



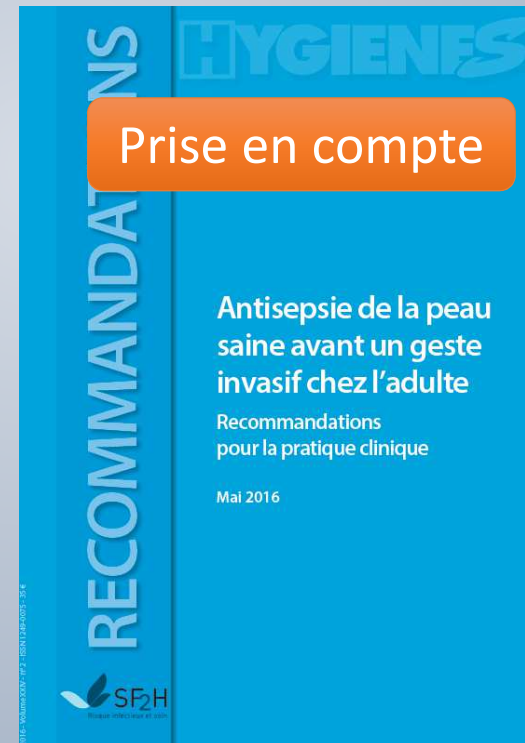
# Dispositifs intra vasculaires

Les nouveautés



# Révision des recommandations

› Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, 2019



Données scientifiques entre 2005 et 2018

Concernent :  
-CVP  
-Sous cutanés  
-Midlines

# Grandes lignes de la révision

## Matériel utilisé

- Type de matériel
- Midline **NEW**

## Choix du site

- En fonction du type de cathéter **NEW**
- Technique de pose **NEW**

## Tenue et conditions de pose

- En fonction du type de cathéter **NEW**
- En fonction du délai de maintien du cathéter **NEW**

## HDM et port de gants

- Indications

## Antiseptie cutanée

- Dépilation
- Nettoyage de la peau et ATS utilisé **NEW**

## Dispositif de perfusion

- Configuration du dispositif



# Grandes lignes de la révision

## Pansements et fixation

- Type de pansement
- Système de fixation **NEW**

## Manipulations (KT, tubulures, robinets, valves)

- Règles en fonction du type **NEW**
- Type de rinçage **NEW**

## Changement du KT et du dispositif de fixation

- Indications
- Délai de changement **NEW**

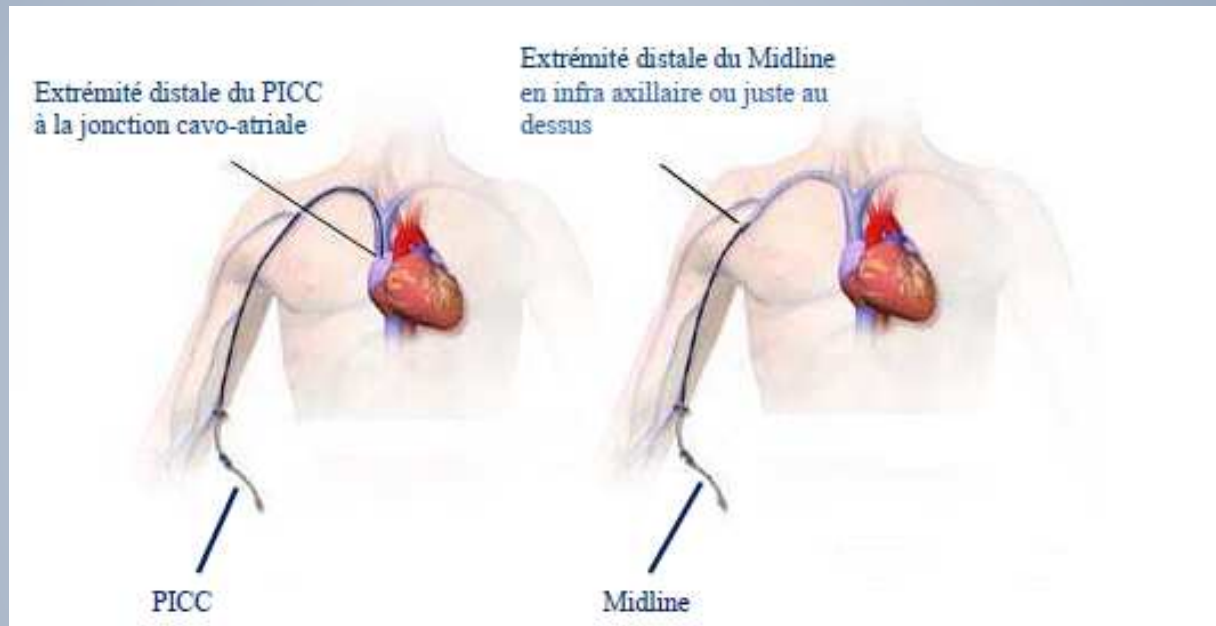
## Volume et débit (KT SC)

- Quantité autorisée **NEW**
- Débit **NEW**

## Surveillance, formation, évaluation

- Fréquence
- Traçabilité

# Spécificité du Midline



- › **CVP profond de longue durée** : inséré en veine basilique ou céphalique
- › Cathéter inséré plutôt sur le bras non dominant
- › Pose par échoguidage
- › 2 types : avec ou sans prolongateur intégré (midline long vs midline court)

# Indications

*TTT supérieur à 7 jours => Midline avec prolongateur intégré (possible jusqu'à 4 semaines)  
Identification par étiquette pour différencier d'un PICC (ressemblance importante)*

## Faible capital veineux

Produit NON irritant  $<750 \text{ Os/L}$   
 $5 < \text{pH} < 9$  (antibiotiques, analgésiques, hydratation, transfusion...), (prélèvements itératifs...)

Ne pas utiliser pour chimiothérapie, produits veinotoxiques ou hyperosmolaires, alimentation parentérale complète

## Contre indications

*TTT parentéral  $> 4$  semaines*

*Nutrition parentérale totale  $>750 \text{ Os}$*

*Chimiothérapie, antibiothérapie avec  $\text{pH} < 5$  et  $> 9$  (excepté ttt vanco  $< 6$  jrs)*

*Injection haute pression (scanner)*





## Avantages

- › Simplicité de pose par une équipe dédiée
- › Coût moindre (du KT, pas de radio de contrôle, durée hospitalisation moindre, suivi plus simple et **dépose par IDE...**)
- › Alternative aux CVC mais aussi aux CVP à KT court

## Inconvénients

- › *Inhérents à ceux d'une voie veineuse (risques infectieux, thrombotiques et obstructions), mais peu de données*
- › *Mais pas plus qu'avec un PICC (mais moins qu'avec KT court)*

1. Quel traitement ?	Toxicité du traitement à perfuser									
	Produit non irritant et non vésicant <b>&lt; 900 mOsm/l et pH</b> Abord périphérique possible				Produit irritant ou vésicant <b>Abord central nécessaire</b>					
					Débit de perfusion élevé (> 5 ml/s) ?					
					Non			Oui		
2. Quelle durée ?	Durée d'implantation prévisionnelle				Durée d'implantation prévisionnelle			Durée d'implantation prévisionnelle		
	≤ 5 j	6 à 14 j <sup>7</sup>	15 à 30 j	≥ 31 j	≤ 14 j	15 – 30 j	≥ 31 j	≤ 1 mois	> 1 mois	
3. dispositif de 1 <sup>ère</sup> intention	Capital veineux ?		Middle cathéter avec prolongateur intégré	PICC	PICC	PICC	PICC ou CVC tunnellisé avec ou sans manchon	PICC ou CVC tunnellisé ou CIP	CVC	CVC tunnellisé avec ou sans manchon
	Bon	Mauvais <sup>8</sup>								
Alternative	CVP	Middle cathéter sans prolongateur intégré	CVC en USI		CVC tunnellisé ou CIP	CVC en USI				

## Logigramme pour le choix d'un accès vasculaire

<sup>7</sup> Recommandations du fabricant d'un modèle de Middle cathéter, portant sur les capacités de résistance physico-chimiques et non sur le risque infectieux

<sup>8</sup> Plus d'un échec de pose ; aucune veine visualisable ; antécédent de difficultés à poser un accès vasculaire (Moureau N, Chopra V. Indications for peripheral, Midline, and Central Catheters : summary of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters Recommendations. JAVA 2016;21(3);140-8)





***SecurAcath***  
***Bionector TKO***  
***QIMONO***

# Technologies de fixation de cathéters

- 3 catégories

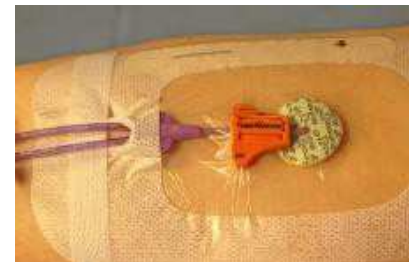
- > Transdermale : à travers la peau (sutures)



- > Cutané : Surface de la peau : Pst stabilisateur



- > Sous-cutané : SecurAcath



# Le SecurAcath

## Fixation du cathéter

- Système Universel
- Stabilisation par ancrage (« génie sous-cutané »)

✓ fixe le cathéter **au niveau du site d'insertion** en utilisant un point d'attache (ancres) qui se déploie dans les tissus sous-cutanés justes sous la peau.





# Indications

- Fixation de tous types de cathéters, **maintien tout au long de la vie du cathéter:**

- PICC

- Midline (si risque d'arrachement)

- CVC

- Long terme
- Cathéters de réanimation

- > Cathéter de dialyse

- > Cathéter de drainage

- > Autres (neurologie, ...)

- **Adapté en pédiatrie jusqu'à l'adulte**



securAcath



VYGON  
Value Life

# Avantages



Pas de manipulation du dispositif une fois posé



Pas de changement jusqu'au retrait du cathéter



Mouvement du KTR limité



Nettoyage du site à 360 degrés **tout en étant sécurisé**



Impact sur le coût de réfection du PST

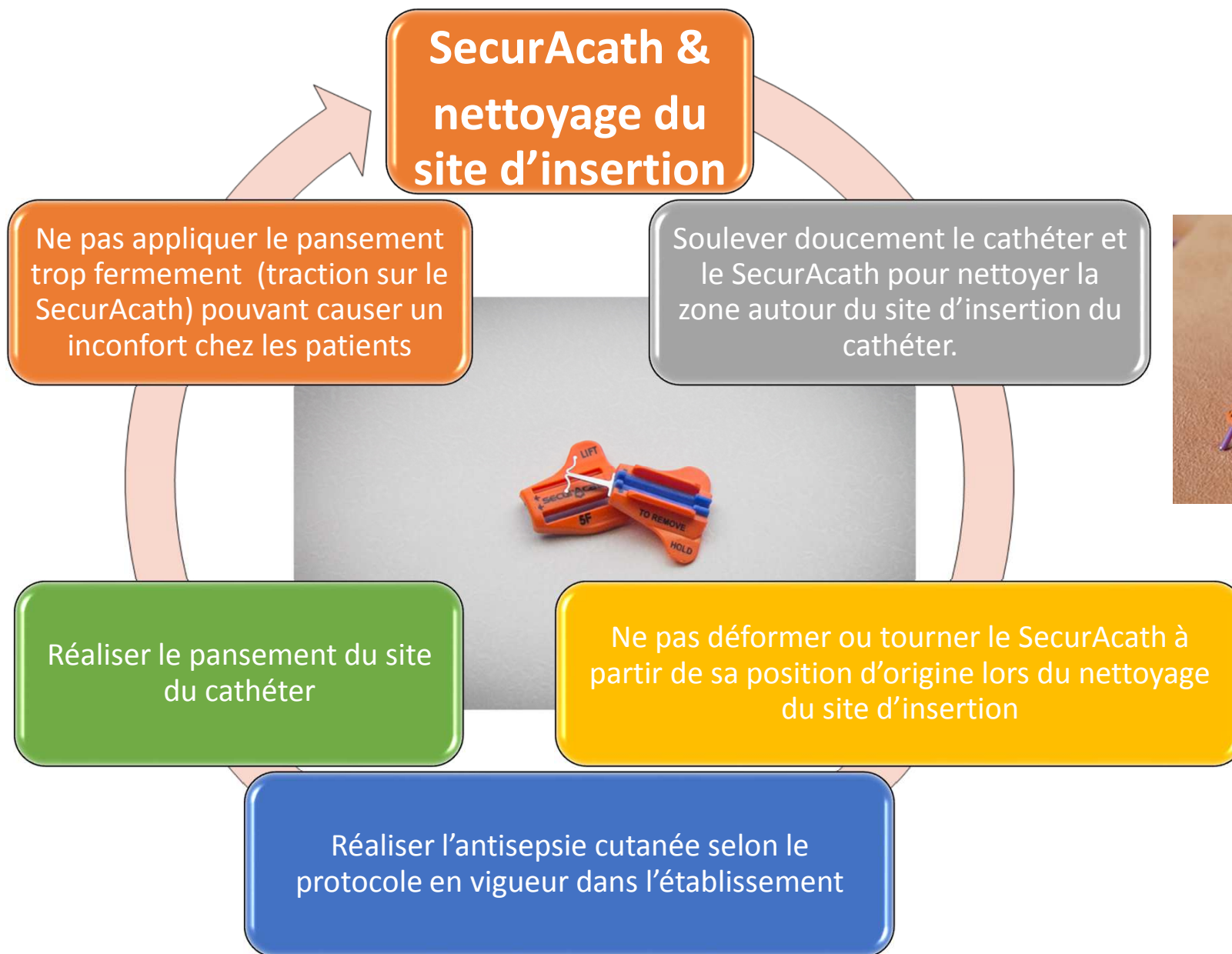
## Complications

- Saignement
- Lésions du plexus brachial
- Érosion du cathéter à travers la peau
- Septicémie liée au cathéter
- Infection ou nécrose du site d'infection
- Hématome
- Réaction d'intolérance au dispositif implanté
- Lacération ou perforation des vaisseaux ou des viscères

## Contre indications

- Intégrité de la peau considérée comme étant défavorable par l'opérateur,
- Facteurs tissulaires locaux qui empêcheront la stabilisation et/ou l'accès approprié au dispositif
- Présence avérée ou suspectée d'infections liées au dispositif, de bactériémie ou de septicémie
- Taille insuffisante du patient pour accommoder la taille du dispositif implanté
- Allergies avérées ou suspectées du patient aux matériaux contenus dans le dispositif
- Irradiation passée du site d'insertion prospective
- Ne pas utiliser chez les patients ayant une allergie avérée au nickel





# Connecteur de sécurité Bionector TKO



# Bionector TKO



## Indications

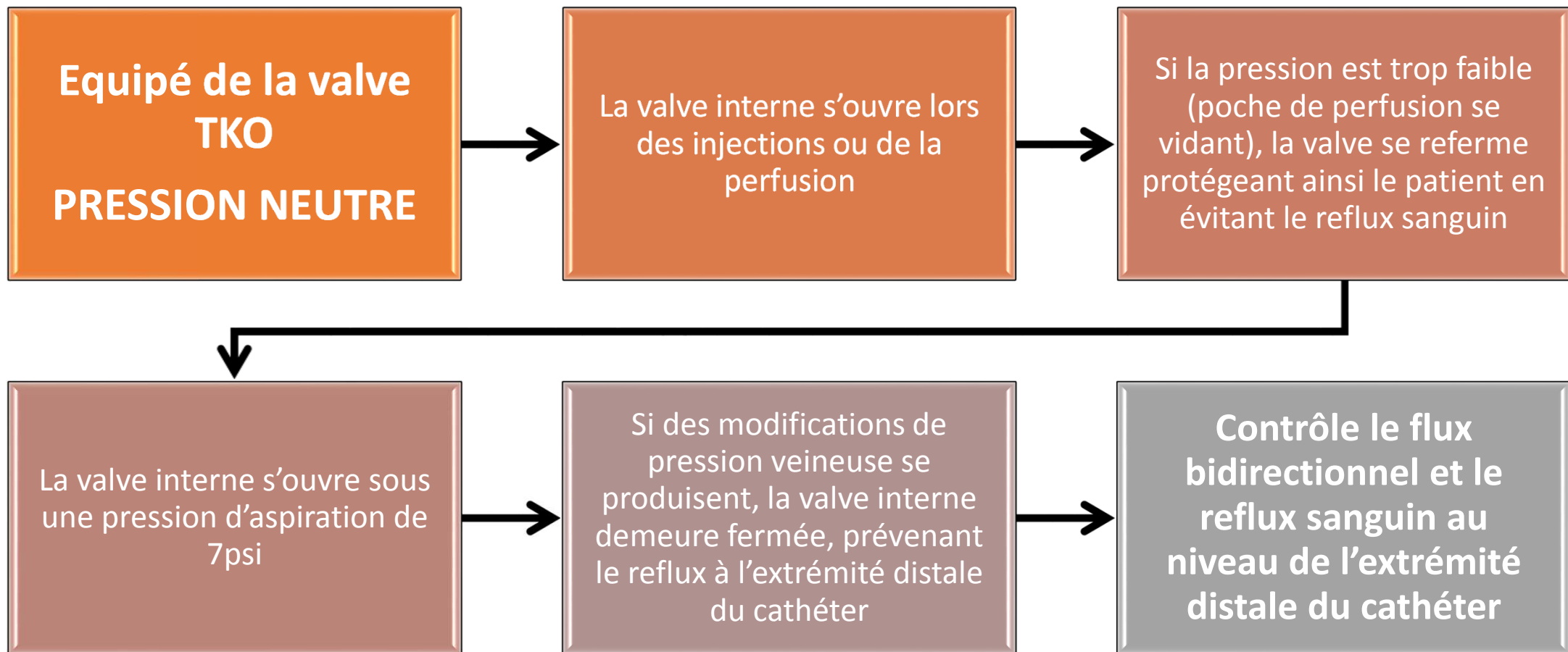
- Recommandé pour les patients de soins critiques de néonatalogie, de pédiatrie et les services adultes

## Applications

- Prélèvements sanguins, injections ponctuelles, perfusions continues de fluide ou de médicament



# Caractéristique du bionecteur



## LES VALVES BI DIRECTIONNELLES

**Valve bi directionnelle** = dispositif de connexion à la ligne de perfusion sans aiguille doté d'un système de fermeture automatique destiné à **éviter tout écoulement liquide lors des phases de connexion et de déconnexion, permettant injection et prélèvement**

### INDICATIONS :

- limiter les AES (connexion sans aiguille)
- maintenir un système clos : prévention du risque de contamination & d'embolie gazeuse
- confort du patient : évite « le garde veine »

### A ne pas faire !!!

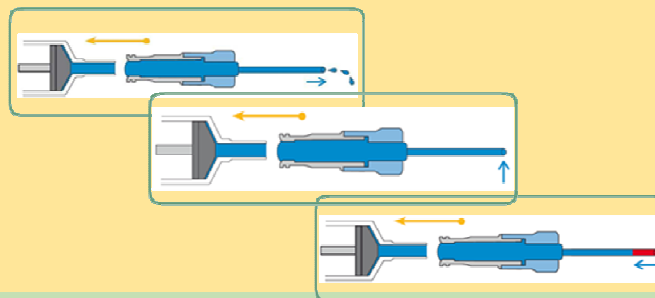
- Une valve n'est pas un bouchon obturateur !!!
- Ne pas mettre de bouchon LUER sur les valves, sauf sur les PICC à valve intégrée (bouchon au niveau du raccord LUER)

### COMMENT LES RECONNAITRE?

1. Mettre au bout de la valve à tester un trocart et la connecter à une seringue remplie de sérum physiologique
2. Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout du trocart sans la faire tomber
3. Déconnecter la valve de la seringue et observer en même temps la goutte qui est au bout du trocart

A la déconnexion, si la **goutte**:

- est « éjectée » : valve à **pression positive**
- reste au bout du trocart : valve à **pression neutre**
- rentre dans le trocart : valve à **pression négative**



### Désinfection du septum et du pas de vis

- Par friction mécanique de l'extrémité pendant **15 secondes minimum**
- Avec ATS alcoolique + compresses stériles

### MANIPULATIONS A LA DECONNEXION

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ne pas clamber le cathéter</b> (sinon annule le principe du flush positif) <b>sauf si changement de valve</b></li> <li>2. Retirer la seringue ou la tubulure de l'embout de la valve</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Clamber le cathéter</b></li> <li>2. Retirer la seringue ou la tubulure de l'embout de la valve</li> <li>3. Déclamber</li> </ol>

# Chimio et QUIMONO



# Préparation & transfert en oncologie

- Dispositif sécurisé pour la préparation, le transfert et l'administration des chimiothérapies



## Les 7 points clé pour une connexion sécurisée en oncologie

- 1 Éliminer le vissage**
- Pour éviter les risques de fissuration liés au vissage
  - Pour diminuer les TMS des utilisateurs



**Solution Qimono :  
Luer Baïonnette**

- 2 Garder une connexion universelle Luer**
- Pour connecter les dispositifs standards normés (ex : seringues, prolongateurs, ...)



**Solution Qimono :  
Qimo ♀ compatible  
Luer**

[Voir le rapport correspondant](#)

- 3 Maintenir un flux direct**
- Pour faciliter les prélèvements et les injections
  - Pour permettre un rinçage efficace



**Solution Qimono :  
Conduits internes  
parfaitement rectilignes  
pour un flux direct**

[Voir la vidéo correspondante](#)

- 4 Résister à l'agressivité des solvants**
- Pour éviter la fissuration des dispositifs médicaux



**Solution Qimono :  
Matériaux utilisés résistants  
aux solvants**



- 5 Créer une barrière face aux cytotoxiques et aux bactéries**
- Pour protéger les utilisateurs de la contamination chimique et le médicament de la contamination bactériologique

[Voir le rapport correspondant](#)

- 6 Permettre la désinfection des connecteurs ♀ et ♂**
- Pour pouvoir reconnecter les dispositifs si besoin

[Voir le rapport correspondant](#)

- 7 Etre sécurisé de A à Z**
- Pour sécuriser l'ensemble des manipulations



**Solution Qimono :**  
**Fermeture automatique des connecteurs**

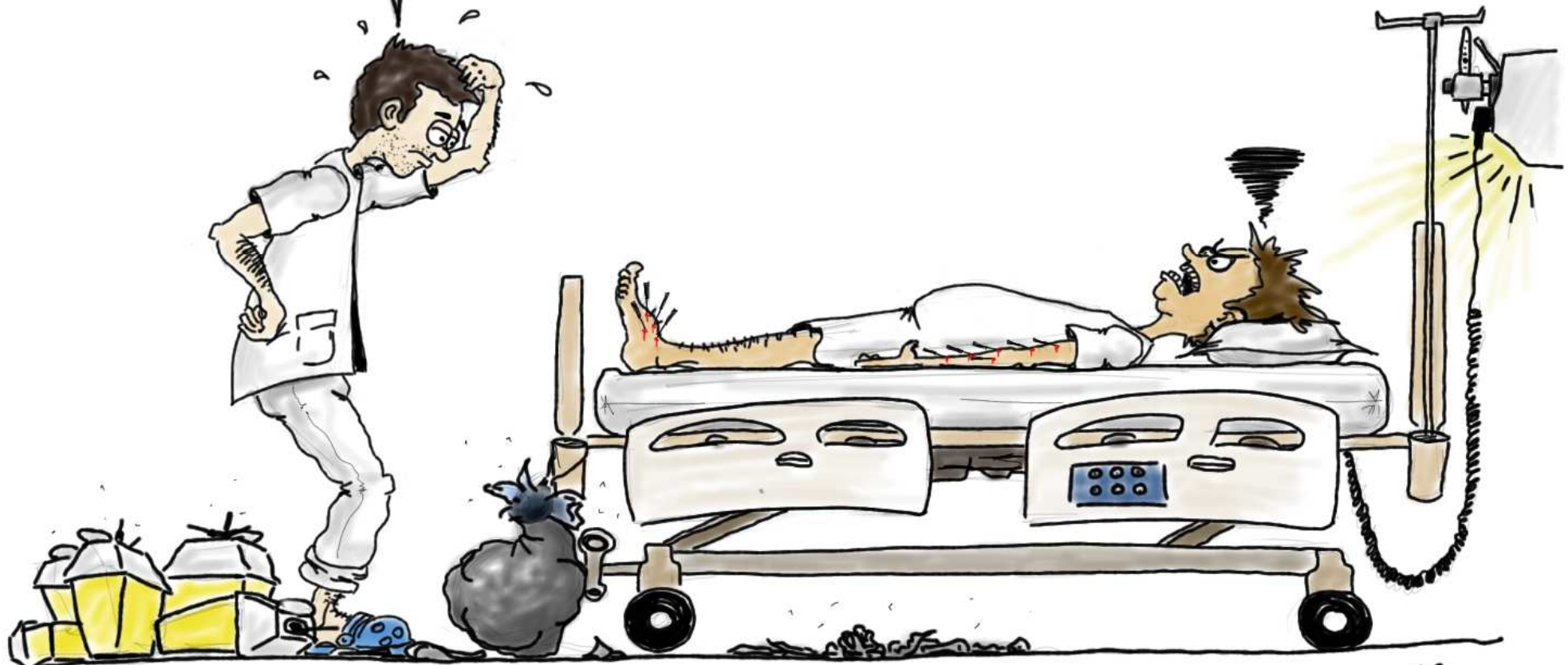


**Solution Qimono :**  
**Surface plane des connecteurs ♀ et ♂ pour faciliter la désinfection**



**Solution Qimono :**  
**Gamme complète de dispositifs pour la préparation, le transfert et la perfusion**

J'COMPRENDS PAS...  
D'HABITUDE, J'Y ARRIVE DU PREMIER COUP !



SNÜR