans une même unité de soin.



Pourquoi 2 fixateurs ?



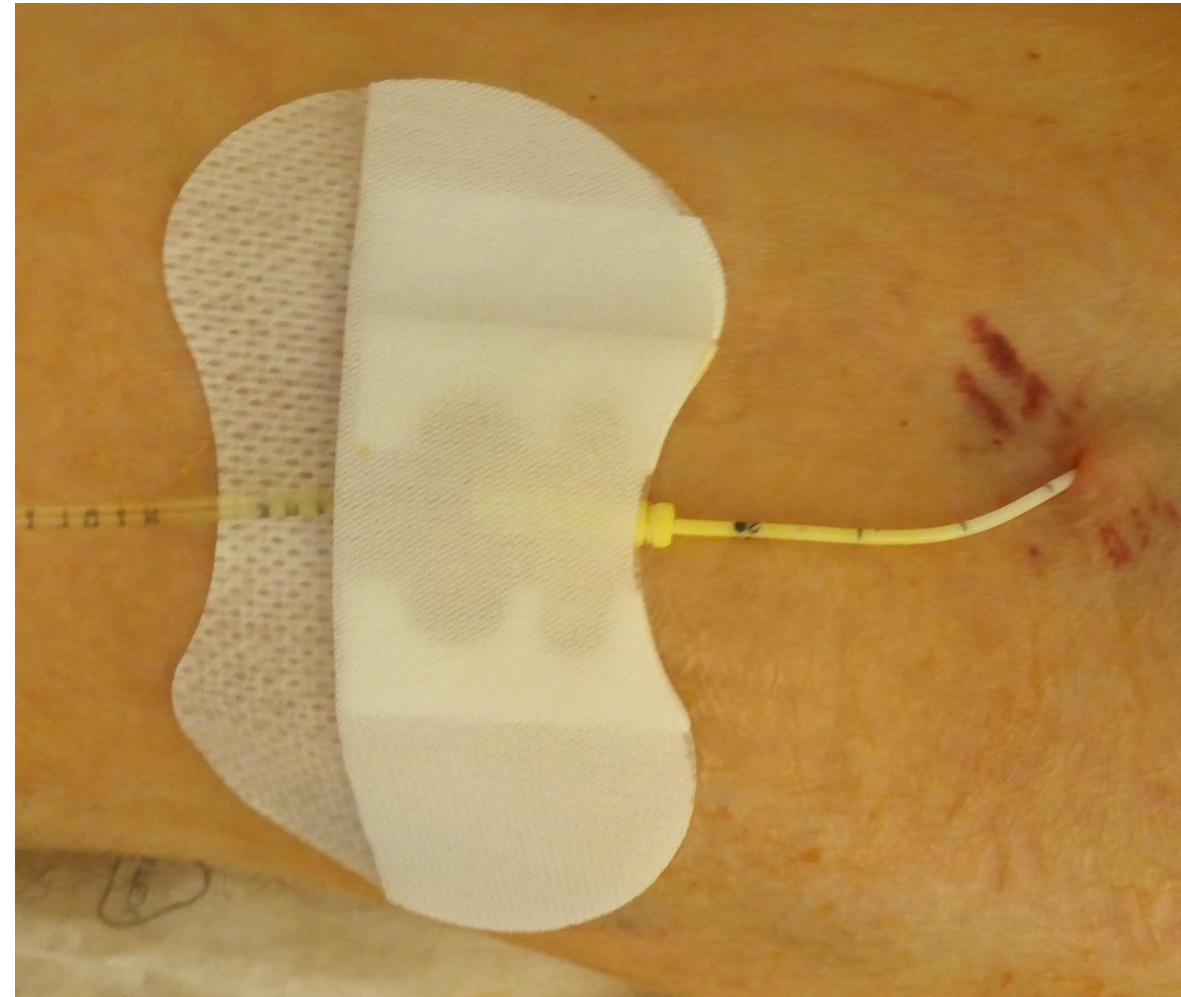
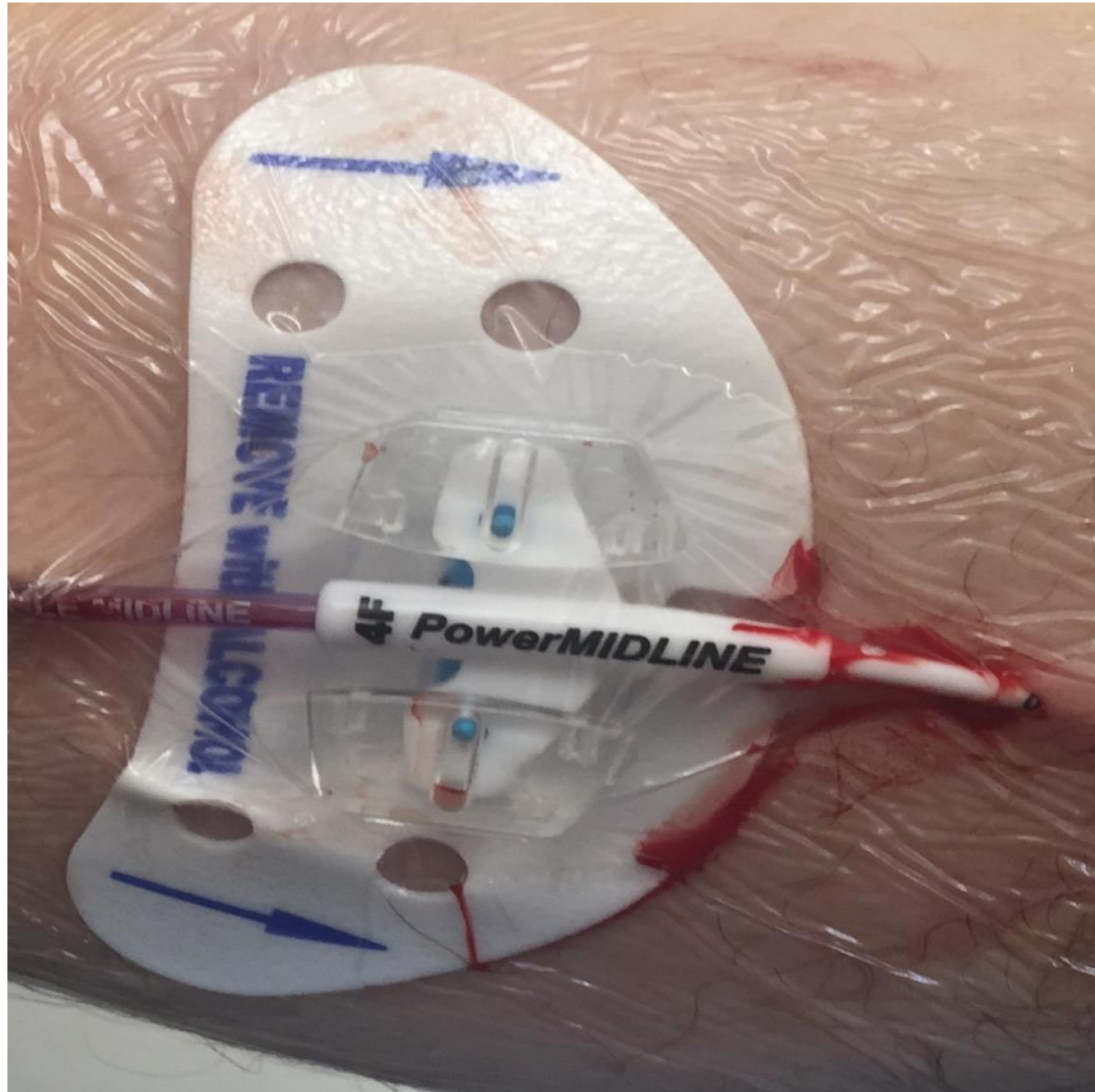
Pansement très efficace
(assure fixation 7 jours sans léser la peau)



Absence de fixateur, pourquoi ?

Pas de référencement dans certains SSR car DM trop peu utilisé.

Fixateurs adaptés





**PANSEMENT ET MAINTIEN :
ATTENTION A L'EFFET « PIED DE BICHE »**



7 JOURS PLUS TARD...



→ LIMITER LES FROTTEMENTS
SUPÉRIORITÉ DES PANSEMENTS À BORDS TISSÉS

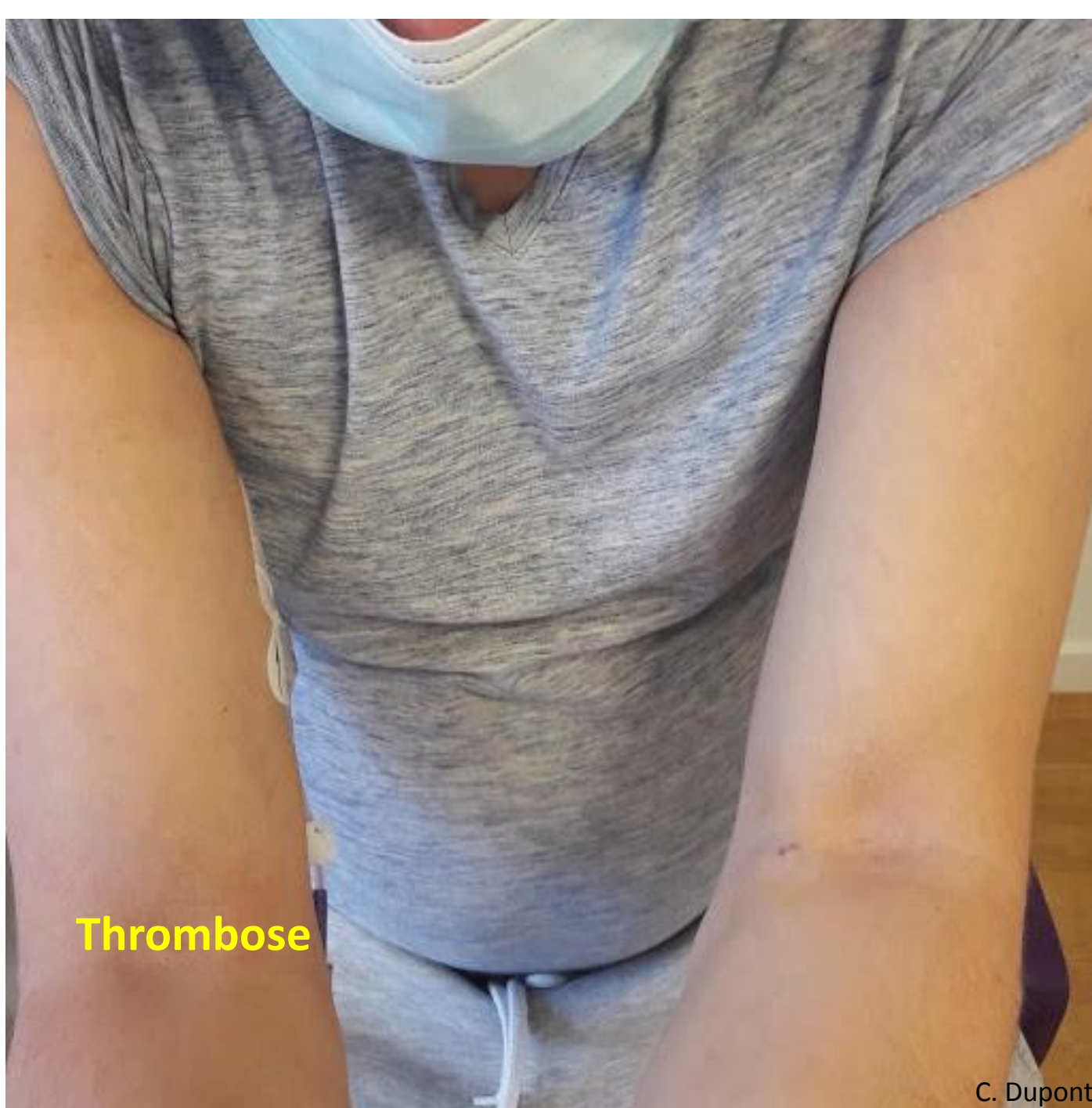
→ SÉCURISER LA LIGNE DE PERFUSION EN LIMITANT LES TRACTION ACCIDENTELLES

→ FACILITER LA SURVEILLANCE QUOTIDIENNE / À LA « MOMIFICATION »



COMMENT DÉPISTER ET TRAITER LES COMPLICATIONS ?





Thrombose

C. Dupont

Veiller à ce que le patient sache
gérer son Midline au quotidien
et
dépister une éventuelle complication.

« Je fais ça à chaque vol ! »

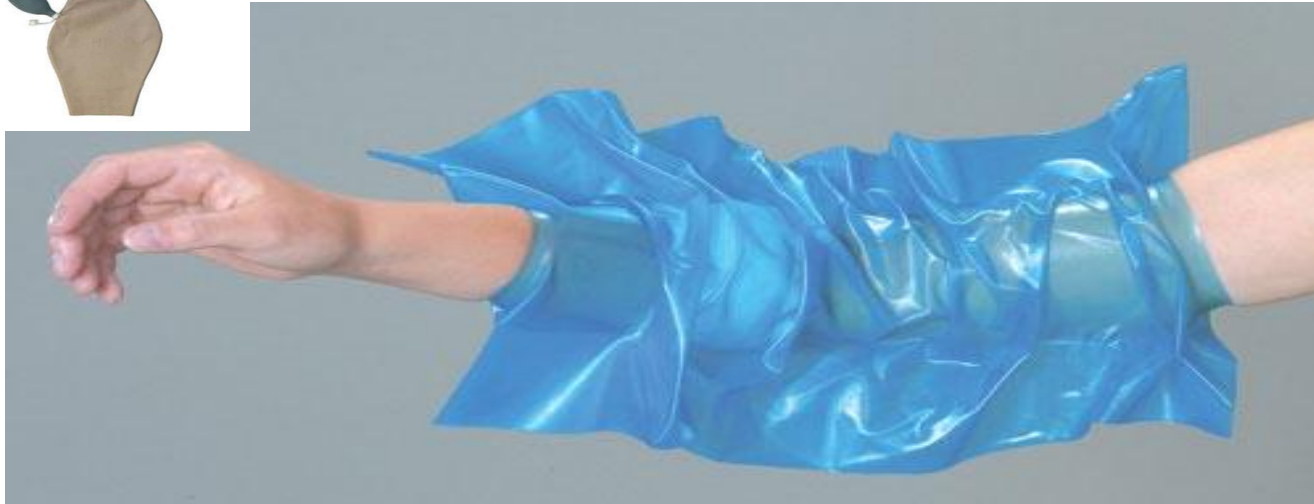


INFORMATION DU PATIENT

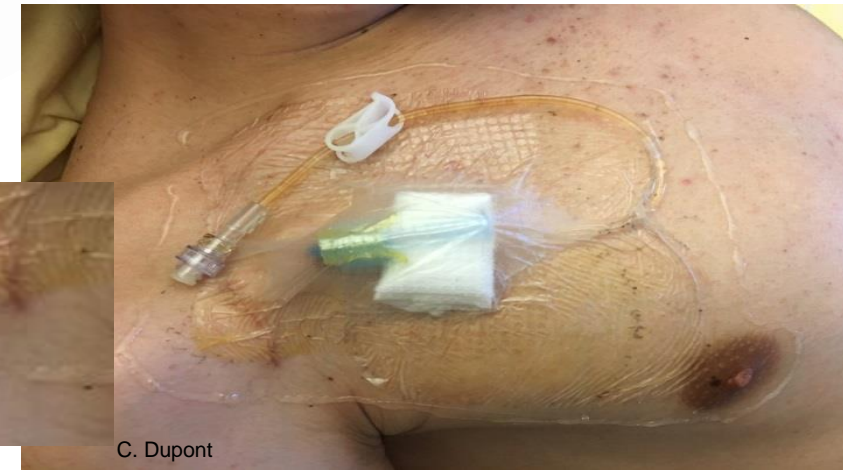


« Je pouvais bien me doucher avec mon
Midline, non ? »

→ SOLUTIONS À ÉVALUER EN CLINIQUE



C. Dupont



C. Dupont



C. Dupont



→ Eviter de complexifier ligne de perfusion

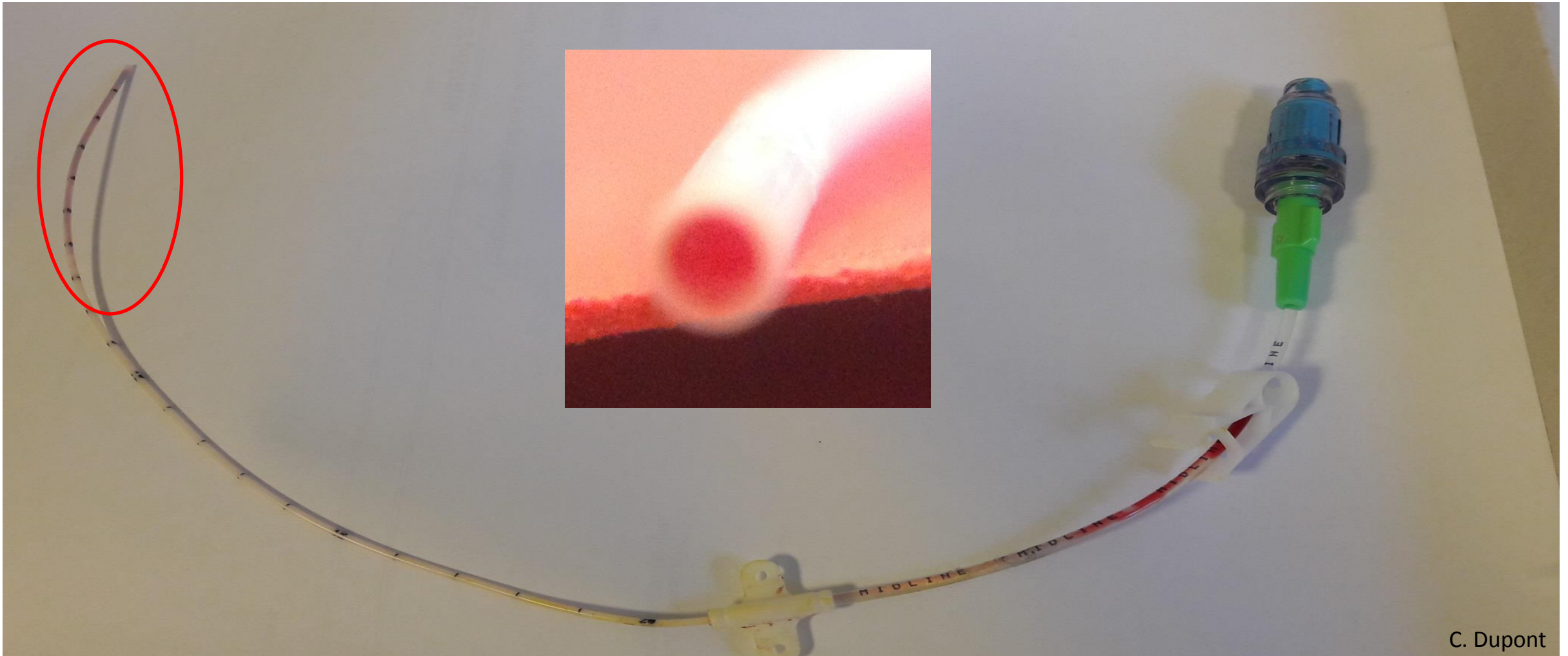
→ Sécuriser la ligne I.V. (prévention traction accidentelle / réfection non planifiée du pansement)



Rincé le jour-même (H2)

Pose : 18.01.2018 Retrait : 02.02.2018

Valve bidirectionnelle à flush ; Midline perfusé en continu. Perméable





Est-il possible de se faire insérer un
Midline dans un tatouage ?



A propos du cathétérisme I.V. : pas de réponse dans recommandations.

A propos du cathétérisme intra rachidien : possible en utilisant convenablement l'aiguille de ponction .

(Vigilances n°9, 2009, SFAR)

MAIS

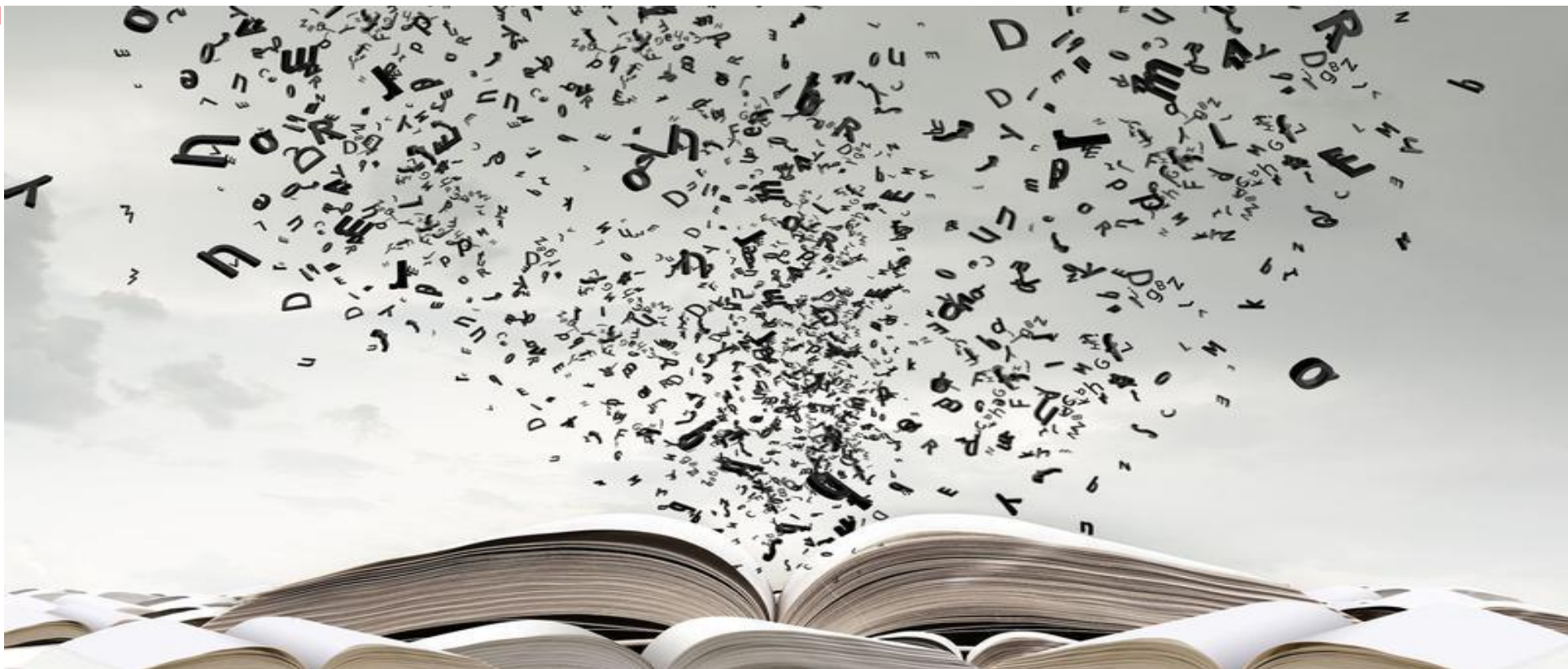
pas de consensus au sein d'un même service pour 70% des anesthésistes interrogés (sur 54 anesthésistes).

(Tatouages lombaires et anesthésie perimédullaire : enquête de pratique dans les maternités du Languedoc Roussillon. Sleth J.-C., Guillot B., Kluger N.. J. Annfar 2010).



CONCLUSION





MAIS DE QUOI LE PATIENT A-T-IL SURTOUT BESOIN ?

1.Choix

DOIT ETRE
Possible
Adapté

5.Retrait

DOIT ETRE
Rapide
Efficient
Sans complication

2.Insertion

DOIT ETRE
Rapide
Efficiente
Sans complication

4.Prise en charge des complications

DOIT ETRE
Rapide
Efficiente

3.Utilisation et entretien

DOIT ÊTRE
Possible aussi longtemps que souhaité
Sans complication

Budget

1.Choix

DOIT ETRE
Possible
Adapté

T2A

5.Retrait

DOIT ETRE
Rapide
Efficient
Sans complication

Direction hôpital

2.Insertion

DOIT ETRE
Rapide
Efficiente
Sans complication

Effectifs

4.Prise en charge des complications

DOIT ETRE
Rapide
Efficiente

Autres spécialités
médicales et
chirurgicales

3.Utilisation et entretien

DOIT ÊTRE
Possible aussi longtemps que souhaité
Sans complication

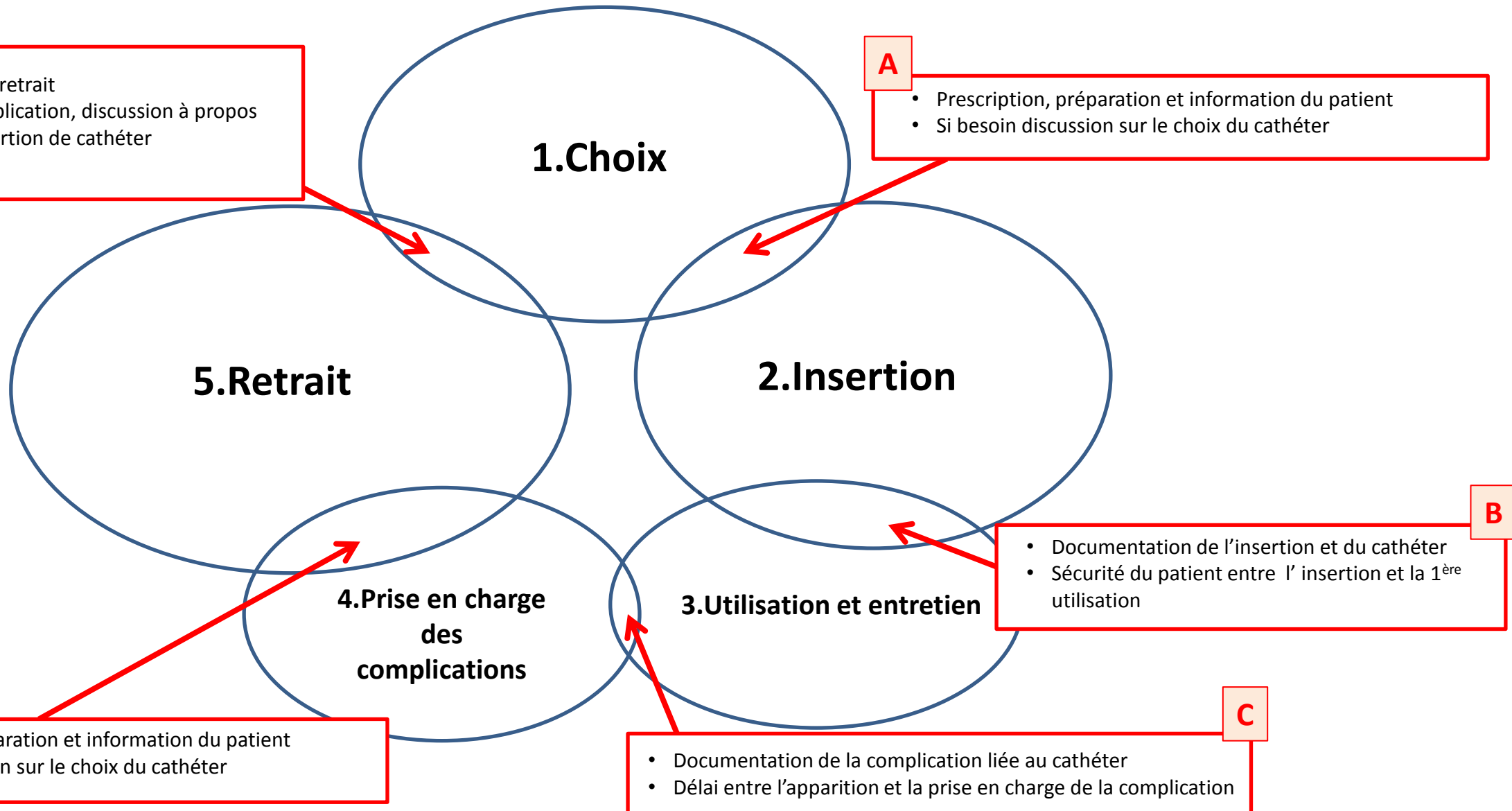
1.Choix

2.Insertion

3.Utilisation et entretien

**4.Prise en charge
des
complications**

5.Retrait





POUR ÊTRE SÛR QUE LA PRISE EN CHARGE NE SOIT PAS ROMPUE :

RENDRE LES ZONES DE COLLABORATIONS EFFICIENTES

PRÉVENIR L'EFFET « TOUR DE BABEL »



Apprendre à travailler en équipe PLURIDISCIPLINAIRE

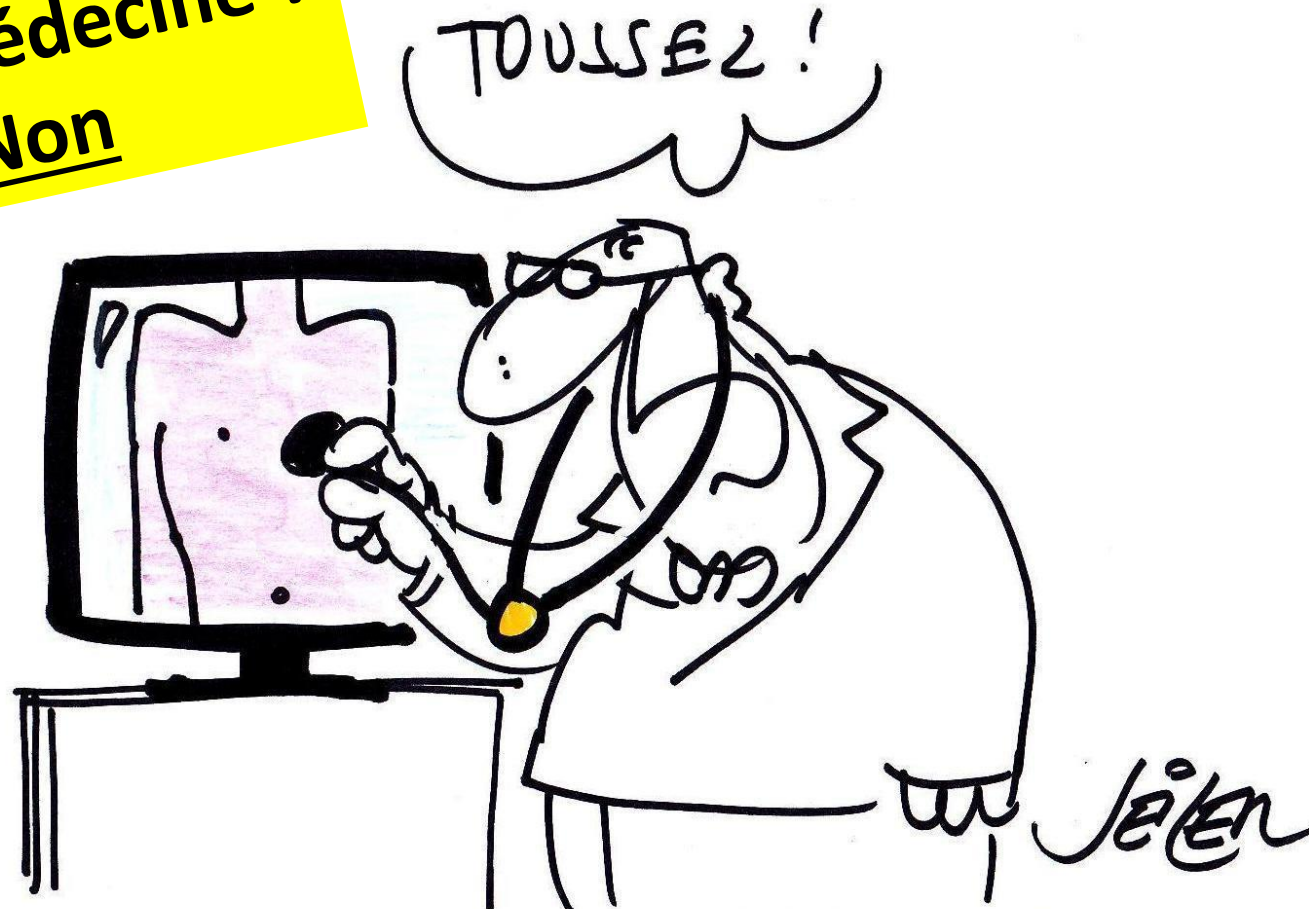
LA RÉPONSE à tous les problèmes pratiques ?

Les Big Data Bases ?
Non



LA RÉPONSE à tous les problèmes pratiques ?

La @ médecine ?
Non



LA RÉPONSE à tous les problèmes pratiques c'est

Formations / Informations
continues

Des objectifs
compris et acceptés

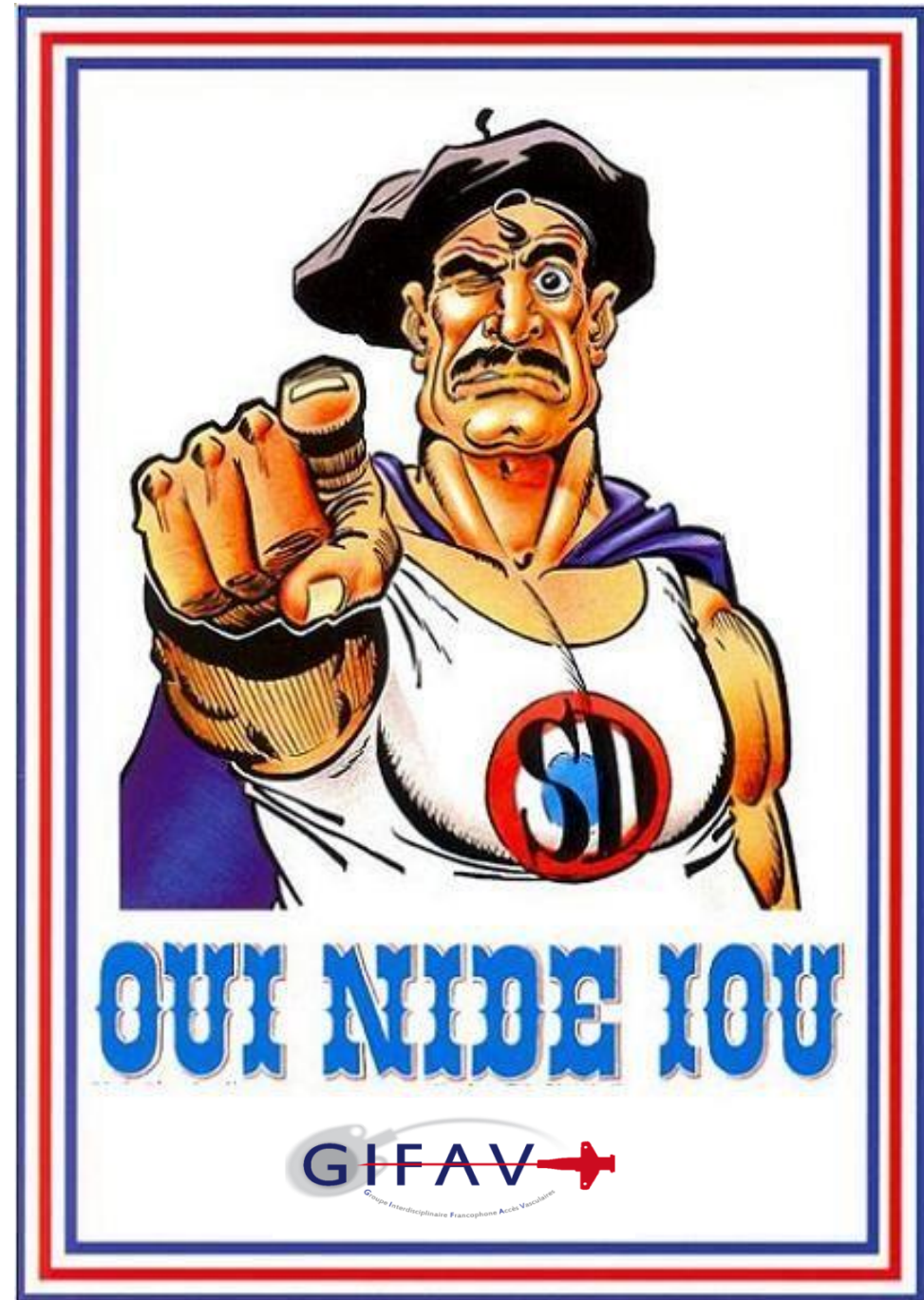


L'organisation
(sans oublier le patient)

Évaluations
Régulières
communiquées

Prédominance des
Compétences
professionnelles

Gifav.org





A partir du
30.10.2019

PUB

Ouvrage collectif coordonné par
Christian DUPONT
Irène KRIEDEL

Gestes de soins

Guide pratique des chambres à cathéter implantables

2^e édition

Utilisation
et gestion des
complications



@ Compléments en ligne