

Logo ou nom de votre établissement	Midline Gestion du suivi	Référence
		Date : / /201..
		Version :

1. Objectif

- Identifier et prévenir :
 - les risques infectieux et les complications liées à la manipulation du Midline,
 - les risques d'accidents avec exposition au sang.
- Harmoniser et améliorer les pratiques des professionnels.

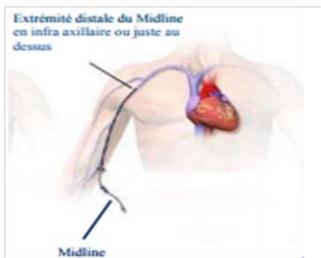
2. Domaine d'application

Infirmière diplômée d'état
Médecin

3. Définition

Le Midline est un cathéter veineux périphérique profond introduit dans la veine basilique ou à défaut céphalique :

- (au-dessus du pli du coude) et dont l'extrémité se situe dans la veine axillaire,
- (au-dessous de la clavicule) : **ce n'est pas une voie veineuse centrale.**



Point d'insertion

Le Midline permet l'administration de traitements IV périphériques chez un patient ayant un mauvais capital veineux à savoir : hydratation, certains antibiotiques non veinotoxique (PH entre 5 et 9) ou certaines alimentations parentérales hypo-osmolaire < 900 mOsm/l, transfusion...

Les mesures de prévention du risque infectieux diffèrent en fonction du Midline qui dispose ou non d'un prolongateur intégré.

Midline avec prolongateur intégré	Midline sans prolongateur intégré
<p>Prolongateur</p>	
<p>- Se pose en établissement de santé sous écho guidage par personnel autorisé dans les mêmes conditions d'asepsie que le PICC line.</p>	<p>- Se pose en établissement de santé sous écho guidage par personnel autorisé dans les mêmes conditions d'asepsie que pour un cathéter périphérique. - Toute déconnexion au niveau de l'embase avec une ligne de perfusion nécessite le changement du cathéter.</p>
Peut rester en place de 7 à 30 jours	Peut rester en place sans excéder 7 jours

4. Principes à respecter

- Récupérer le carnet de suivi du dispositif.
- Protéger temporairement le pansement avec un matériau imperméable lors de la douche ou d'une exposition à l'eau.
- Procéder à la réfection du pansement dès qu'il est décollé ou souillé.
- Mettre un pansement stérile transparent semi-perméable pour assurer la surveillance du point de ponction.
- Procéder au retrait sans délai en cas de complications locales ou suspicion d'infection.
- Réévaluer la pertinence du maintien du cathéter quotidiennement.
- Assurer la traçabilité du dispositif jusqu'à son retrait.
- Réaliser une surveillance clinique quotidienne de l'état du patient et du point d'insertion.
- Désinfecter les embouts et les robinets à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'alcool à 70%.
- Effectuer un rinçage pulsé (manœuvre exercée à l'aide d'une seringue d'un calibre égal ou supérieur à 10 ml remplie d'un volume minimum de 10 ml de solution de chlorure de sodium injectable stérile à 0,9 % ou, en cas d'incompatibilité, de glucose à 5 %, par poussées successives) après chaque injection/perfusion médicamenteuse, avant et après l'utilisation du dispositif en discontinu. Après un prélèvement sanguin ou perfusion d'alimentation parentérale, effectuer le rinçage pulsé avec 20 ml si possible.
- Calcul du débit en gouttes par minute : Réglage du débit, sachant que 1 ml = 20 gouttes.

5. Réfection du pansement/ Retrait du Midline



Déroulement du soin

- Prévenir le résident du soin et l'installer confortablement

Midline avec prolongateur intégré

- **Dans les 24h** suivant la pose du Midline en cas de saignement ou de la présence d'une compresse sur le point de ponction.
- **Dans les 4 jours maximum** en cas de présence d'un pansement absorbant pour saignement.
- **Tous les 8 jours** systématiquement.
- **Sans délai** si pansement souillé/mouillé/décollé.

Toute réfection du pansement inclut le changement du fixateur.

Midline sans prolongateur intégré

- **Dans les 24h** suivant la pose du Midline en cas de saignement.
- **Sans délai** si le pansement est décollé ou souillé.

Tenue :



- **masque chirurgical** pour



- **tenue professionnelle propre** ou à défaut



- **port des**



Préparation du matériel :

- guéridon de soins désinfecté avec un détergent désinfectant



produit hydro-alcoolique (PHA)

- savon doux si nécessaire et antiseptique alcoolique (Chlorhexidine ou Polyvidone iodée)
- champ stérile
- compresses stériles
- dispositif de fixation
- 1 paire de gants à usage unique non stériles pour le retrait du pansement et l'ablation du stabilisateur (attention à ne pas contaminer le point de ponction)
- 1 paire de gants stériles pour l'antisepsie cutanée, la mise en place du nouveau stabilisateur et pour la mise en place du pansement
- pansement stérile transparent semi-perméable
- sac à déchets d'activité de soins (DAS)

Déroulement du pansement :

Tenue :



- **tenue professionnelle propre** ou à



- **port des**

Préparation du matériel :

- guéridon de soins désinfecté avec un détergent désinfectant



produit hydro-alcoolique (PHA)

- savon doux si nécessaire et antiseptique alcoolique (Chlorhexidine ou Polyvidone iodée)
- champ stérile
- compresses stériles
- bandelettes adhésives stériles
- 2 Paires de gants à usage unique non stériles pour le retrait du pansement et l'antisepsie cutanée
- pansement stérile transparent semi-perméable
- sac à déchets d'activité de soins (DAS)



Déroulement du pansement :

- Installer le résident en décubitus dorsal avec le bras en abduction
- Mesurer la longueur extériorisée du cathéter (nombre de repères gradués)
- Préparer le matériel sur un champ stérile
- Réaliser une friction hydro-alcoolique et mettre des gants non stériles
- Retirer le pansement transparent par étirement, puis enlever le dispositif de fixation adhésif tout en maintenant le cathéter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- Retirer les gants
- Réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre des gants stériles
- Si souillure visible de la peau, nettoyer avec un savon doux, rincer et sécher
- Réaliser l'antisepsie cutanée en appliquant l'antiseptique alcoolique et le laisser sécher spontanément
- Loger l'embase du Midline dans le dispositif de fixation, orienter les flèches vers le point d'insertion (1) avant de le fixer sur la peau



Systèmes de fixation (1)

- Retirer le film de protection du pansement et appliquer le pansement stérile transparent semi-perméable (2) sans l'étirer en recouvrant le point de ponction ainsi que le dispositif de fixation



Pansement stérile semi perméable (2)

- Retirer les gants

- Installer le résident en décubitus dorsal avec le bras en abduction
- Mesurer la longueur extériorisée du cathéter (nombre de repères gradués)
- Préparer le matériel sur un champ stérile
- Réaliser une friction hydro-alcoolique et mettre des gants non stériles
- Retirer le pansement transparent par étirement et les bandelettes adhésives tout en maintenant le cathéter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- Retirer les gants
- Réaliser une friction hydro-alcoolique
- Mettre une autre paire de gants non stériles

Désinfecter la peau en appliquant la méthode sans contact des doigts avec la peau

- Si souillure visible de la peau, nettoyer avec un savon doux, rincer et sécher
- Réaliser l'antisepsie cutanée en appliquant l'antiseptique alcoolique et le laisser sécher spontanément
- Fixer le cathéter avec des bandelettes adhésives stériles
- Appliquer le pansement stérile transparent semi-perméable, sans l'étirer en recouvrant le point de ponction ainsi que les bandelettes adhésives stériles
- Retirer les gants
- Faire une désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique
- Fixer la ligne de perfusion
- Réinstaller le résident
- Fermer le sac de déchets dans la chambre avant d'en sortir

<p>Faire une désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixer le prolongateur du Midline et la ligne de perfusion • Réinstaller le résident • Fermer le sac de déchets dans la chambre avant d'en sortir <p>Technique de retrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par l'infirmière sur prescription médicale • Installer le résident en décubitus dorsal et porter un masque de soins ainsi que pour le patient si mise en culture du KT • Réaliser une friction hydro alcoolique et mettre des gants • Retirer doucement le cathéter et désinfecter le point de ponction à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique • Effectuer une légère compression jusqu'à arrêt du saignement puis appliquer un pansement stérile absorbant • Vérifier l'intégralité du cathéter et noter sa longueur dans le dossier de soin et le carnet de suivi 	<p>Technique de retrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par l'infirmière sur prescription médicale • Installer le résident en décubitus dorsal • Réaliser une friction hydro-alcoolique et mettre des gants • Retirer doucement le cathéter et désinfecter le point de ponction à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique • Effectuer une légère compression jusqu'à l'arrêt du saignement puis appliquer un pansement stérile absorbant • Vérifier l'intégralité du cathéter et noter sa longueur dans le dossier de soins et le carnet de suivi
---	--

Mise en place de différents types de stabilisateurs



- **Manipulation de la ligne de perfusion**

On entend par "ligne de perfusion" les dispositifs médicaux suivants qui la compose : perfuseur, prolongateur, rampe, robinet, valve, filtre, etc.

Toute manipulation des lignes de perfusion est précédée d'une hygiène des mains par friction hydro- alcoolique et se fait en désinfectant les connexions avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70 % : saisir, frictionner et laisser sécher (contact 15 secondes minimum).

Changer les bouchons obturateurs à usage unique après chaque utilisation.

Pour éviter l'usage des bouchons obturateurs, il est possible d'utiliser les valves bidirectionnelles. (Cf. [annexe CPias Occitanie](#)) sous réserve de maîtriser leurs indications et manipulations.

La ligne de perfusion principale (ne contenant pas de lipides, de sang ou de dérivés sanguins) ne doit pas être changée avant 4 jours sans excéder 7 jours.

Les tubulures des lignes secondaires sont remplacées entre 2 produits différents. En cas de perfusion discontinue d'un même produit, la tubulure est changée immédiatement après chaque poche.

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.

Faire un rinçage pulsé, après chaque injection/perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation du cathéter en discontinu avec une seringue de 10 ml minimum.

- **Prélèvement sanguin**

- Porter des gants non stériles après avoir effectué une friction hydro-alcoolique des mains
- Se munir d'une compresse imprégnée d'alcool à 70 %
- Prélever une purge de 5 ml à 10 ml, l'éliminer puis effectuer le prélèvement
- Réaliser immédiatement après le prélèvement un rinçage par poussées successives dit rinçage pulsé avec si possible 20 ml de sérum physiologique

- **Surveillance**

- Effectuer une surveillance locale au moins quotidienne : vérification de la tolérance et la noter
- Évaluer chaque jour la pertinence du maintien du cathéter

- **Traçabilité dans le carnet de suivi et le dossier patient**

- ✓ Assurer les transmissions écrites et orales.
- ✓ Noter le soin dans le dossier de soins :
 - Site de pose
 - Repère gradué pour la longueur
 - DM installés (robinet, rampe, valve, ...) sans oublier de préciser Midline
 - Nom de l'opérateur
 - Noter au moins quotidiennement les éléments de surveillance des complications du cathéter

Pour en savoir plus :

1. SF2H. Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés. Hygiènes 2019; XXVII(HS): 1-88. [\[Lien\]](#)
2. OMEDIT. MID Line/PICC Line : différences entre cathéters émergeant au-dessus du pli du coude du patient. Février 2019, 2 pages. [\[Lien\]](#)
3. SF2H. Actualisation des précautions standard. Etablissements de santé, établissements médico-sociaux, soins de ville. Hygiènes 2017; XXV(HS): 1-64. [\[Lien\]](#)
4. SF2H. Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. Hygiènes 2016; XXIV(2): 1-87. [\[Lien\]](#)
5. SF2H. Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC. Hygiènes 2013; XXI(6): 1-120. [\[Lien\]](#)
6. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. Journal officiel 31/08/2003; 202: 147-199. [\[Lien\]](#)
7. OMEDIT Centre. Bonnes Pratiques de perfusion : module "Bon Usage du perfuseur par gravité". 2013. [\[Lien\]](#)
8. Ministère de la santé, GERES, INRS. Guide du matériel de sécurité. 2010: 1-84. [\[Lien\]](#)
9. Ministère de la santé, HCSP, SF2H. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Hygiènes 2010; XVIII(4): 1-175. [\[Lien\]](#)
10. Ministère de la santé et de la protection sociale. Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code (actes professionnels et profession d'infirmier). Journal officiel 08/08/2004; 183: 14150. [\[Lien\]](#)