



Technique d'antisepsie cutanée sur peau saine :

- Avec applicateur d'antiseptique (Type Chloraprep®)
- Avec compresses imbibées de Bétadine® scrub, sérum physiologique, Bétadine® alcoolique / dermique (aqueuse) par exemple



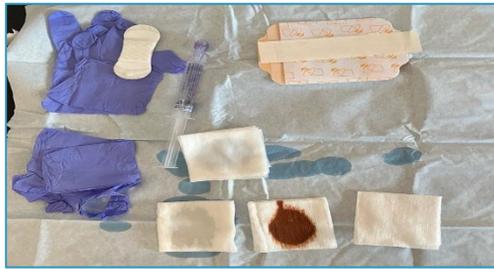
Si intolérance cutanée et/ou peau lésée :

Contacter le service prescripteur pour préciser la conduite à tenir (utilisation du MID ? Quel antiseptique? Quel pansement?)

- **Sécuriser l'environnement** : soins réalisés fenêtres fermées, à distance des radiateurs, les animaux sortis de la pièce, sur un plan de travail propre.
- **Le pansement du MID LINE doit être refait tous les 8 jours (J+7) si utilisation d'un pansement transparent stérile semi perméable et tous les 4 jours (J+3) si utilisation d'un pansement opaque.**
- **Si souillure / décollement , refaire le pansement dès que possible.**
- **Pour conserver la possibilité d'injecter et d'obtenir un reflux veineux, il convient de rincer le MID LINE avec 10 mL de Na Cl isotonique en saccadé (mL par mL) tous les 8 jours (J+7) avec les MID LINE à 1 lumière et tous les 4 jours (J+3) quand ils ont 2 lumières.**

Pré-requis

Préparation du matériel



Installation optimale du patient



Fiche MID LINE



Les conseils du GIFAV

- ✓ Effectuer une désinfection plus large que la surface du pansement.
- ✓ Désinfecter les valves avec de l'alcool à 70% en frottant durant 15 secondes.
- ✓ Utiliser préférentiellement comme antiseptique : Chlorhexidine 2% et Bétadine® alcoolique (cf. Recommandations SF2H 2013 sur PICC).
- ✓ Utiliser des pansements stériles bordés pour un meilleur maintien.
- ✓ Stabiliser le MID LINE avec une bandelette adhésive sur la tubulure lors du changement de fixateur

1 Préparation du soin

- S'habiller = enfiler une surblouse, mettre le masque, mettre une charlotte. **Patient:** masque + charlotte(SB)
- Procéder à une Friction Hydro-Alcoolique (FHA)
- Mettre les gants non stériles
- Retirer le pansement transparent en l'étirant parallèlement à la peau si sa conception le permet.

2 1^{ère} partie du soin

- Procéder à une FHA puis mettre la 1^{ère} paire de gants stériles
 - Vérifier le repère du cathéter à partir du point de ponction
1. Sécuriser le cathéter avec une bandelette adhésive stérile et Retirer l'ancien système de fixation sans suture.
 2. Nettoyer la peau avec des compresses stériles et un savon antiseptique type Bétadine® ou chlorhexidine Scrub
 3. Rincer avec des compresses stériles imprégnées de sérum physiologique
 4. Sécher avec des compresses stériles
 - Retirer les gants stériles puis FHA

3 2^{ème} partie du soin

- Mettre la 2^{ème} paire de gants stériles
1. Désinfecter avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique. **Après avoir attendu le séchage** de l'antiseptique, insérer les ailettes du pavillon du MID dans le nouveau système de fixation et le coller à la peau.
 2. Clamper (selon le type de cathéter) et retirer la valve en place puis désinfecter le pavillon du MID en frottant avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique puis changer la valve bidirectionnelle (préalablement purgée). Vérifier le reflux et rincer immédiatement le PICC avec 10 mL de NaCl isotonique.
 3. Recouvrir la zone d'implantation du MID avec un pansement bordé stérile transparent en 2 parties (prévention de la mobilisation accidentelle de la ligne de perfusion)
 - Noter la date de réfection du pansement au stylo à bille. sur une bandelette adhésive appliquée sur le bord à l'extérieur du pansement.

La réussite du pansement de MID LINE = l'installation du patient

SANS fixateur, le cathéter doit reposer sur un plan horizontal et stable afin de prévenir tout déplacement accidentel lorsque le fixateur sans suture est retiré.

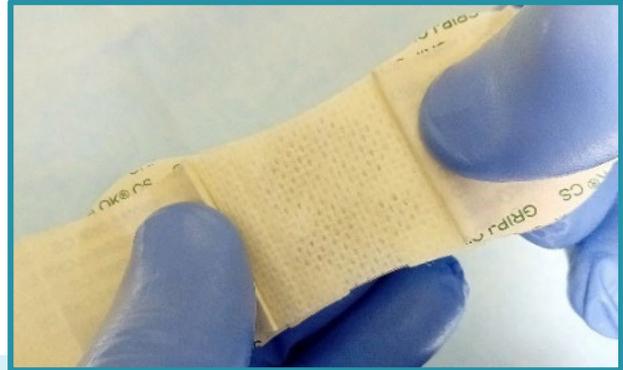
Pour les STATLOCK®:

- Les clips se soulèvent **très facilement** en tirant sur leur bord interne inférieur.
- Chaque clapet du Statlock® s'enclenche sur l'ergot en pressant les deux éléments entre le pouce et l'index.



Pour les GRIP LOCK®: Replier SB les bandelettes adhésives alors que vous portez les gants stériles et **AVANT** que le cathéter soit **SANS** fixation.

Afin d'éviter la mobilisation accidentelle du cathéter.



ATTENTION :

- Ne pas essayer de fermer le système en prenant appui sur le bras du patient.
- Bien s'assurer après fermeture que les ergots du MID sont passés dans les trous de la connectique.
- Si les dispositifs adhèrent trop au cathéter ou si le pansement transparent semi-perméable adhère sur le socle du fixateur il y a un risque de tirer sur le MID. Dans ce cas avoir à proximité une solution anti adhésive type BRAVA® à appliquer après avoir décollé les bords.



Comment savoir si la valve bidirectionnelle est à flush positif ?
(empêchant le retour sanguin lors du retrait de la seringue)

Vous êtes ganté stérilement, monter la valve bidirectionnelle sur une aiguille, injecter doucement du NaCl isotonique à la seringue de manière à faire perler une goutte à la pointe de l'aiguille puis retirer la seringue. Si la goutte est expulsée : la valve bidirectionnelle est à flush positif.



Douche/lavage de cheveux et pansement

Le pansement transparent semi perméable n'est pas une protection efficace lors de la douche. Les pansements de type Secuderm® (référence du produit remboursé : 6384591 ; prise en charge CNAM = 5,01 euros – prix de vente plafonné à 10,02 euros) sont une protection efficace.

Les manchons plastifiés, le film alimentaire sont des solutions +/- efficaces.

Quand clamper le MID ?

Quand il n'est pas utilisé en variant la position du clamp le long du MID LINE.



Et si le cathéter est sorti de plus de 2 cm ?

Contacter le centre prescripteur pour savoir s'il convient de réaliser une radiographie thoracique et évaluer le risque de thrombose dû au déplacement de l'extrémité du cathéter.

Ne pas réintroduire la portion externalisée dans la veine (risque infectieux)