



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

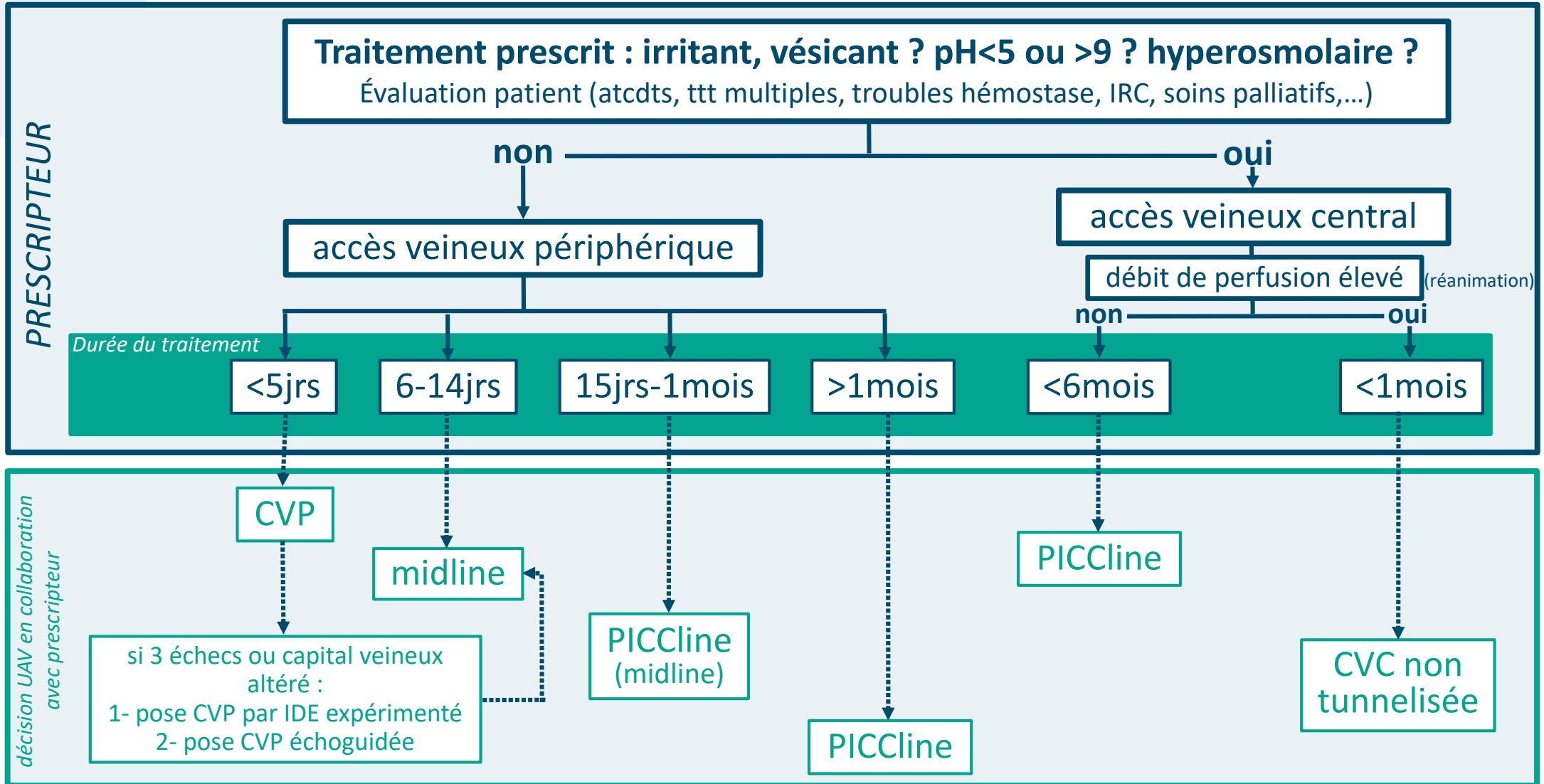
- **Conséquences si la décision de VV n'est pas appropriée:**

- 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



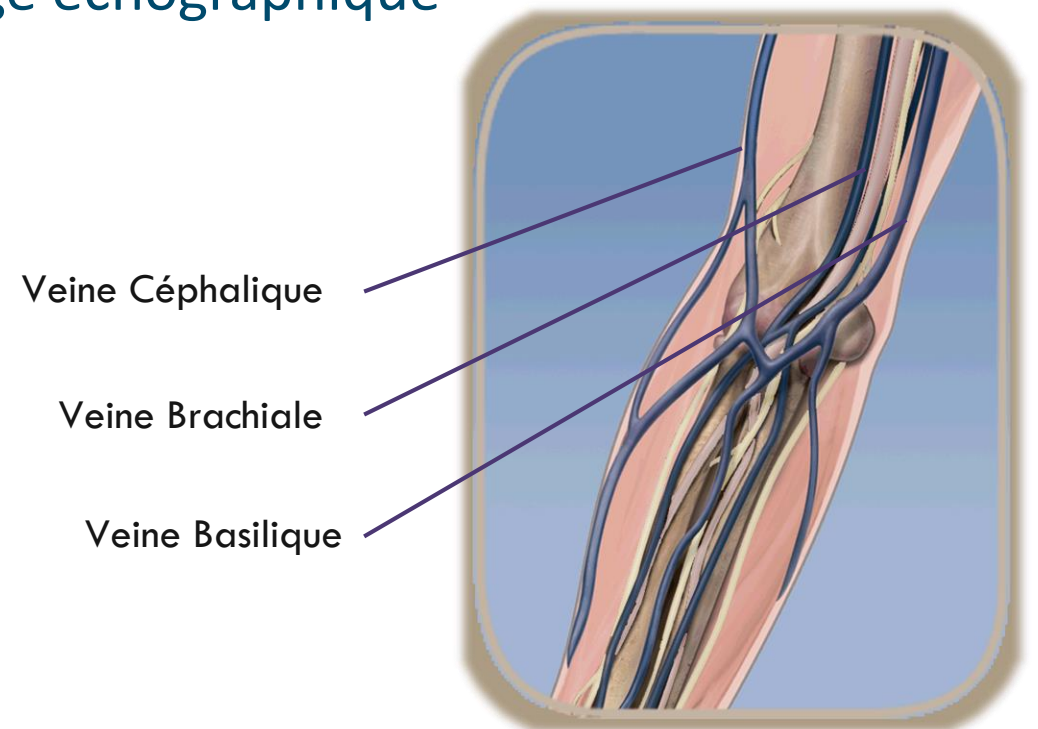
Algorithme accès veineux <6 mois pour traitement IV



PRESENTATION DU MIDLINE

Définition

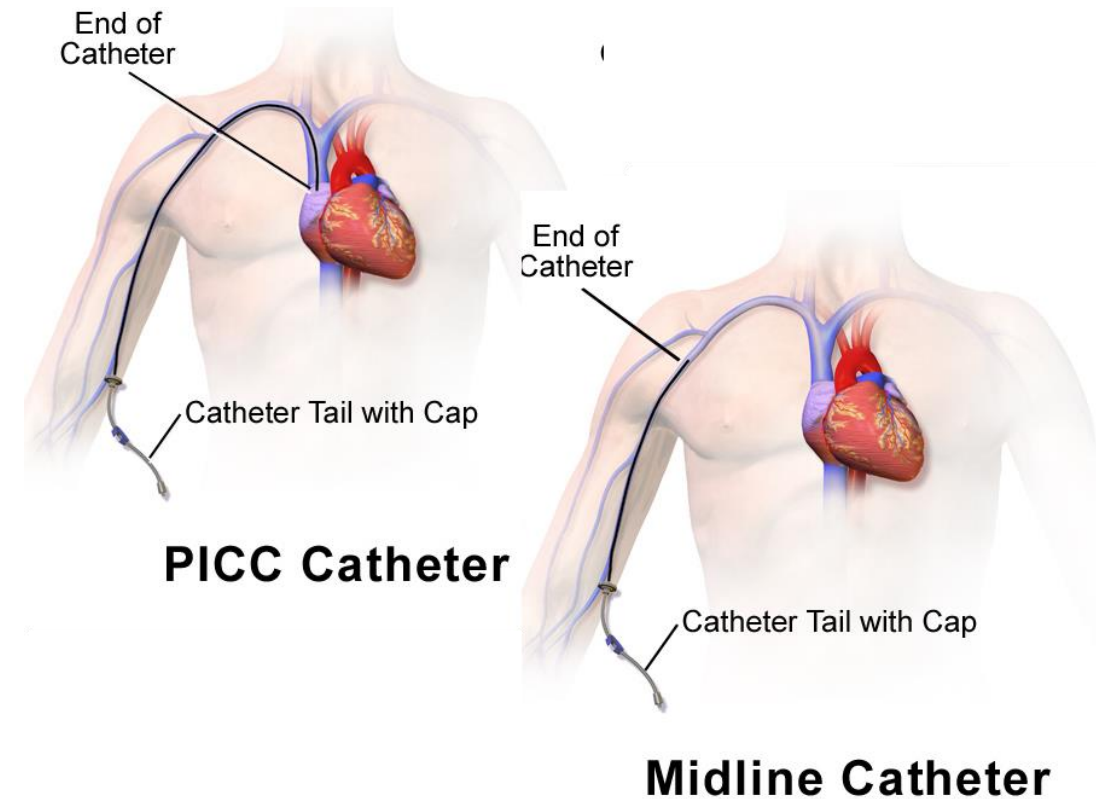
- **Cathéter de longue durée inséré dans une veine périphérique du bras de bon calibre**
 - Avec une anesthésie locale et sous repérage échographique
 - Au niveau de
 - **Veine basilique de préférence ou**
 - **Veine brachiale ou céphalique**
- Point d'insertion au dessus du pli du coude afin de ne pas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

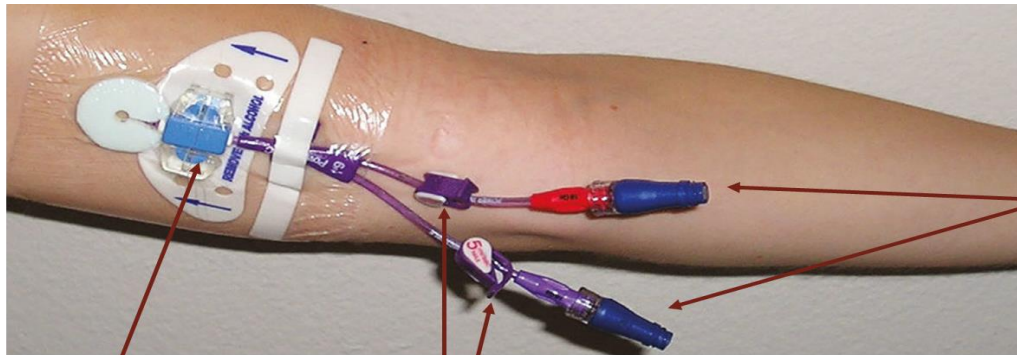
CONTRE-INDICATIONS

- 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

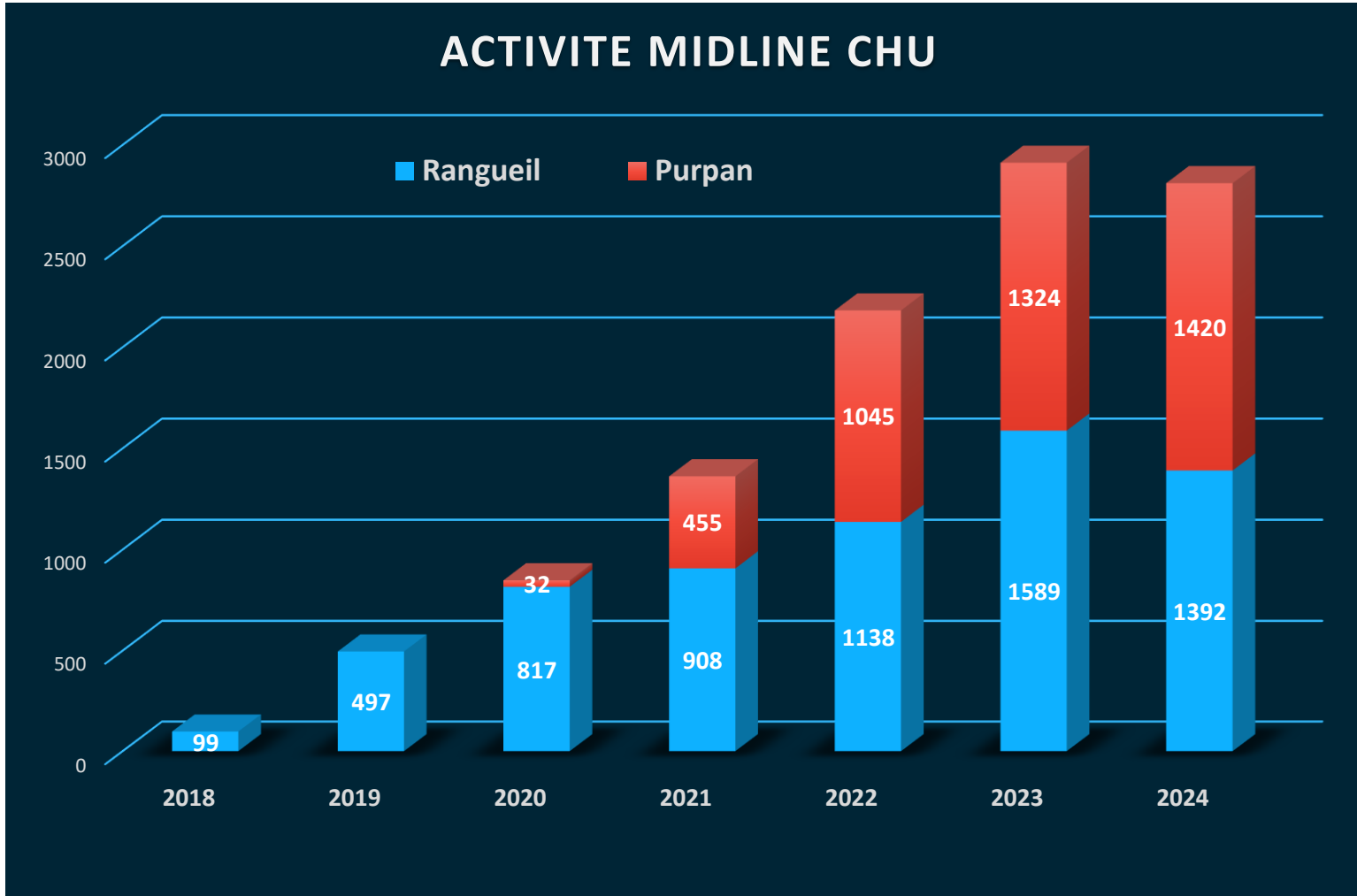
- **UAV (PICC et CIP)**

- 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

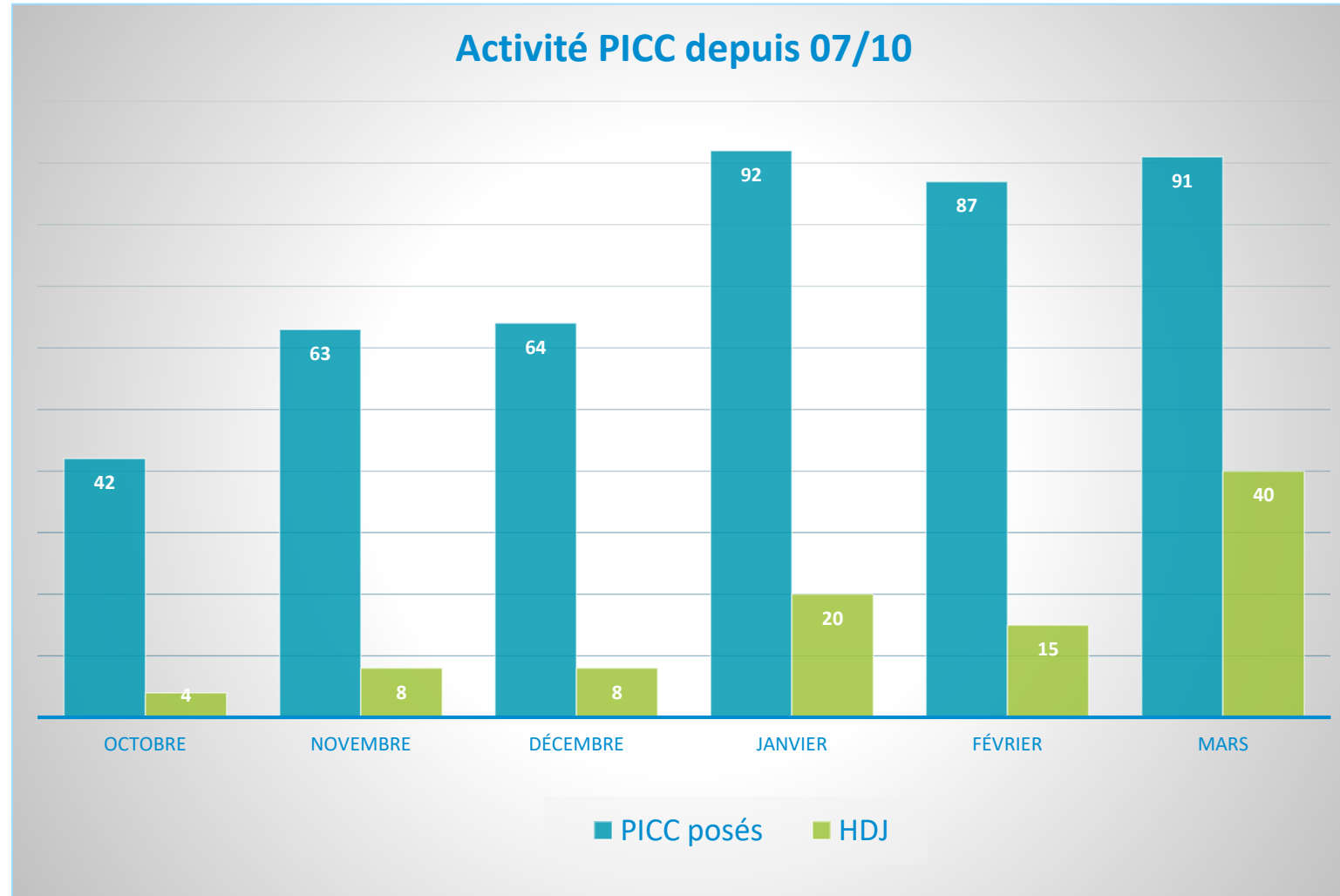
ACTIVITE PICC

- **Du 07/10/2024 au 26/03/2025**
 - 439 poses de PICC délégués
 - Délai demande / pose < 24 h
 - 98 % succès 1^{er} 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^{er} 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.ranguel@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

