



# L'Unité d'Accès Vasculaire CHU de Toulouse

Ourliac Julien

IADE, Coordonnateur des soins, Responsable UAV CHU Toulouse

|



# GENERALITES

## Epargne du capital veineux

- ***Accepted but Unacceptable: Peripheral IV Catheter Failure ( Journal of Infusion Nursing ) 2015***
- 60-90% des patients nécessitent une perf pendant leur séjour hospitalier
  - **La plus commune des procédures invasives hospitalières**
- 92% des VVP sont remplacés avant la fin du traitement
- Insertion réussie à la première tentative dans 30-54% des cas



# GENERALITES

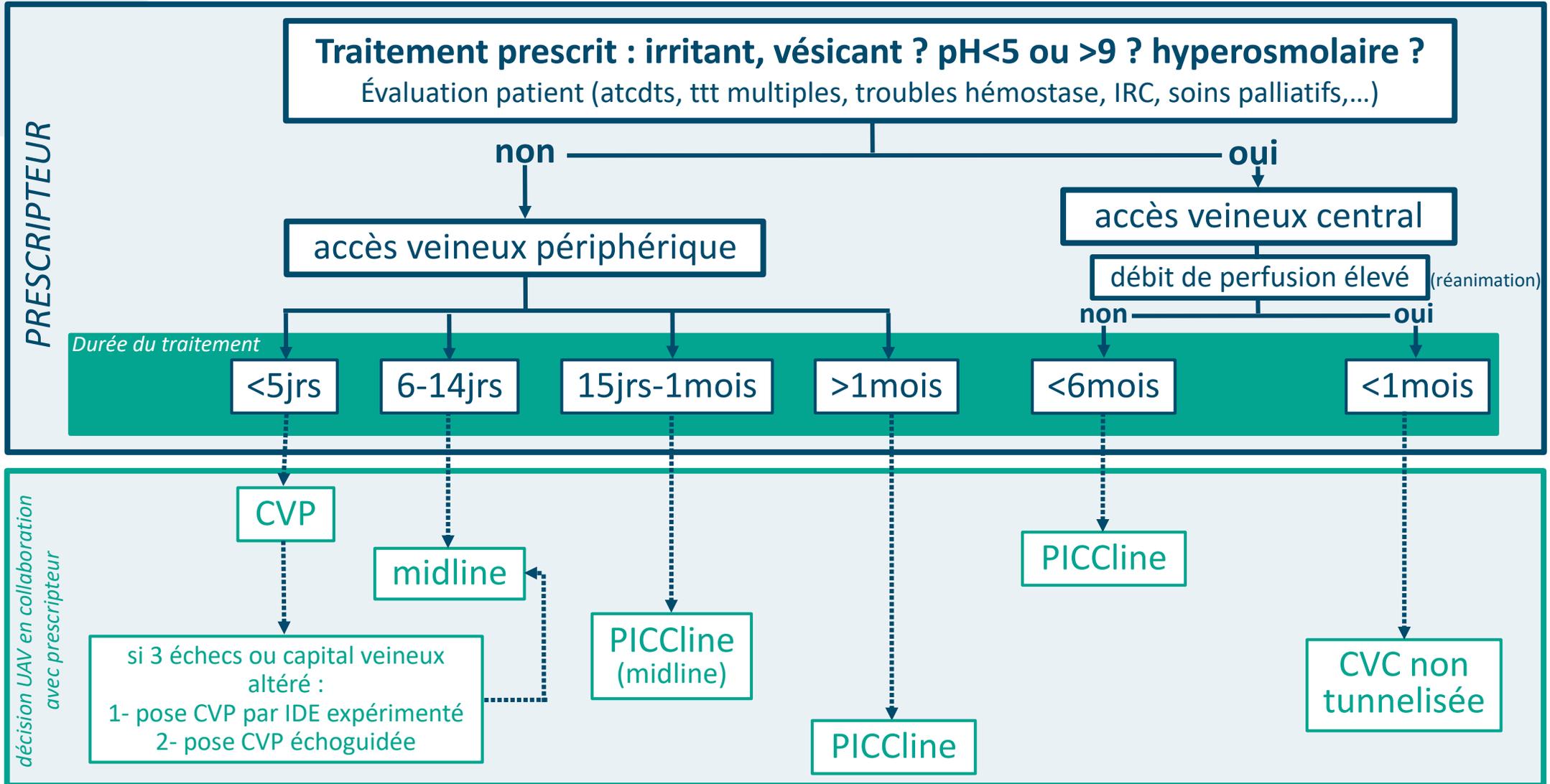
- **Conséquences si la décision de VV n'est pas appropriée:**

- Épuisement du capital veineux
- Retard d'instauration du traitement
- Durée de séjour hospitalier augmentée
- Majoration douleur induite
- Altération de la relation soignant/soigné
- Coût du traitement augmenté

*Le bon cathéter au bon moment*



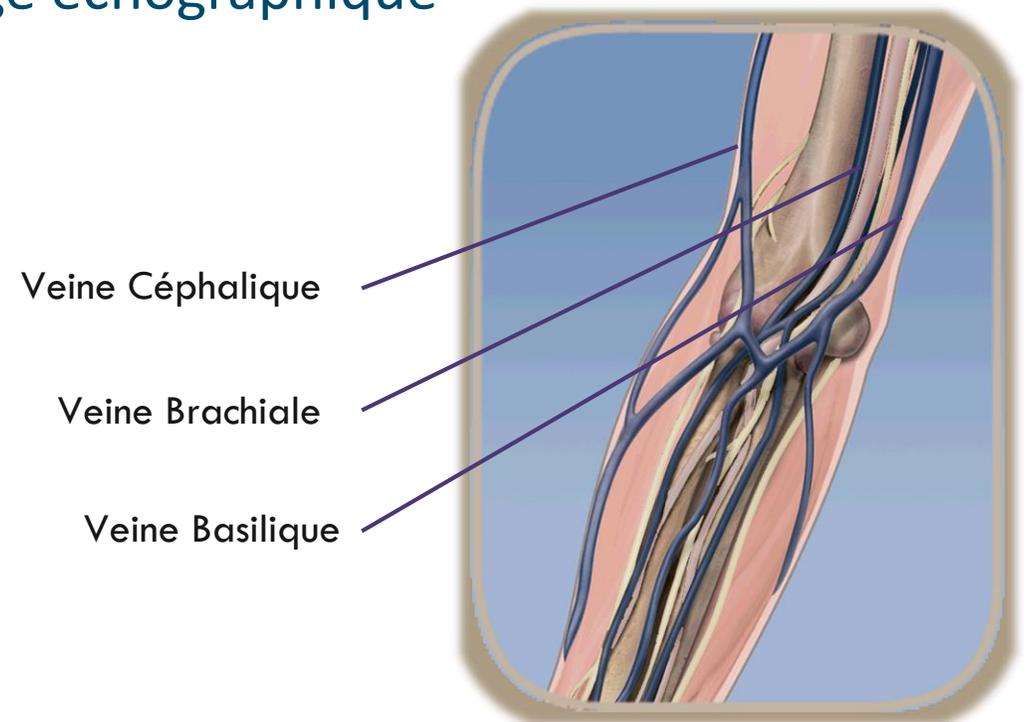
# Algorithme accès veineux <6 mois pour traitement IV



# PRESENTATION DU MIDLINE

## Définition

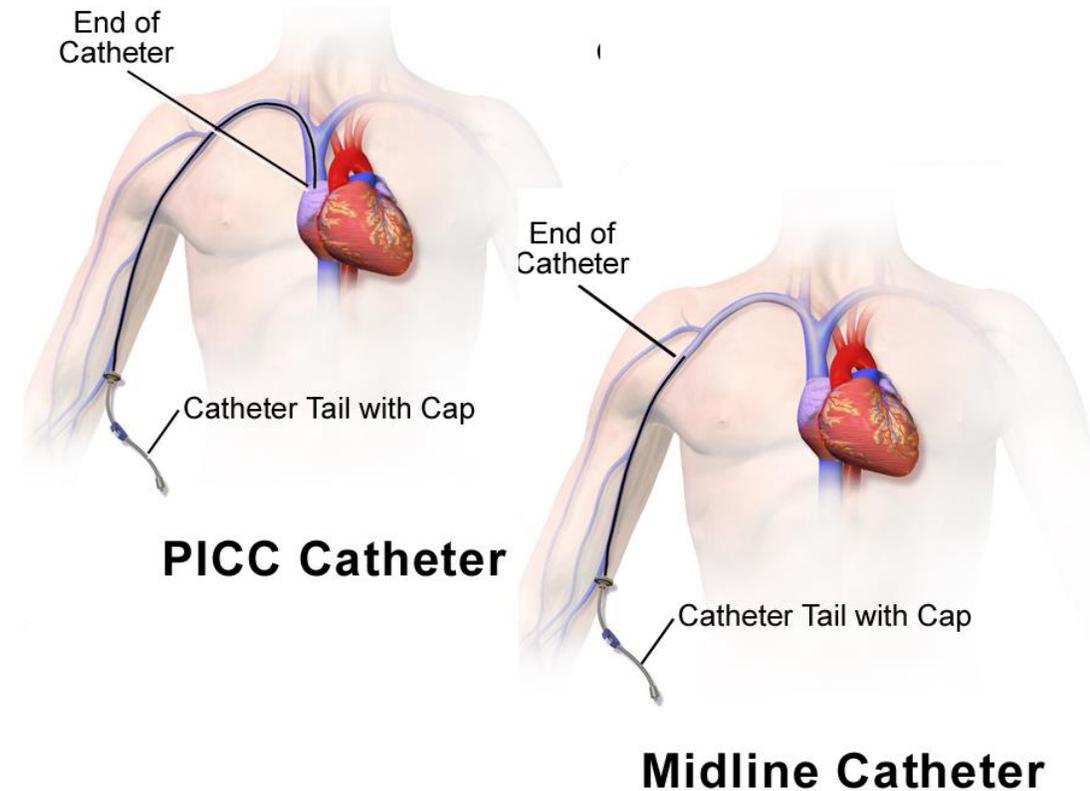
- **Cathéter de longue durée inséré dans une veine périphérique du bras de bon calibre**
  - Avec une anesthésie locale et sous repérage échographique
  - Au niveau de
    - **Veine basilique de préférence ou**
    - **Veine brachiale ou céphalique**
- Point d'insertion au dessus du pli du coude afin de ne pas gêner les mouvements de flexion



# PRESENTATION DU MIDLINE

## Définition

- Cathétérisme de longue durée
  - PICC LINE :
    - Cathétérisme central de longue durée
    - Pour des traitements  $\geq$  à 7 j. jusqu'à 3-6 mois
  - MIDLINE avec prolongateur :
    - Cathétérisme périphérique de longue durée
    - Pour des traitements  $\geq$  à 7j. Jusqu'à 4 sem
  - VVP ou midline sans prolongateur:
    - Cathétérisme périphérique de courte durée
    - Pour des traitements  $\leq$  à 7 jours ( SF2H 2019 )



# PRESENTATION DU MIDLINE

## INDICATIONS

- Traitements IV programmés dont le pH est compris entre 5 et 9
- Réseau veineux pauvre
- Réseau veineux périphérique indispensable > à 4 jours
- Antibiothérapie de moins de 4 semaines
- Alimentation parentérale NON hyperosmolaire ( type périkabiven )
- Prélèvement sanguin
- Transfusion

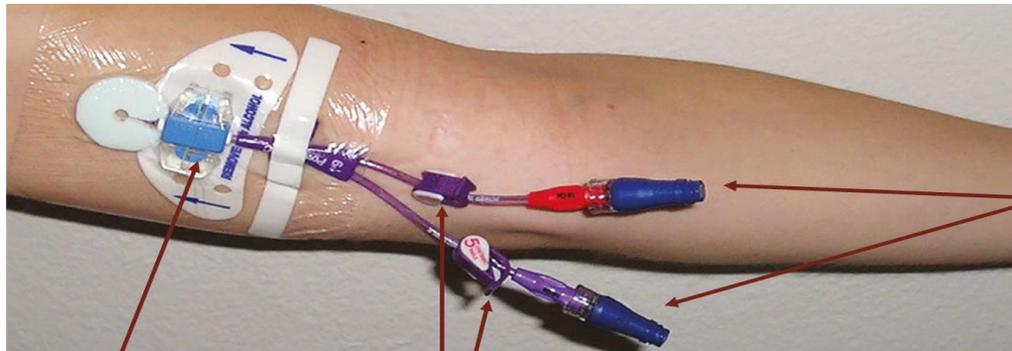
## CONTRE-INDICATIONS

- Antibiothérapie de plus de 4 semaines
- Fistule artério-veineuse
- Lymphœdème
- Produits hyperosmolaires
  - mannitol 20%
  - Alimentation parentérale complète ( kabiven et oliclinomel )
- Produits vésicants : chimiothérapie

# PRESENTATION DU PICCLINE

## Cathéter veineux Central à Insertion Périphérique

- Longue durée d'implantation:  $\geq 7j$  jusqu'à 6 mois
- Pour une durée  $> 6$  mois, la CIP est plus indiquée
- Extrémité distale: jonction cavo-atriale (VVC)
- Extrémité proximale: veine du bras: Basilique ou Brachiale



Système de fixation  
Pansement Statlock®

Clamps



Valves bidirectionnelles  
(branchées au bloc,  
après l'implantation)





# PRESENTATION DU PICCLINE

## *Indications*

- **Administration de médicaments de longue durée**
  - Antibiothérapie++
- **Perfusion de produits veinotoxiques/irritants**
  - Chimiothérapies
  - Produits à haute osmolarité > 900 mOsm/L
  - Nutrition parentérale
- **Support transfusionnel**
- **Soins palliatifs**
- **Epargne du capital veineux**

	Midline (VVP de longue durée)	PICCline (VVC de longue durée)
Indications	Traitement IV >5jrs Epargne capital veineux	Traitement IV >15jrs Solutés irritants/vésicants, pH <5 ou >9, hyperosmolaires Soins palliatifs
Contre-indications	Traitement IV > 1 mois Solutés irritants/vésicants, pH <5 ou >9, hyperosmolaires Dialyses	Thrombose veine cave supérieure
Technique de pose	Ponction sous échographie + Seldinger modifié	ECG endocavitaire (pas de rayons X)
Temps de pose	± 15min	± 30min
Débit	Selon loi de Poiseuille (débit faible) et 4-8mL/sec sous pression	
Durée de vie	Recommandations experts 15 jours 28 jours selon fabricants (≠ DMI)	3-6 mois selon fabricants
Prix	40-60€	60-80€



# L'UAV CHU DE TOULOUSE

## Intérêt

- Répondre aux besoins croissants des accès vasculaires ( VVP, MID, PICC, VVC, PAC...)
  - Adhésion aux Protocole de délégation « *mise en place des VVC par l'IDE* » (2022)
  - Mise en place des PICC (2022) et PAC (2024)
- Réduire les délais de pose
- Améliorer la qualité de pose par une standardisation des pratiques
- Réduire les complications par suivi et éducation
- Réduction des coûts
- Gain de temps médical



# L'UAV CHU DE TOULOUSE

## Répondre à cette problématique

- **Optimisation de la prise en charge**
  - Délai de pose ( 24-48 h)
  - Dispositif adapté au malade (coût-avantage)
  - Empathie du personnel, douleur...
  - Standardisation de la technique de pose (< Douleur et < complications)
  - Suivi de la qualité (hotline, RMM, collaboration avec le service d'hygiène)
  - Formation continue de tous les intervenants (délégués, services , HAD)
- **Formation des IADE/IDE**
  - Évolution de la profession
  - Satisfaction des poseurs
- **Un modèle économique**
  - Centralisation (< coûts), nombre d'actes
  - Proportion hospitalisés / externes ( > revenus )

# L'UAV CHU DE TOULOUSE

- **MIDLINE**

- Lieux de poses : SSPI (Rangueil et PPR)
- 2 poseurs par/j; 5/7jrs
- Équipe poseurs : 10 Rg – 8 PPR
- IADE; 5ans d'exp min; FO théorique + pratique

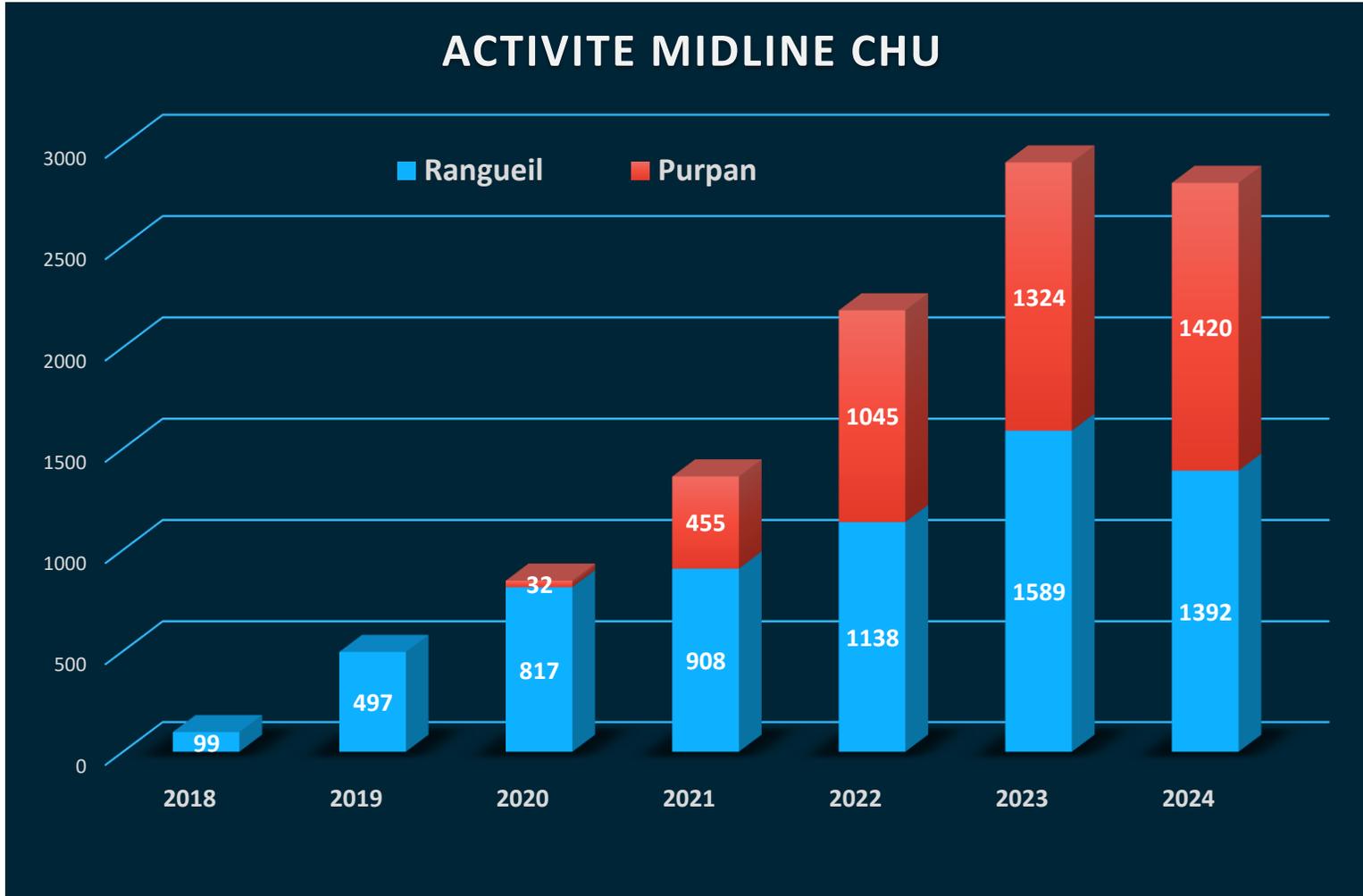
- **UAV (PICC et CIP)**

- 2 lits HDJ
- Bloc Ambu Rangueil
- 2 poseurs/j; 5/7jrs
- TVO: 8h30/16h12
- Adhésion au protocole de coopération: « mise en place d'une VVC par un IDE »
- Équipe poseurs : 6 IADE experts en accès vasc (ancien équipe mid) + 2 en cours de formation
- FO théorique (DU accès vasc) + FO pratique (90 actes avant d'être autonome)
- Pas de scopie ; utilisation de l'ECG endocavitaire



# L'UAV CHU DE TOULOUSE

## ACTIVITE MIDLINE





# L'UAV CHU DE TOULOUSE

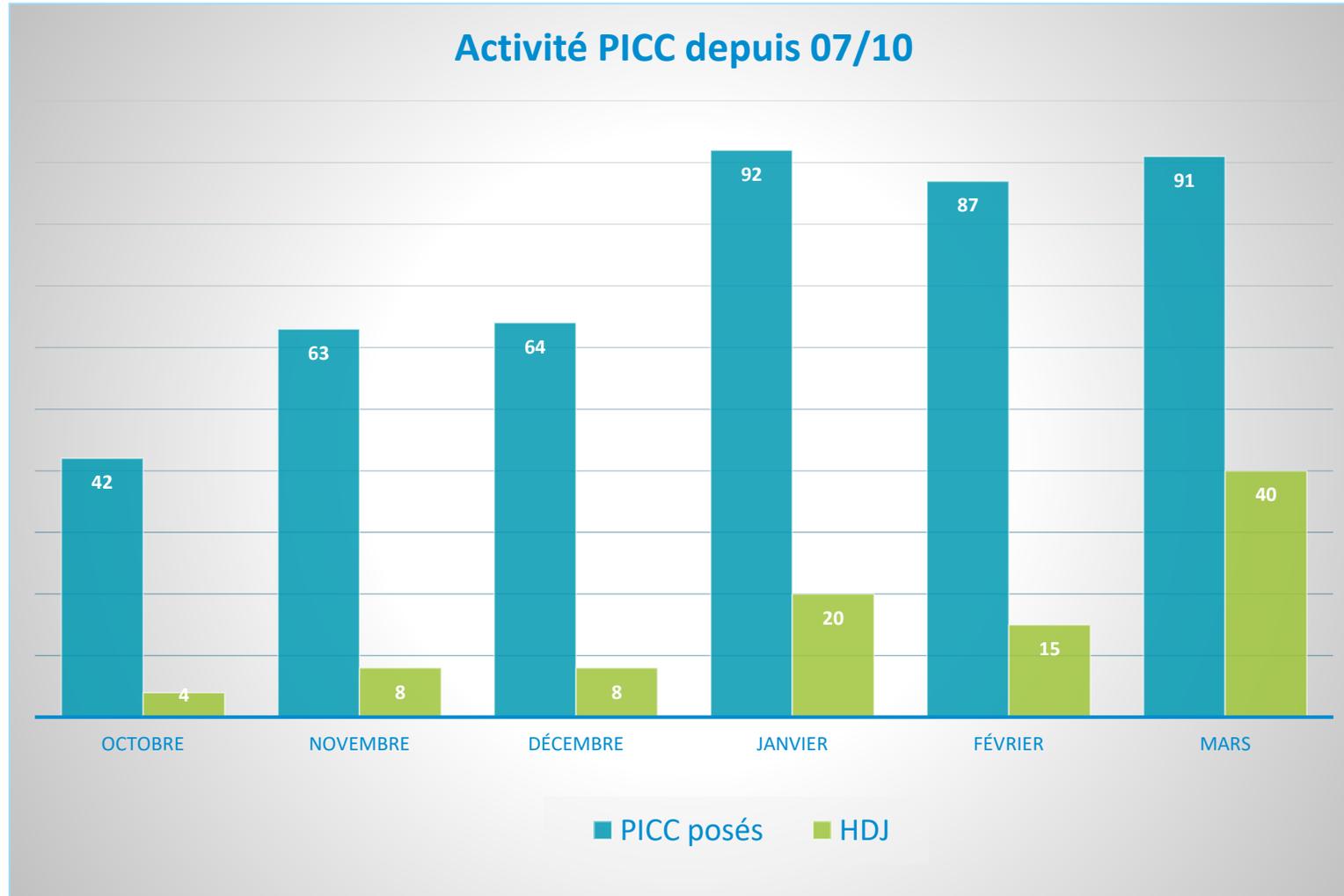
## ACTIVITE PICC

- **Du 07/10/2024 au 26/03/2025**
  - 439 poses de PICC délégués
  - Délai demande / pose < 24 h
  - 98 % succès 1<sup>er</sup> ponction
  - Durée de pose : 20 min d'occupation de salle
  - Appel médecin délégant = 2,6 %
    - Indications
    - Conseils
    - Visualisations RT
    - Découverte thrombose
    - .....
  - Déplacé dans 2 cas (0,45%)
  - 0,45 % échec de pose (2 cas)
  - Confort des patients: 98 % EVA < 3



# L'UAV CHU DE TOULOUSE

## ACTIVITE PICC





# L'UAV CHU DE TOULOUSE

## ACTIVITE CIP et PERSPECTIVES

- **2024 : Mise en place de l'activité**
  - 1 poseur formé :
    - **120 CIP délégués**
    - **99 % succès 1<sup>er</sup> ponction**
- **Objectif courant 2025-2026**
  - 3 poseurs en cours de formation
    - **Mise en place de CIP sur l'UAV**
    - **Parcours patients**
    - **Procédure d'interventions de délégants (chir) si pb**
    - **Coordination avec la médecine vasculaire (découverte de thrombose)**
    - **Majoration de l'activité en HDJ (avec le parcours patient)**
    - **Informatisations des demandes**

# Parcours patients

- **Demande de pose de PICC**
  - Prescription envoyée par mail : [uav.rangueil@chu-toulouse.fr](mailto:uav.rangueil@chu-toulouse.fr)
  - Validation de la PM + programmation de l'acte + convocation pour patient externe
- **Arrivée du patient au bloc ACA – UAV**
  - Accueil, vérif dossier, vestiaire, salle d'attente ...
- **Prise en charge au bloc**
  - Musique + casque de réalité virtuelle, +/- méopa
  - Livret de bon usage et entretien du KT donné au patient avec explication + carte DMI + nos coordonnées
- **Post op**
  - Suivi hospitalier des patients porteurs de KT
  - Hotline
  - Formations IDE sur l'utilisation et l'entretien des KT (IDE service + IDEL + Prestataires...)
- **Quid du retrait ????**
  - Prise en charge des patients sur l'UAV
  - HDJ

## TAKE HOME MESSAGE

### • *LE BON CATHÉTER, AU BON PATIENT, AU BON MOMENT*

- Choix initial du dispositif d'accès veineux et réévaluation quotidienne du maintien du dispositif = préservation du capital veineux des patients
- Chemin clinique centré sur le patient

