

Gestion des cathéters périphériques vasculaires (CVP, midline) et sous cutanés

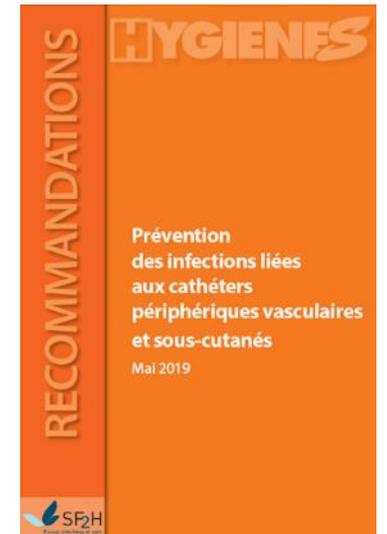
CPias Occitanie

CPias Auvergne Rhône Alpes

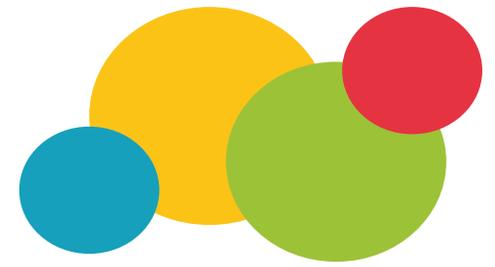


Information

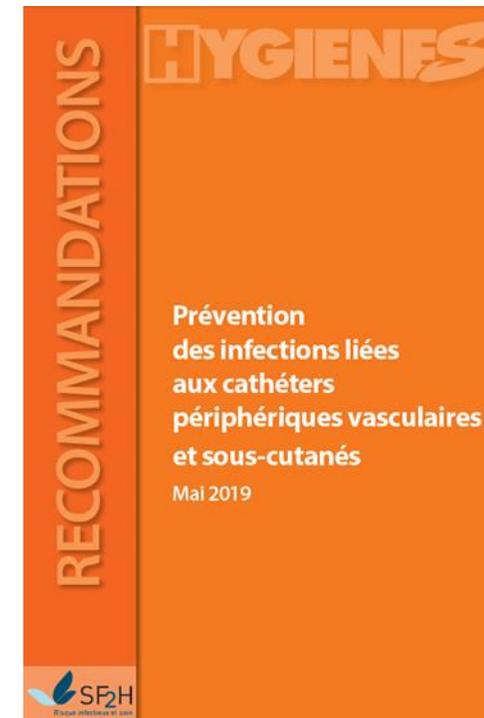
- ❖ **Cathéters sous cutanés** : Première recommandation
- ❖ **Cathéters périphériques vasculaires** : Nouvelles recommandations visant à actualiser les recommandations de 2005, certaines sont nouvelles et d'autres inchangées.
- ❖ **Midline** : Première recommandation



Testez vos connaissances sur les nouvelles recommandations des Cathéters périphériques vasculaires (CVP, Midline) et sous-cutanés



Selon les Recommandations de la SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés – Mai 2019



Le choix de l'accès vasculaire se fait en fonction :

1. De la capacité technique du dispositif invasif vasculaire
2. Des produits à perfuser
3. De la durée d'utilisation prévisionnelle

Choix du dispositif

Tableau I – Arbre décisionnel pour le choix d'un accès vasculaire.

1. Quel traitement ?	Toxicité du traitement à perfuser								
	Produit non irritant et non vésicant <900 mOsm/l Abord périphérique possible			Produit irritant ou vésicant Abord central nécessaire					
2. Quelle durée ?	Durée d'implantation prévisionnelle			Durée d'implantation prévisionnelle			Durée d'implantation prévisionnelle		
	7 jours	8 à 14 jours	15 à 30 jours	≥31 jours	≤14 jours	15-30 jours	≥31 jours	≤1 mois	>1 mois
3. Dispositif de première intention	Capital veineux ?		Midline avec prolongateur intégré ou PICC	PICC	PICC	PICC ou CVC tunnellié avec ou sans manchon	PICC ou CVC tunnellié ou Chambre à cathéter implantable	CVC	CVC tunnellié avec ou sans manchon
	Bon	Mauvais ¹							
Alternative	CVP		Midline sans prolongateur intégré	CVC en USI	Midline avec prolongateur intégré	CVC tunnellié ou chambre à cathéter implantable	CVC en USI		
	CVP inséré sous échoguidage								



Synthèse des règles générales de choix d'un cathéter veineux.
Connaissance de la toxicité des médicaments à injecter

Cas particulier de la voie sous-cutanée :

- Déshydratation ou dénutrition légère à modérée
- Accès veineux impossible ou non toléré
- Risque de déshydratation en cas d'intolérance d'une prise orale
- Attente de la mise en place d'une voie veineuse
- En cas d'infection liée au cathéter et nécessitant la perfusion d'un traitement antibiotique

Avant l'insertion du cathéter (CVP-Midline-SC),

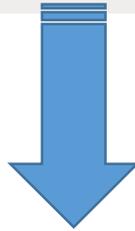
1. Je dépile systématiquement la zone d'insertion
2. Je nettoie systématiquement la peau au savon doux avant l'antisepsie
3. La concentration d'alcool de l'antiseptique doit être = ou > à 70°

R6. Il est recommandé de ne pas dépiler la zone d'insertion (D-3); si la dépilation est indispensable, il est recommandé de privilégier la tonte (B-3).

R7. Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antiseptie est recommandé uniquement en cas de souillures visibles (A-3).

COMMENTAIRE

Le nettoyage est laissé à l'appréciation de l'opérateur si le patient présente une « peau grasse » ou une « sueur abondante ».



Importance de faire une analyse de risque

R9. Avant l'insertion d'un cathéter périphérique, il est fortement recommandé de réaliser au moins une application avec une solution antiseptique alcoolique (A-1).

COMMENTAIRES

- La concentration en alcool de la solution antiseptique doit être voisine de 70%.
- La littérature disponible relative à la survenue d'infection liée au cathéter veineux périphérique ne permet pas à ce jour, sans extrapolation par rapport aux cathéters veineux centraux, de se prononcer sur le choix entre chlorhexidine et polyvidone iodée.
- Cependant, la majorité des études portant sur les voies veineuses privilégient la chlorhexidine alcoolique sans qu'il soit possible de se positionner sur une concentration (0,5 ou 2%).



Utilisation obligatoire d'un antiseptique alcoolique

Je change le cathéter veineux périphérique,

1.Car il est posé depuis 96 h

2.Car il a été posé dans de mauvaises conditions

3.Car je constate des rougeurs au niveau de l'insertion

R27. Il est recommandé de changer un CVP posé dans de mauvaises conditions d'asepsie. Ce changement sera réalisé après évaluation du risque lié aux conditions de pose (B-3).

R28. Il est recommandé de remplacer sans délai les CVP en cas de signes cliniques locaux évoquant une infection ou une obstruction sans retrait systématique à 4 jours (B-2).

COMMENTAIRES

- Le changement du CVP est imposé par la clinique et la durée de vie du dispositif (perfuseur, robinet, prolongateur intégré ou non) connecté à l'embase du cathéter sans dépasser la durée de vie éventuellement recommandée par le fabricant.
- Toute manipulation de l'embase du cathéter augmente le risque infectieux (rupture du système clos) et le risque de veinite (mouvement du cathéter).
- Les complications cliniques que peut entraîner un CVP sont la veinite, l'infection locale et la bactériémie. Tous les essais cliniques disponibles dans la littérature ont pour critère principal la veinite.

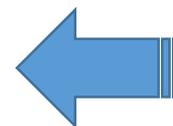


Evaluation quotidienne ou pluriquotidienne de l'état du KT et de la pertinence de son maintien

11 études portant sur l'évaluation de la fréquence optimale des CVP :

- 3 essais interventionnels randomisés
- 7 études observationnelles
- quelques études de bundles de mesures, comprenant parfois la fréquence de changement mais dont l'intérêt est limité.

Etudes réalisées en prenant la survenue d'une veinite comme critère de jugement principal, parfois avec un critère infectieux secondaire (infection locale ou bactériémie)



R13. Il est fortement recommandé de retirer tout cathéter périphérique dès que celui-ci n'est plus indiqué (A-2). La réévaluation de la pertinence de maintien du cathéter périphérique doit être au minimum quotidienne (A-2).

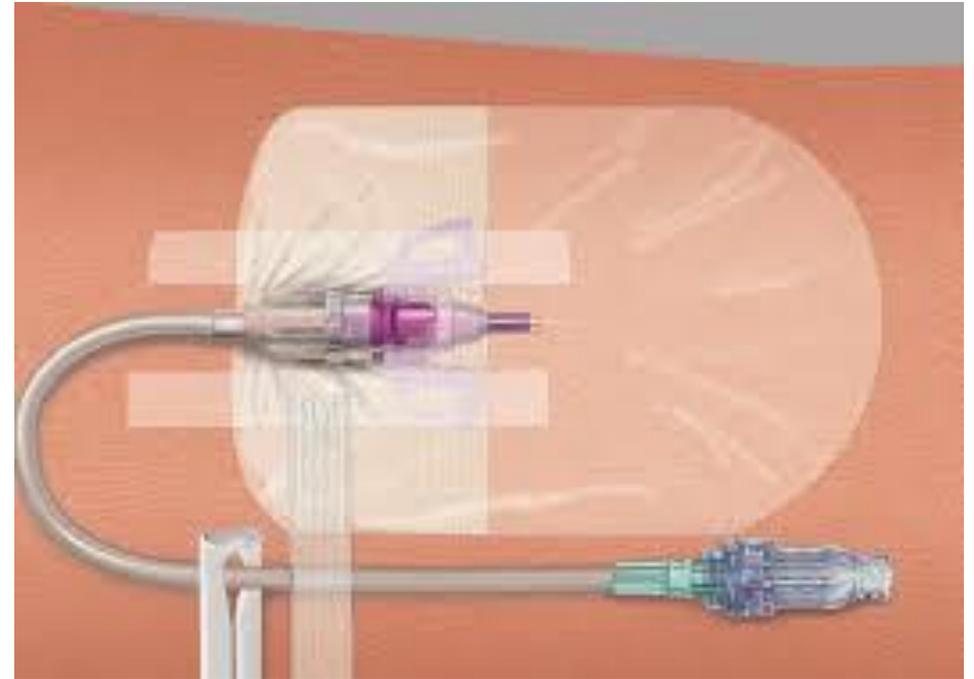
Fixation du cathéter veineux périphérique

R29. Il est recommandé de fixer le CVP avec des bandelettes adhésives stériles (B-3).

Commentaire : Il n'y a pas d'études décrivant un lien entre la veinite et le risque d'infection locale. Cependant, de manière indirecte, le bon maintien du cathéter veineux périphérique permet de diminuer l'apparition de signes locaux. L'adhésif doit être posé au niveau de l'embase, à distance du point d'insertion du cathéter.



Pansement permettant un bon maintien du KT afin de prévenir les veinites d'origine mécanique



Pour la ligne de perfusion (CVP – midline)

1. Sa configuration doit permettre de ne jamais manipuler l'embase du cathéter après la pose
2. Il est recommandé de changer la ligne de perfusion principale toutes les 96 h
3. Il est recommandé d'utiliser des valves bidirectionnelles en remplacement des bouchons obturateurs systématiquement
4. Il est recommandé de réaliser des rinçages pulsés

Ligne de perfusion

Configuration de la ligne de perfusion

R23. Il est recommandé d'utiliser la configuration du dispositif de perfusion la plus simple pour l'utilisation prévue du cathéter (nombre minimal de raccords) (B-3).

R24. Il est recommandé de privilégier une configuration du dispositif de perfusion permettant de limiter les mouvements au niveau de l'embase du cathéter par l'utilisation d'un prolongateur court, celui-ci pourra être intégré au cathéter (B-3).

- La manipulation de l'embase augmente le risque infectieux (rupture du système clos) et le risque de veinite.
- Toute déconnexion du cathéter avec la ligne de perfusion nécessite le changement du cathéter.
- Ne plus utiliser les mandrins obturateurs, car ils nécessitent la manipulation au niveau de l'embase du cathéter et ils ne permettent pas l'emploi de prolongateur ni la réalisation du rinçage pulsé.

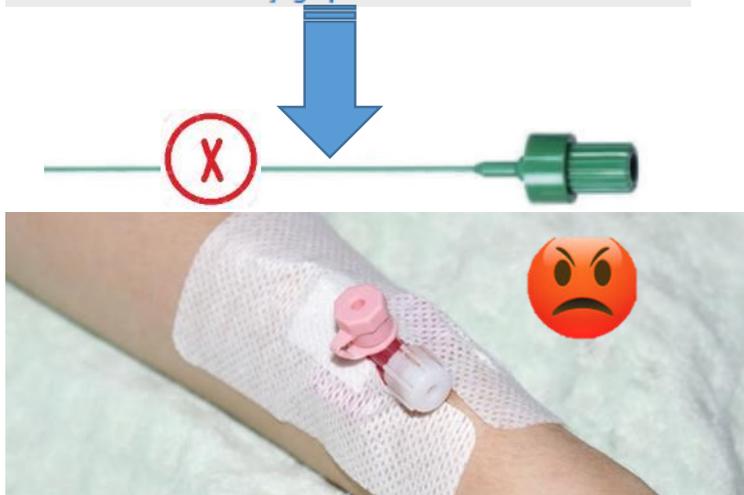
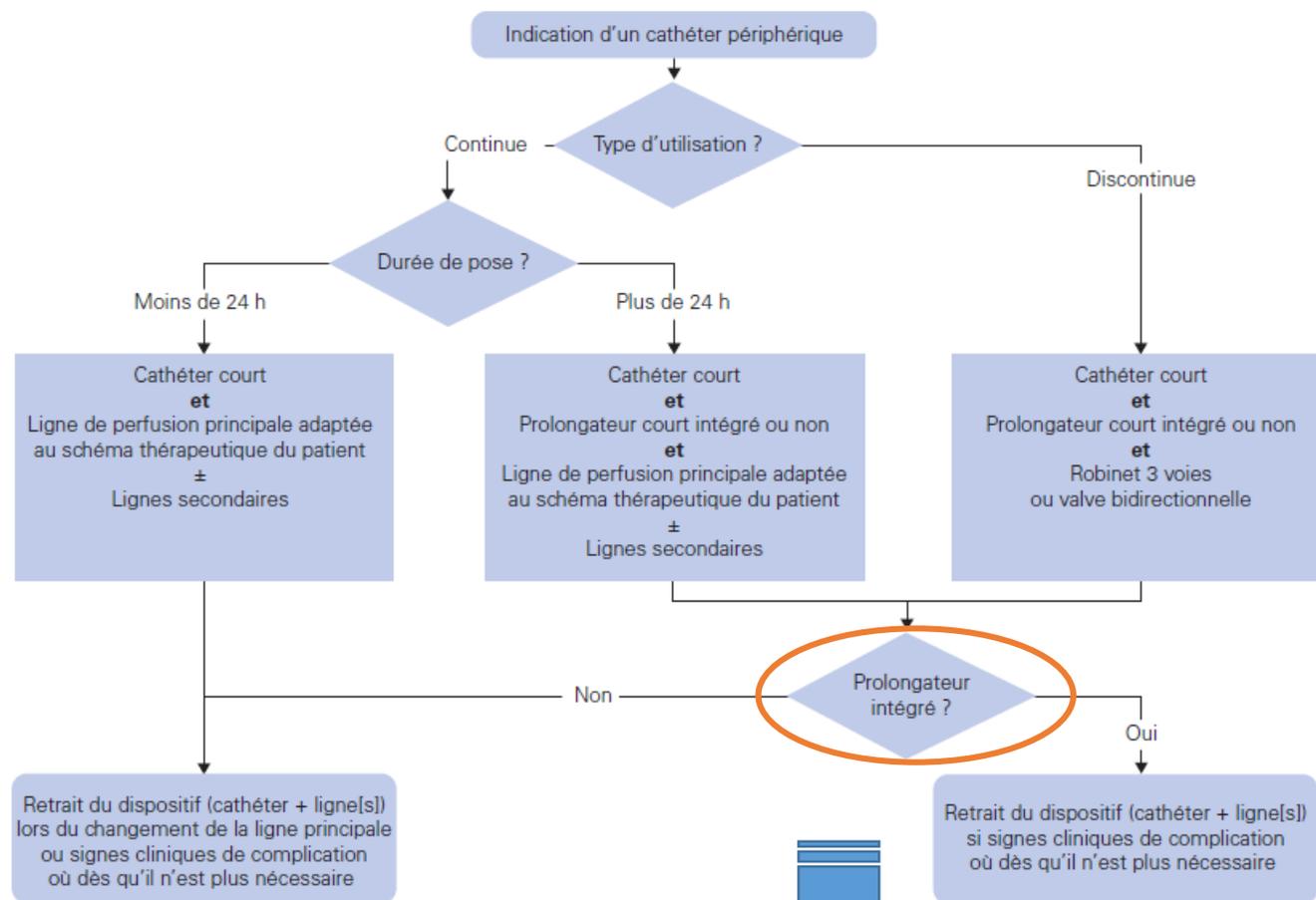


Figure 4 – Arbre décisionnel pour l'indication et le montage de la ligne de perfusion d'un cathéter périphérique (source : Groupe de travail de la SF2H).



Importance d'utiliser des prolongateurs afin de conserver un système clos

Changement des lignes de perfusion

R25. Il est recommandé de remplacer les tubulures utilisées après chaque administration de produits sanguins labiles, dans les 24 heures suivant l'administration d'émulsions lipidiques (B-2) et fortement recommandé dans les 12 heures pour le propofol (A-1).

R26. Il est recommandé de ne pas changer la ligne de perfusion principale avant 4 jours (A-1) sans excéder 7 jours.

COMMENTAIRE

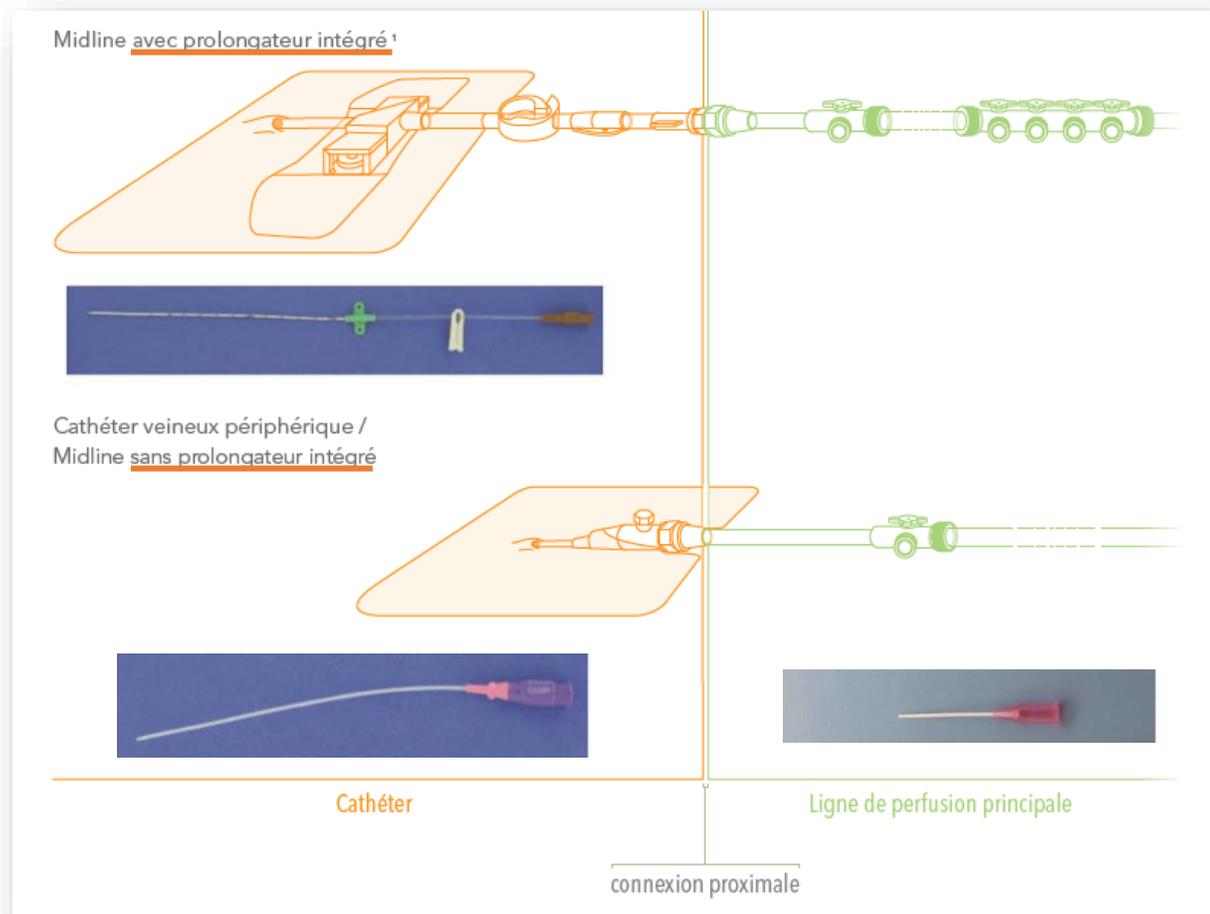
- Il est par contre possible de la laisser en place au-delà de 4 jours, dans la limite des délais mentionnés par les fabricants.
- Il n'existe pas d'étude évaluant la fréquence de changement de la ligne de perfusion au-delà de 4 jours.
- Les études ayant suggéré un suivi clinique au-delà de 4 jours pour le maintien du cathéter, ne précisent pas la fréquence de changement de la ligne de perfusion principale au-delà de ce délai.
- Toute déconnexion au niveau de l'embase du cathéter nécessite son retrait et celui de la ligne de perfusion (cf. R28).



Vérifier les recommandations du fabricant par rapport au délai d'utilisation des DM

Changement de la ligne de perfusion

- La ligne de perfusion principale = changement jusqu'à la connexion proximale



- Si manipulation de l'embase = retrait du cathéter

Valves bidirectionnelles

R18. Afin de maintenir un système clos lors de l'utilisation en discontinu d'un accès vasculaire, il est possible de remplacer les bouchons obturateurs par une valve bidirectionnelle (C-3).

COMMENTAIRE

La revue de la littérature ne permet pas de se prononcer sur le modèle de valve bidirectionnelle à privilégier (pression positive, négative ou neutre).

Intérêt dans la prévention du RI non démontré ?
Littérature scientifique dense mais étude faible puissance
Biais ++

R19. Il est fortement recommandé de réaliser une désinfection du septum et du pas de vis de la valve avant son utilisation, par mouvement de friction avec de l'alcool à 70% pendant au minimum 15 secondes (A-3).

LES VALVES BI DIRECTIONNELLES (ou CONNECTEURS DE SÉCURITÉ)

Avril 2019

DÉFINITION

Valve bi directionnelle = dispositif de perfusion permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos). La valve est ouverte par la connexion d'un embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur) et autorise les injections et les prélèvements - d'où l'appellation « bi-directionnelle » puis se referme lors du retrait de l'embout Luer mâle.

Limite les AES (connexion sans aiguille).

INDICATIONS

Obturation continue des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

Attention !!!

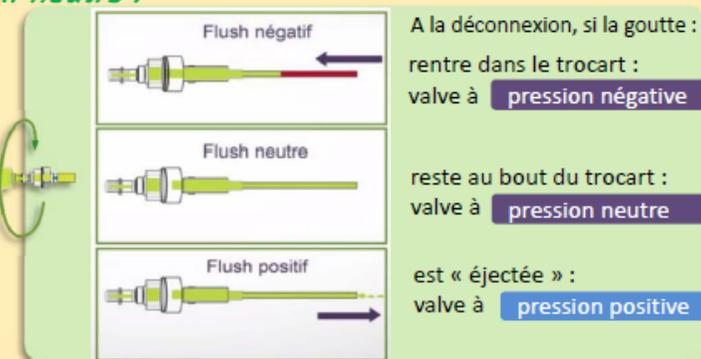
La valve n'est pas un bouchon obturateur. Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.

Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.



Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

1. Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique coté septum.
2. Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
3. Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;



Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure :	
Ne pas clamper	Clamper
le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve : Clamper le cathéter	

tous les 7 jours

Désinfection du septum et du pas de vis

Par friction mécanique de l'extrémité pendant 15 secondes minimum avec un antiseptique alcoolique et des compresses stériles



SF2H 2019 : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous cutanés ; SF2H 2013 : Recommandations des Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC ; SF2H 2012 : Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables

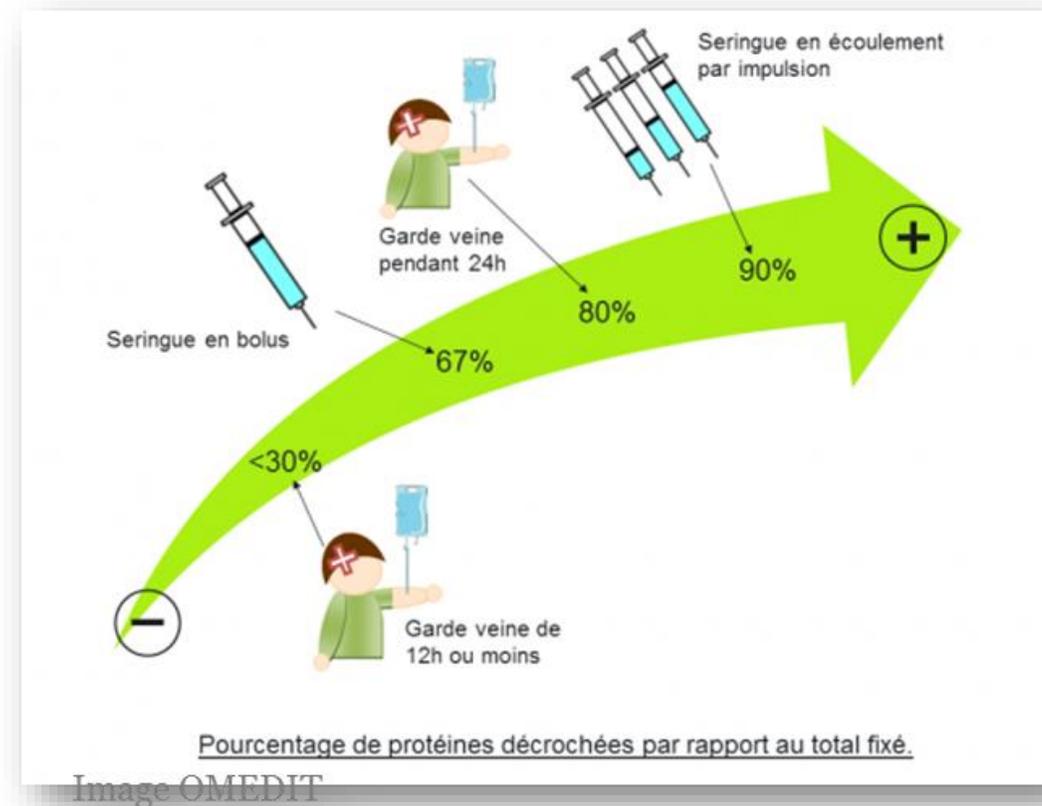
R21. Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3).

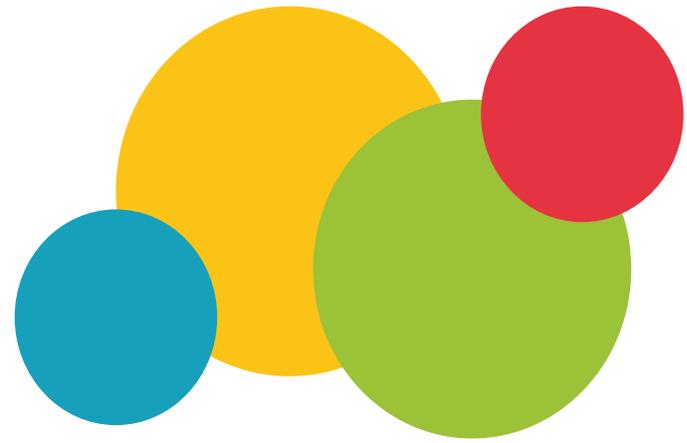
- Afin de ne pas endommager le cathéter par suppression, cette manœuvre doit être exercée à l'aide d'une seringue d'un calibre supérieur à 10 cm³ remplie d'un volume minimum de 10 ml (si possible 20 ml après un prélèvement sanguin sauf contre-indication médicale) de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9% (ou, en cas d'incompatibilité, de glucose à 5%).
- Le rinçage « en débit libre » n'est pas une manœuvre de rinçage efficace.



Au moins 3 poussées, au mieux 10 poussées

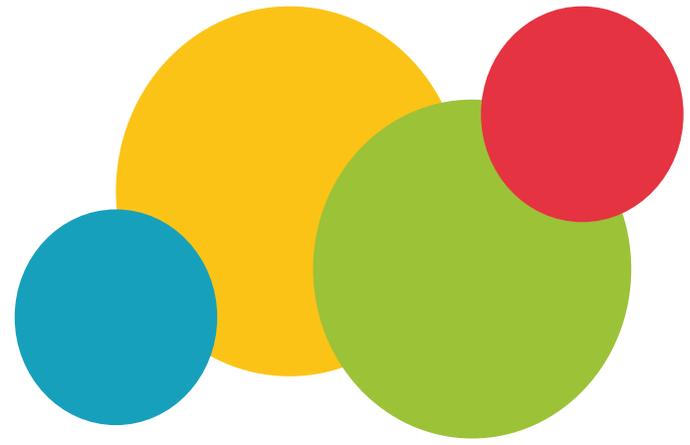
Rinçage pulsé pour assurer la perméabilité du cathéter





Cathéter périphérique vasculaire

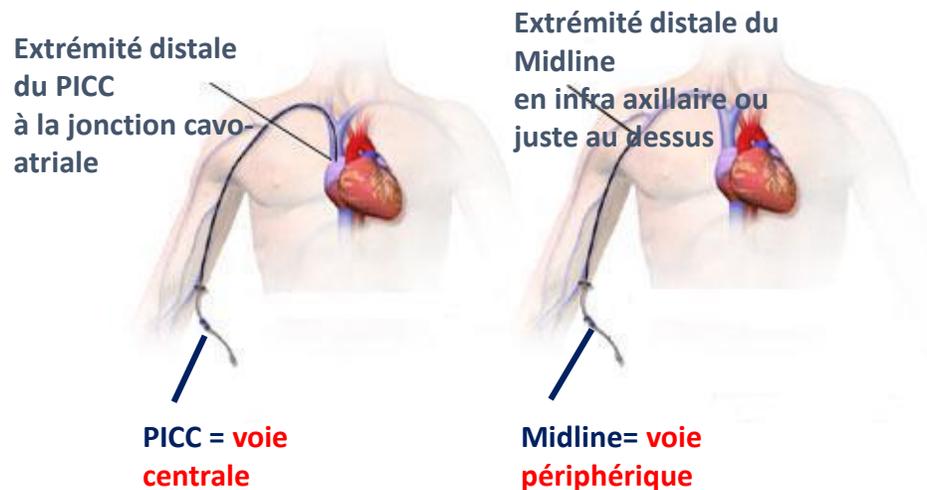
cathéter veineux périphérique
midline



MIDLINE

Piccline ou Midline ? : savoir les identifier

- Carte d'identification du cathéter (midline/piccline) auprès du patient
- Consulter le dossier du patient.
- **En l'absence de certitude, n'injecter que des médicaments et solutés adaptés pour la voie périphérique.**
- Les midlines doivent **être identifiés**



Midline Groshong

Quel type de Midline?

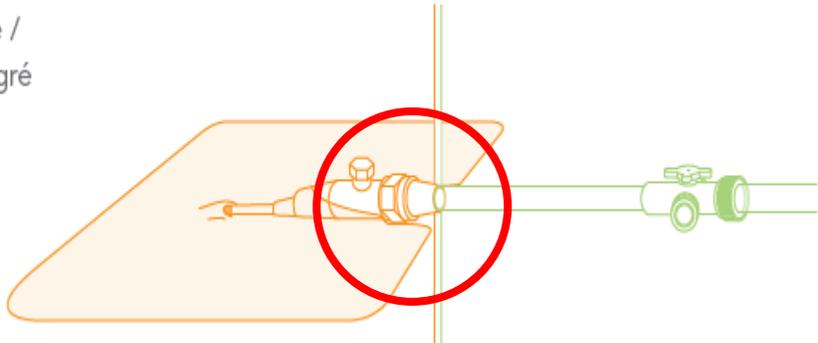
Midline **sans** prolongateur dit «**court**»

- Visuellement **similaire à un cathéter périphérique** de courte durée une fois en place
- Durée de maintien de 5 à 8 jours (manipulation de l'embase du KTR)

Pas de recommandations sur le modèle à privilégier, en fonction de la durée

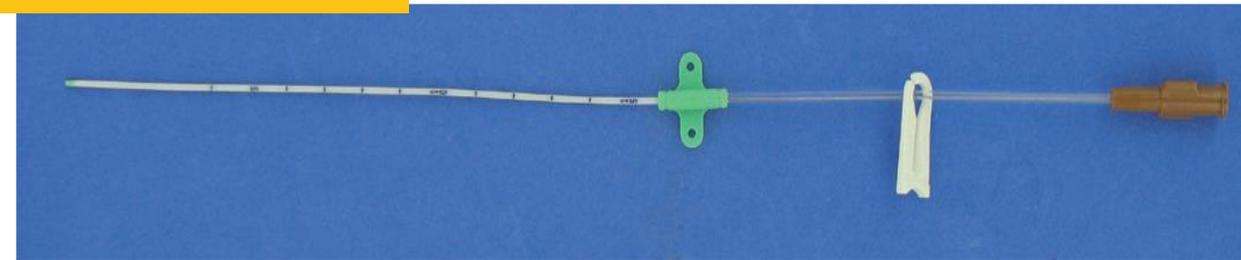


Cathéter veineux périphérique /
Midline sans prolongateur intégré

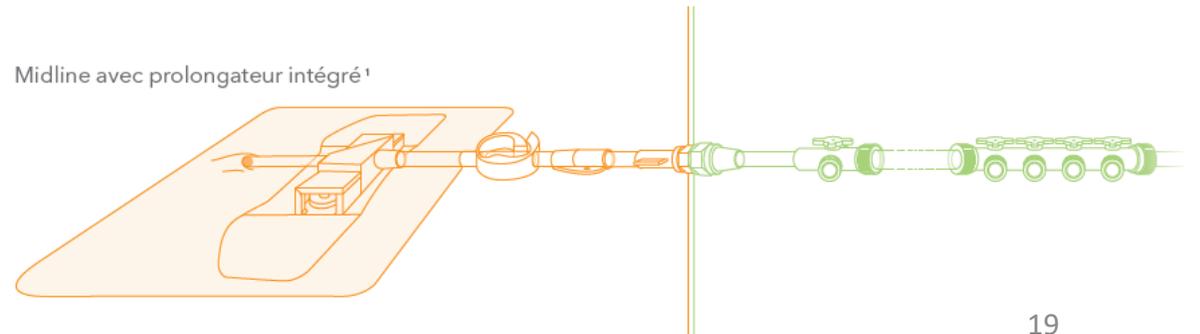


Midline **avec** prolongateur dit «**long**»

- Visuellement **similaire à un Picline** une fois en place
- Durée de maintien \geq à 7 jours



Midline avec prolongateur intégré¹



Réfection du pansement



Réfection du pansement : quand ?

Midline avec prolongateur intégré

- Dans les 24h après la pose si saignement ou présence d'une compresse sur le point de ponction
- Tous les 4 jours si point de ponction non visible
- Tous les 8 j systématiquement
- Sans délai si : décollé, souillé, mouillé

Midline sans prolongateur intégré Cathéter veineux périphérique

- Dans les 24h après la pose en cas de saignement
- Sans délai si :
 - ✓ décollé
 - ✓ souillé
 - ✓ mouillé

REFECTION DU PANSEMENT = CHANGEMENT DU FIXATEUR

Quelle tenue?

Midline avec prolongateur

Midline sans prolongateur
Cathéter veineux périphérique

SHA

Tenue professionnelle propre
ou à défaut une surblouse à UU
cheveux courts ou attachés ou port d'une
coiffe

Masque chirurgical soignant
+ patient

Gants stériles et non stériles

Gants non stériles

Les différents systèmes de fixation

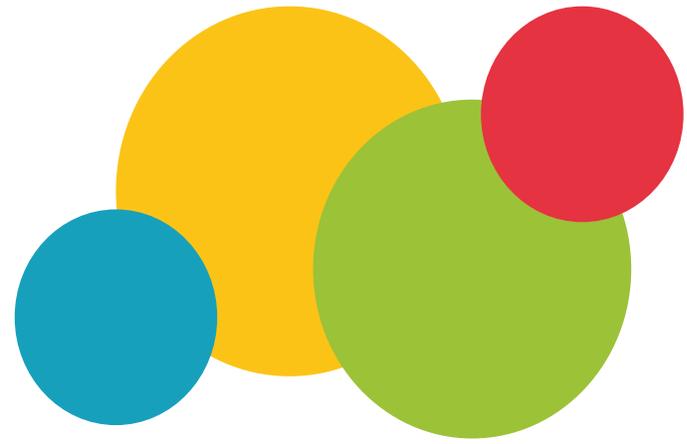
 Grip-Lok®



Statlock



Par ancrage sous cutané



Configuration, entretien,
manipulations des lignes et valves

Conditions de manipulation

Midline sans prolongateur Cathéter veineux périphérique



Accès direct de l'embase du cathéter : risque infectieux (rupture du système clos), risque de veinite.

- ▶ **Manipulation à limiter.**
- ▶ **Ne plus utiliser les mandrins obturateurs.**
- ▶ **Retrait du midline en même temps que la ligne de perfusion principale.**

R40. Il est recommandé de manipuler un midline sans prolongateur intégré selon les mêmes règles qu'un cathéter veineux court (B-3).

Midline avec prolongateur



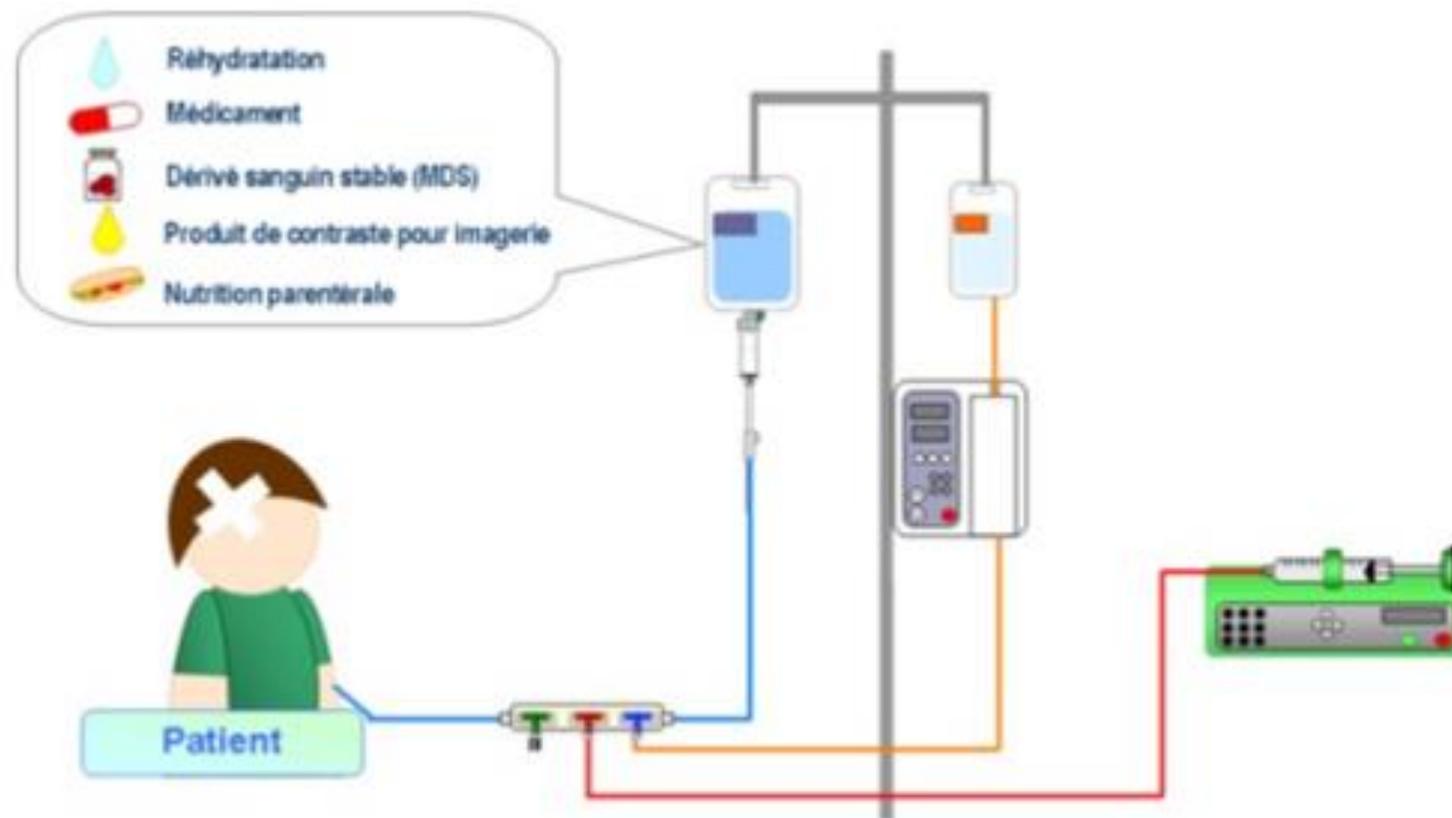
Pas d'accès direct avec l'embase du cathéter avec le prolongateur.

- ▶ Surveiller la **perméabilité** avant chaque injection
- ▶ Surveiller le **reflux sanguin** 1 fois/équipe

R41. Il est recommandé de manipuler un midline avec prolongateur intégré selon les mêmes règles qu'un PICC (B-3).

Ligne de perfusion : la plus simple possible
limiter les mouvements au niveau de l'embase du cathéter
perfuseur, prolongateur, rampes, robinet, valves, filtres, etc...

La ligne principale, la ligne secondaire



Ligne principale (en bleu), lignes secondaires (en orange et en rouge)



Changement

Midline avec ou sans prolongateur

Ligne de perfusion principale

Pas de changement avant 4 jours, sans dépasser 7 jours.

Ligne de perfusion secondaire

- A chaque perfusion si produits incompatibles entre eux/produits sanguins
- Dans les 24 heures suivant l'administration d'émulsions lipidiques
- Dans les 12 heures pour le Propofol
- Possible de la laisser en place au-delà de 4 jours, limite donné par fabricant

Valves

Tous les 8 jours (min 4j)

Robinet / rampe / prolongateur

Robinet en même temps que la ligne veineuse ou lors du pansement si non utilisé.

Désinfection avant manipulation des embouts et robinets avec compresse stérile imprégnée d'alcool à 70 %

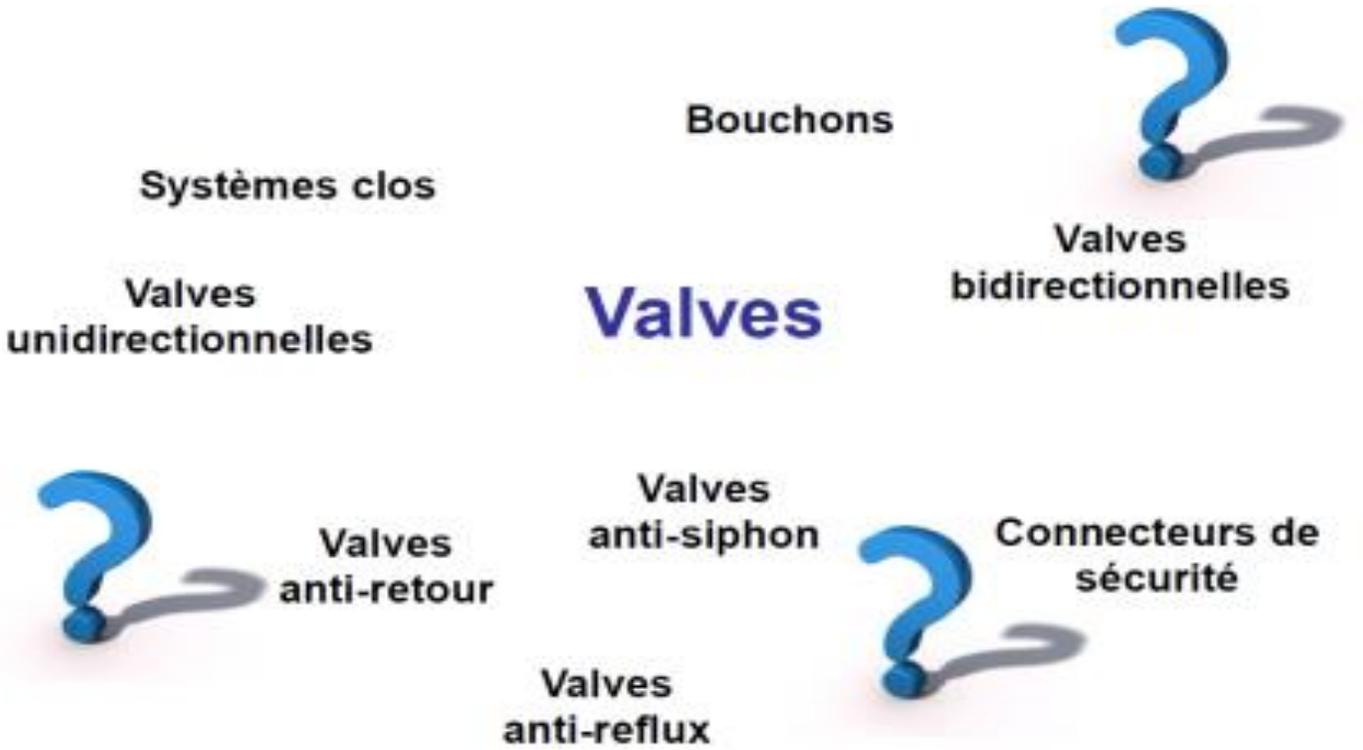
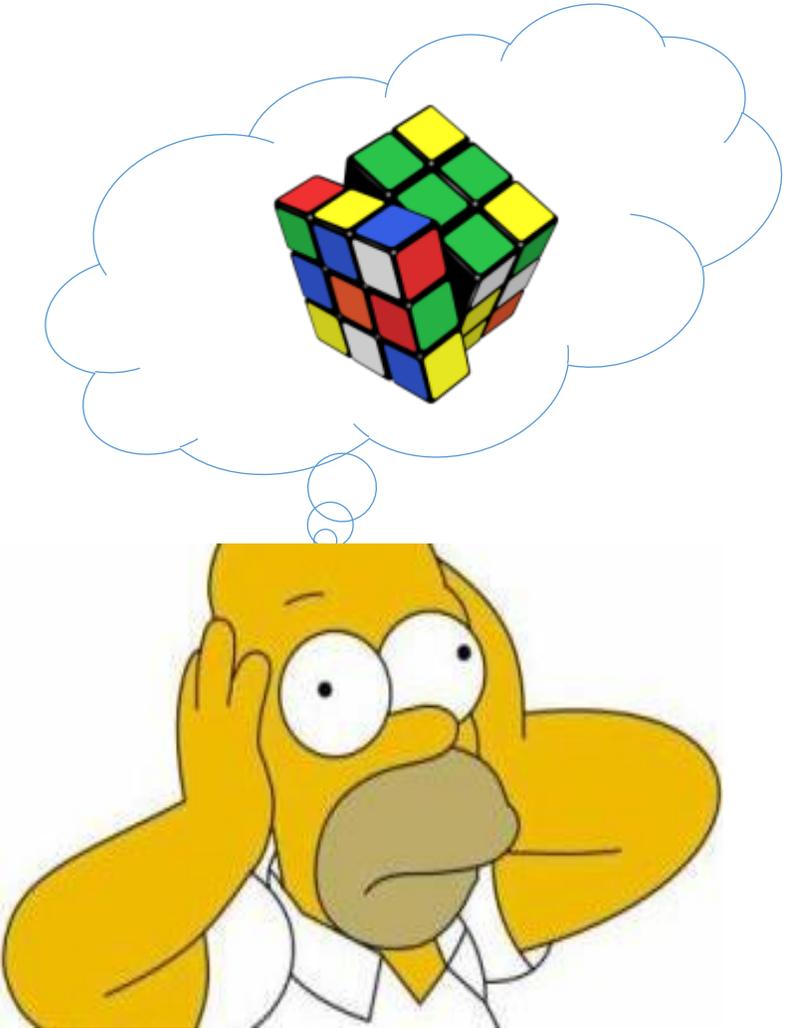
**Bouchons obturateurs à UU
(sur robinet ou sur KTR avec valve intégrée)**

Un nouveau bouchon obturateur stérile après chaque utilisation

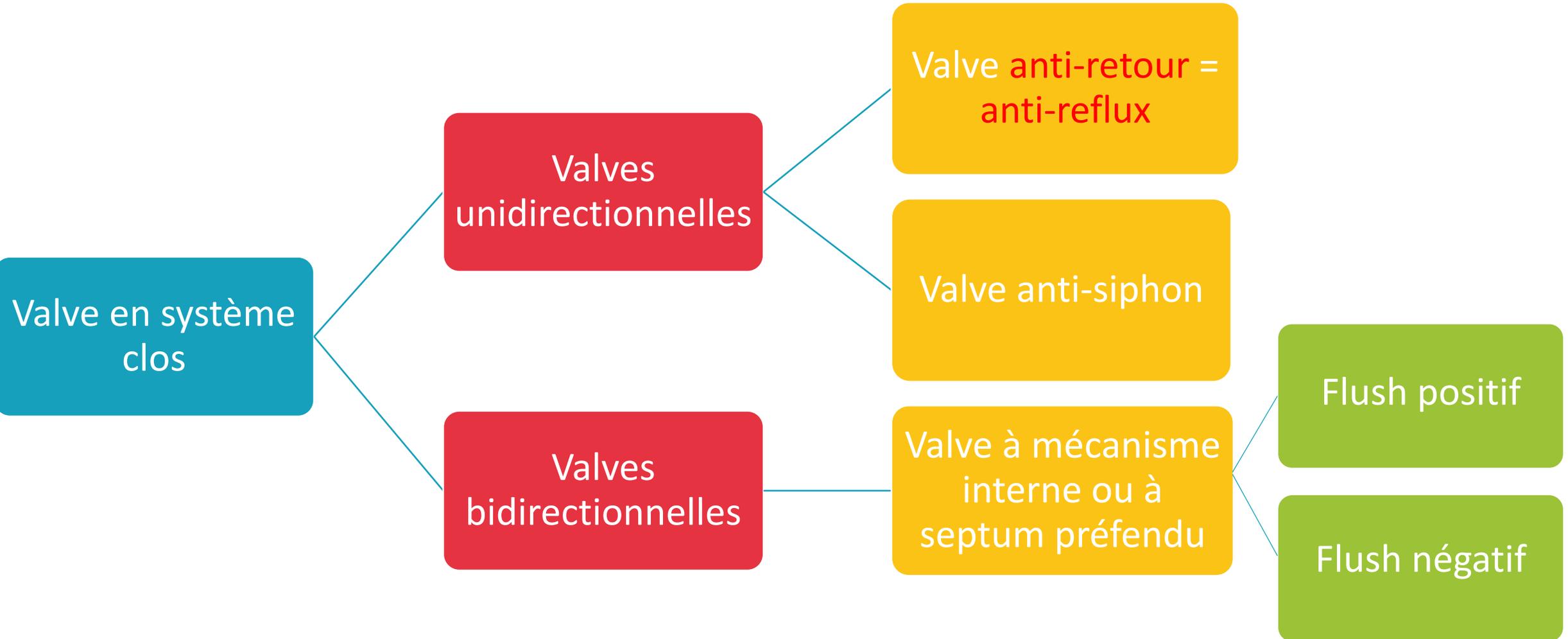
Rinçage pulsé

Après chaque injection/perfusion médicamenteuse/prélèvement sanguin avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu

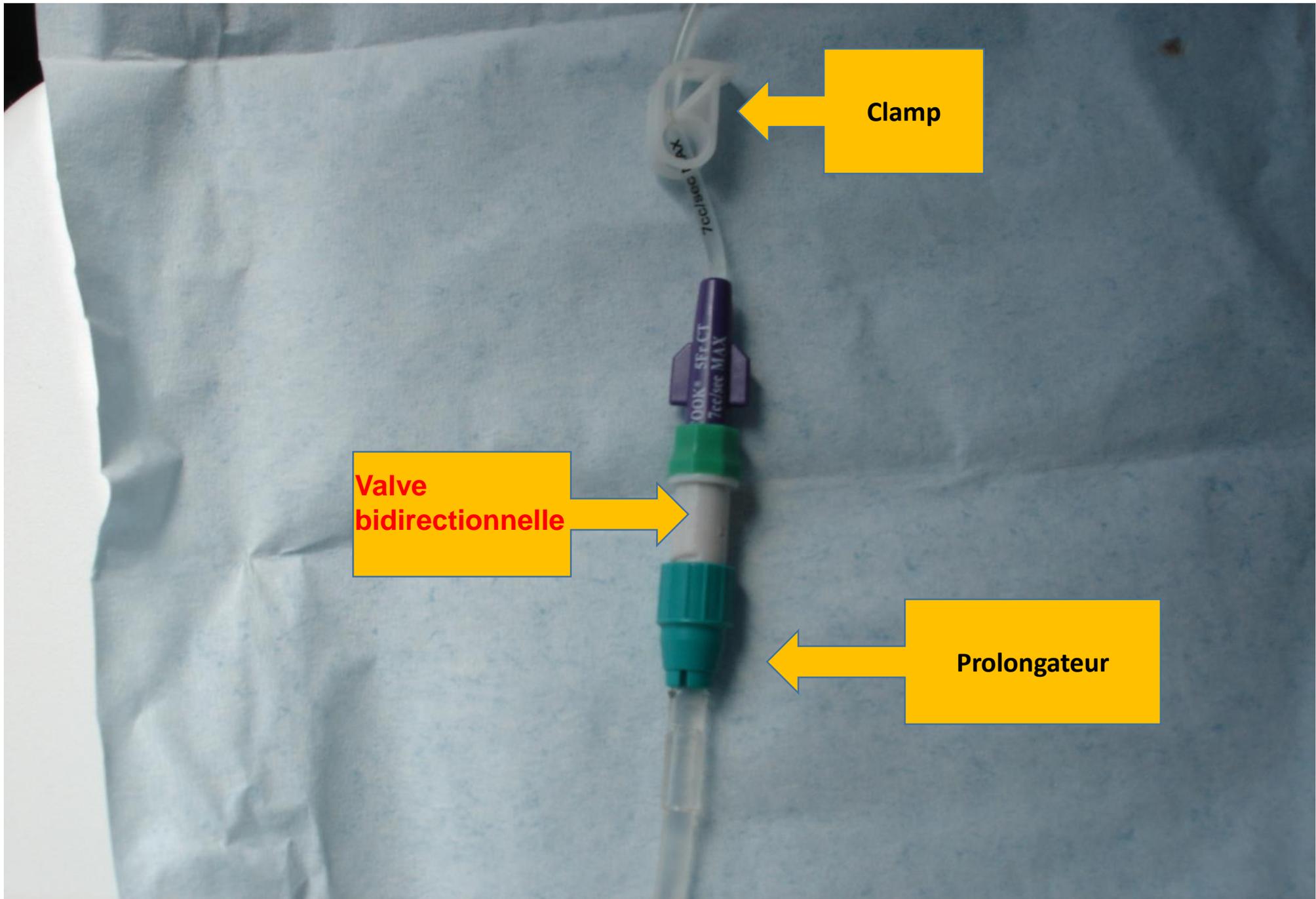
Zoom sur les valves



Les valves ???



Pour réduire les risques infectieux :
Valve à septum préfendu +++



Clamp

Valve bidirectionnelle

Prolongateur

Pourquoi mettre une valve?

- ✓ Protection contre les AES
- ✓ Facilité de connexion (pour IVD ou bilans sanguins)
- ✓ Sécurité si arrachage de la ligne veineuse
- ✓ Éviter les occlusions (uniquement avec les valves +)
- ✓ Confort du patient si perfusion discontinuée



Certains Midline possèdent une valve intégrée

Les valves bi directionnelles



Il est possible de remplacer les bouchons obturateurs par une valve bidirectionnelle.

Pas de modèle à privilégier :

- pression positive
- pression négative
- pression neutre

Désinfection du septum et du pas de vis de la valve avant son utilisation, par mouvement de friction avec de l'alcool à 70 % pendant au minimum 15 s.

Adapter le temps de friction à la complexité du septum de la valve (relief externe).

Respecter le temps de séchage avant utilisation!!!!

Techniques de déconnexion après injection

• Valves à pression positive :

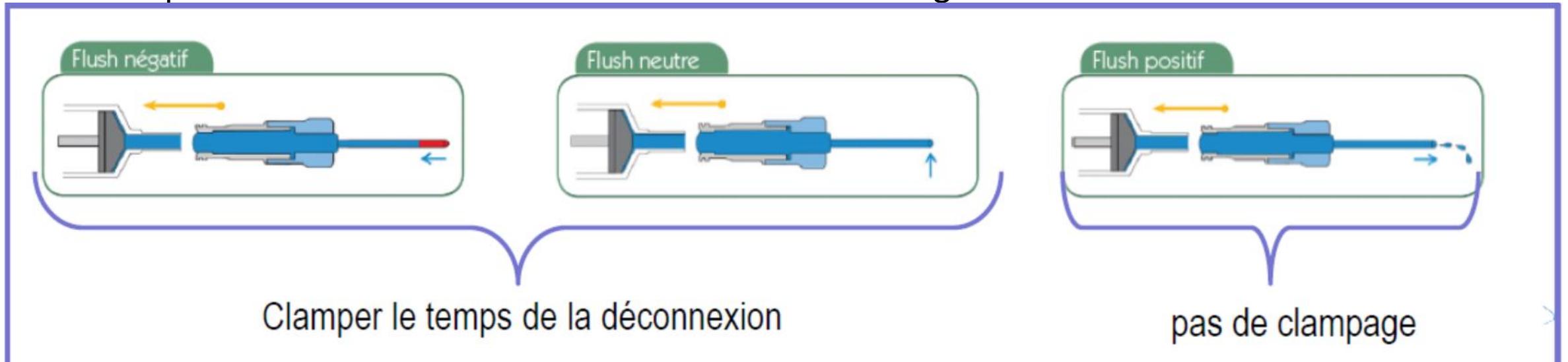
= le clamp doit rester ouvert

sauf lors du changement de la valve

• Valve à pression neutre (ou négative) :

• = le clamp est fermé lors de la déconnexion et lors du changement

- ⇒ **Ne jamais piquer avec une aiguille** dans la valve
- ⇒ **Ne jamais obturer la valve avec un bouchon**
- ⇒ **Ne pas clamber le cathéter muni d'une valve** sauf lors du changement de celle-ci, ou de la déconnexion de la seringue. **Le clamp ne doit pas être utilisé en permanence**
- ⇒ **S'assurer que la valve peut être utilisée pour réaliser des imageries avec injection de produit de contraste (scanner)**



Précautions d'emploi



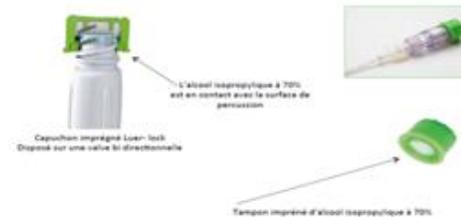
Attention

En cas de mésusage, en particulier de mauvaise désinfection avant utilisation, une valve bidirectionnelle augmente le risque infectieux.

→ toujours **désinfecter le septum** de la valve **AVANT chaque utilisation**

- Ne jamais utiliser d'aiguille pour injecter au travers d'une valve.
- **Une valve n'est pas un bouchon obturateur.**
- Ne pas mettre de bouchon obturateur sur une valve.
- Une valve ne doit pas être placée sur une ligne pour la mesure de la pression sanguine.
- Pratiquer un rinçage pulsé avant et après chaque utilisation.
- La valve n'exonère pas de surveiller la présence d'air dans la tubulure.
- Durée de pose : 7 jours maximum.

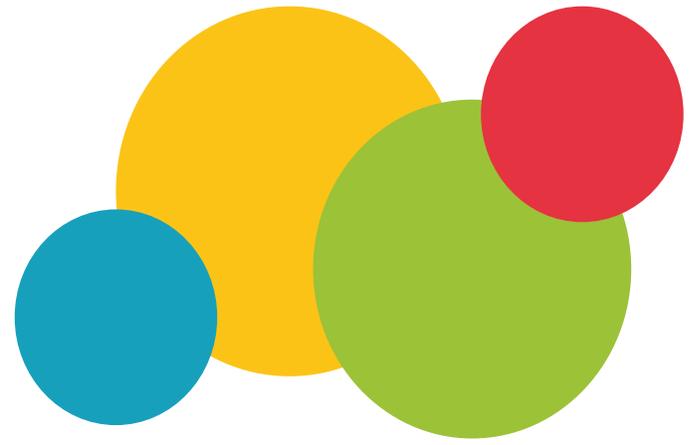
• Proposition par les laboratoires de « capuchons »



Curos Port Protector®
Unitaire ou en guirlande
Fabricant Ivera Medical Corporation
Temps de contact nécessaire
à la désinfection : 3 mn
Durée maximale de mise en place : 7jrs



SwabCap®
SwabFlush®
Capuchon unitaire ou intégré dans le piston
d'une seringue de rinçage pré remplie
Fabricant 3M
Temps de contact nécessaire
à la désinfection : 5 mn
Durée maximale de mise en place : 7jrs



Retrait MIDLINE

Retrait du cathéter veineux périphérique MIDLINE



Retrait dès que celui-ci n'est plus indiqué.



Réévaluation de la pertinence de maintien du cathéter périphérique au minimum quotidienne.

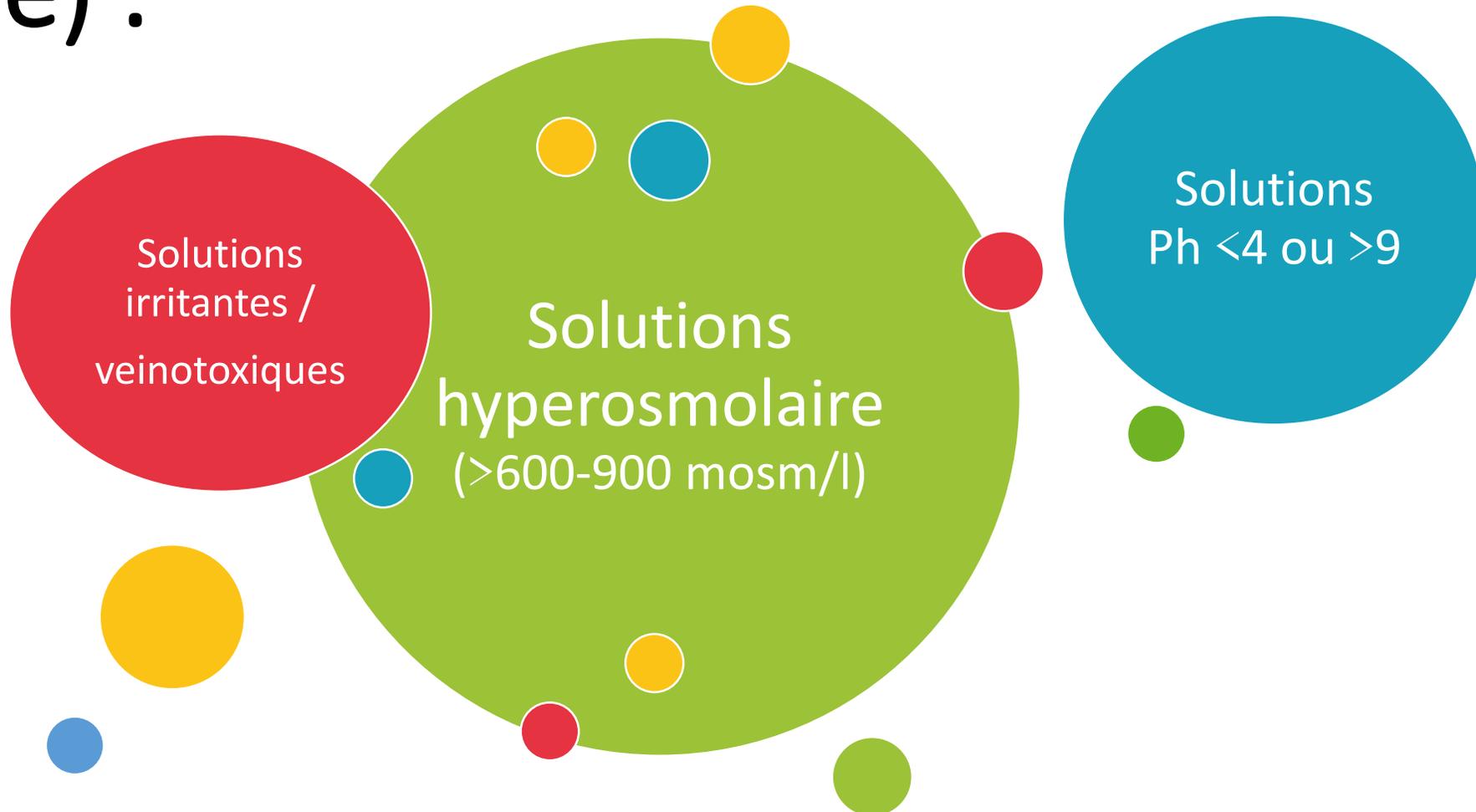


Retrait en cas de complication locale ou de suspicion d'infection systémique liée au cathéter.



Si suspicion d'infection, il est recommandé d'adresser l'extrémité distale du cathéter périphérique, après retrait aseptique, au laboratoire afin de documenter l'infection.

Contre-indications de perfusions sur cathéters périphériques vasculaires (CVP, midline) :

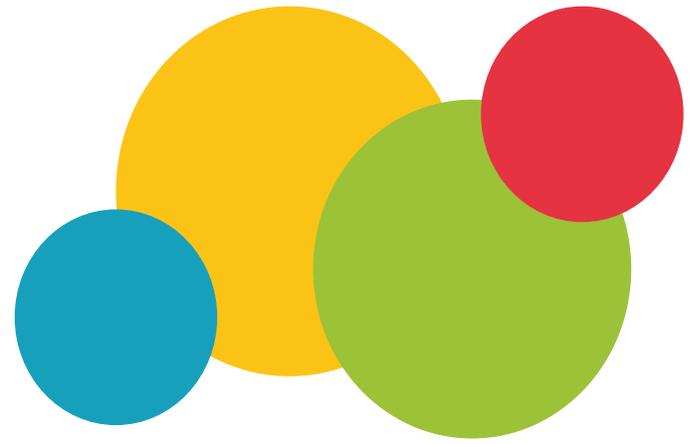


Fréquence de changement des cathéters périphériques vasculaires (CVP, midline) :

En fonction
des conditions
d'asepsie lors
de la pose et
difficultés du
cathétérisme

Imposé par la
clinique et la
durée de vie du
dispositif
(perfuseur,
robinet...)

Si signes
locaux
évoquant
une
infection



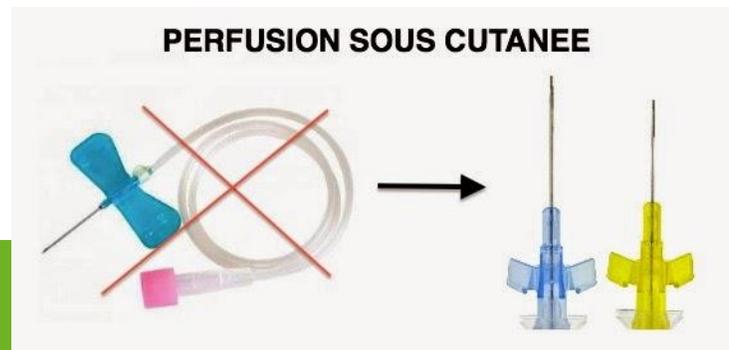
Cathéters sous cutanés

Cathéters sous-cutanés : informations générales

- ❖ Antisepsie, type de pansement, traçabilité, surveillance ont les mêmes exigences que les cathéters veineux périphériques.
- ❖ Utilisation de solutés isotoniques seulement (NaCl à 0,9%, G5% avec du chlorure de sodium, G2,5% avec du chlorure de sodium, Solution isotonique d'acides aminés (dénutrition))

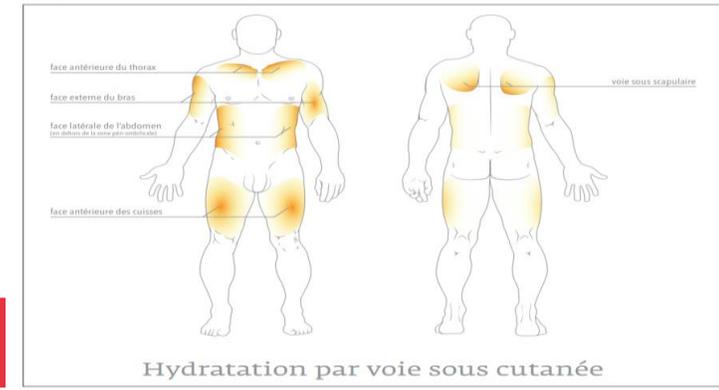
Attention, les solutés hypertoniques ou sans électrolytes peuvent entraîner douleurs, nécroses, œdèmes et choc !

Exemples de TTT pouvant être administrés par perfusion SC : morphine, scopolamine, tramadol, phénobarbital, haldol, hypnovel, corticoïdes, insuline, héparine...



Questions perfusion sous-cutanée

Figure 6 – Les différents sites de pose de cathéters sous-cutanés.



Questions

Réponses

Quel type de cathéter ?

Taille 22 ou 24 gauges, pas d'aiguille épicroténienne

Quel volume utiliser ?

Il est recommandé de ne pas dépasser la quantité de 1 000 ml à 1 500 ml/jour/site d'injection sans dépasser 3 000 ml/24 h sur 2 sites d'insertion

Quel débit utiliser ?

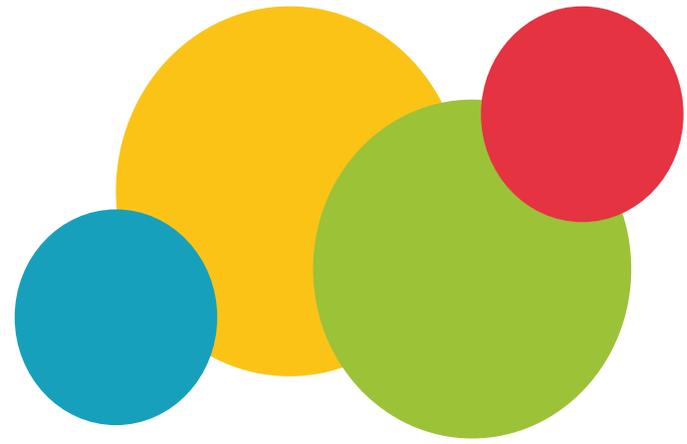
Il est recommandé un débit maximum de 1 à 3 ml/min

Quelle est la durée maximale du maintien du cathéter ?

La littérature ne permet pas de définir un délai maximal de maintien et de retrait systématique. Si le cathéter doit rester plus de 24 h pour raison de confort, il est conseillé de changer le cathéter dès l'apparition de signes infectieux locaux.

Quel est le site de pose requis?

Recommandé d'utiliser des sites de pose anatomique différents et prédéfinis : abdomen (paroi latérale), cuisses, région sous-claviculaire, dos (région sous-scapulaire), bras (face externe), thorax (face latérale antérieure)



Traçabilité/ Surveillance des cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés

Traçabilité / surveillance

- type de cathéter
- date de pose
- date de retrait
- calibre et site de pose
- nom de l'opérateur

Traçabilité



- **Au moins quotidienne**
- état du patient
- site d'insertion
- traçabilité

**Surveillance
clinique**



En Bref



Bien déterminer le choix du cathéter et privilégier ceux avec prolongateurs

Surveillance point de ponction et signes locaux

Assurer sa perméabilité par rinçage pulsé

Identifier les midlines versus les Picclines

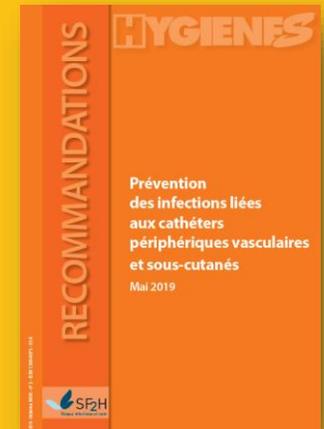
Assurer une traçabilité précise

S'interroger sur la pertinence du maintien



Foire aux Questions (FAQ)

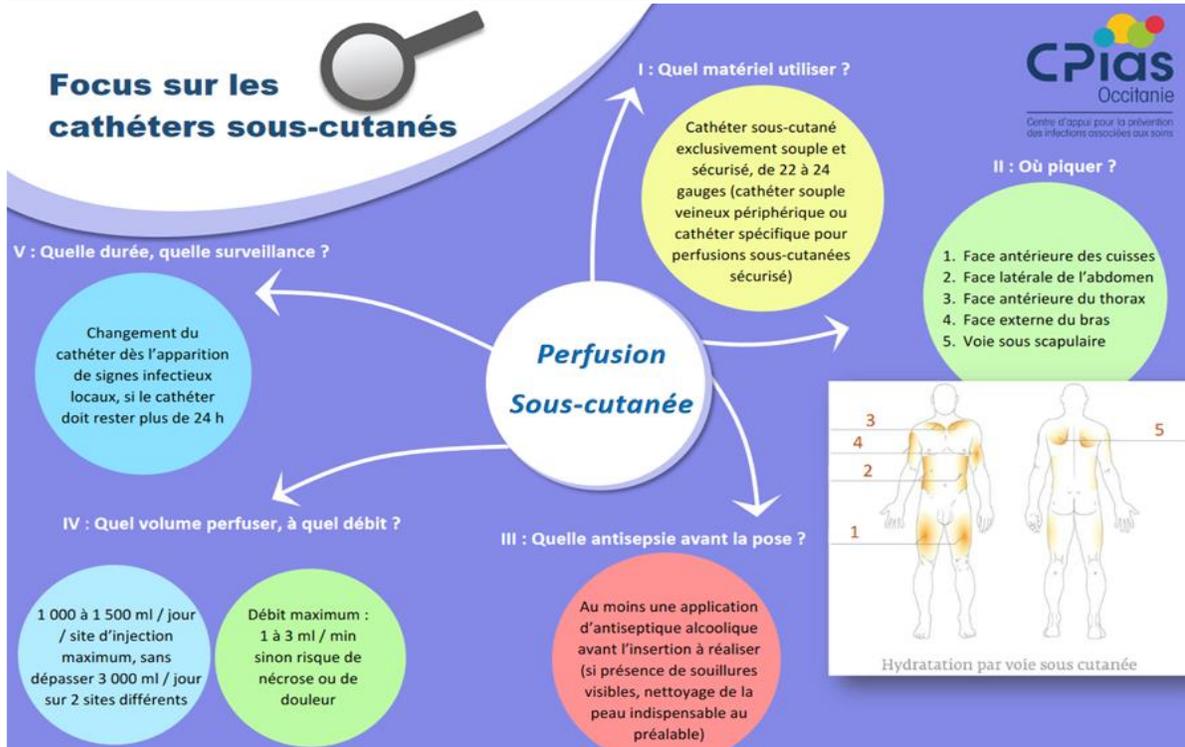
Suite aux recommandations
Prévention des infections liées
aux cathéters périphériques
vasculaires et sous-cutanés



<https://sf2h.net/publications/prevention-des-infections-lies-aux-catheters-peripheriques-vasculaires-et-sous-cutanes-mai-2019>

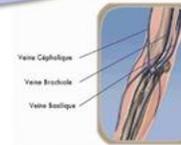
Outils

Focus sur les cathéters sous-cutanés



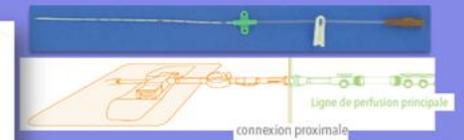
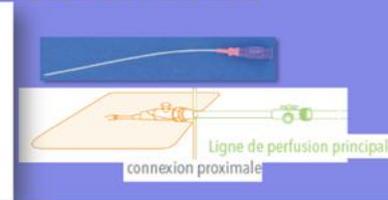
Focus sur les midlines

Le cathéter de type midline est un cathéter périphérique, posé sous échoguidage à partir le plus souvent de la veine basilique (à défaut céphalique)



- Indiqué pour un traitement de courte durée (jusqu'à un mois maximum selon le type de cathéter) et pour un produit non irritant et non vésicant (< 900 mOsm/l)
- Mis en place par des professionnels formés (IADE, manip radio, IDE formé à la ponction échoguidée)
- **Retrait à domicile** par une IDE (cathéter périphérique) sans présence médicale nécessaire
- **S'assurer qu'il s'agit bien d'un midline, ne pas confondre avec un PICC** ⚠

Il existe 2 types de cathéter midline



- Forte ressemblance avec le CVP
- **Durée de maintien inférieure ou égale à 7 jours**
- Système de fixation adhésif (ou stabilisateur spécifique)
- Impossibilité de clamper le cathéter au moment du changement de ligne de perfusion (embase contiguë du point d'insertion)
- **Manipulations selon les mêmes règles qu'un cathéter veineux court.**
- Retrait en même temps que la ligne de perfusion principale soit entre 4 et 7 jours

- Forte ressemblance avec un PICC (identification indispensable)
- A privilégier par les poseurs
- **Durée de maintien entre 7 et 14 jours (maxi 28 jrs)**
- Système de fixation par stabilisateur
- **Manipulations selon les mêmes règles que le PICC**

Réfection du pansement : tous les 7 jours avec changement de valve associée
Tenue professionnelle propre, masque chirurgical et coiffe pour l'opérateur, masque chirurgical pour le patient, gants non stériles pour le retrait du pansement et stériles pour la pose du système de fixation (ou « stabilisateur »).