



Recommandations pour les soins de MIDLINE avec prolongateur intégré



Document destiné aux professionnels

**Service Prévention du Risque Infectieux
Direction Qualité Partenariat Patient – DPQAM
Relecture : EOH/EPRI, CLIN central**

Février 2025



SOMMAIRE



SOMMAIRE.....	2
QU'EST-CE QU'UN MIDLINE avec prolongateur intégré	3
RECOMMANDATIONS	4
I. SI VOUS INTERVENEZ DANS LES 24H APRES LA POSE	4
II. UTILISATION DU MIDLINE	4
III. RINÇAGE PULSE.....	4
IV. REFECTION DU PANSEMENT ET CHANGEMENT DE LIGNES DE PERfusion.....	5
V. QUELS SONT LES RISQUES LIES AU MIDLINE ?	6
VI. RETRAIT DU MIDLINE.....	7
VII. DOCUMENTS DE REFERENCE.....	7

Qu'est-ce qu'un Midline >> avec prolongateur intégré ?

- Il s'agit d'un cathéter veineux périphérique profond qui est inséré dans le bras, sous échoguidage par un médecin ou une IDE habilitée.
- Il peut rester en place pour une durée allant jusqu'à 30 jours.
- Il est utilisé pour l'administration de médicaments (injection ou perfusion), la transfusion de produits sanguins ou les prélèvements sanguins.
- Il ne s'agit pas d'un cathéter veineux central et il ne peut donc pas être utilisé pour l'injection de médicaments veinotoxiques.
- Un dispositif de fixation adhésif permet le maintien du cathéter qui n'est pas suturé.



Midline avec prolongateur intégré

ATTENTION ! il existe deux types de Midline :

Il existe deux types de midline :

SEH, Nantes, 4 octobre 2021 -
E.BERDUT - V.CARRE

- avec prolongateur intégré (appelé parfois midline long), visuellement similaire au PICC une fois en place;



- et sans prolongateur intégré (appelé parfois midline court), visuellement similaire à un cathéter périphérique de courte durée une fois en place.

- Le Midline avec prolongateur intégré : il peut rester en place jusqu'à 30 jours. En raison de cette durée de maintien il doit être manipulé avec des règles d'asepsie strictes (comme s'il s'agissait d'un cathéter veineux central) et selon les recommandations de cette fiche.
- *Le Midline sans prolongateur intégré : il doit être considéré comme un cathéter veineux périphérique, et donc, ne jamais être déconnecté de la tubulure et être retiré au bout de 7 jours.*

NB : avant tout soin sur le cathéter, il est important de bien identifier le **type de cathéter**. En cas de doute consulter le dossier du patient ou son carnet de suivi.

Toute intervention sur le Midline (injection, rinçage, réfection du pansement, changement de la valve, etc.) doit être tracée dans le dossier du patient en hospitalisation et dans le carnet de suivi à domicile.

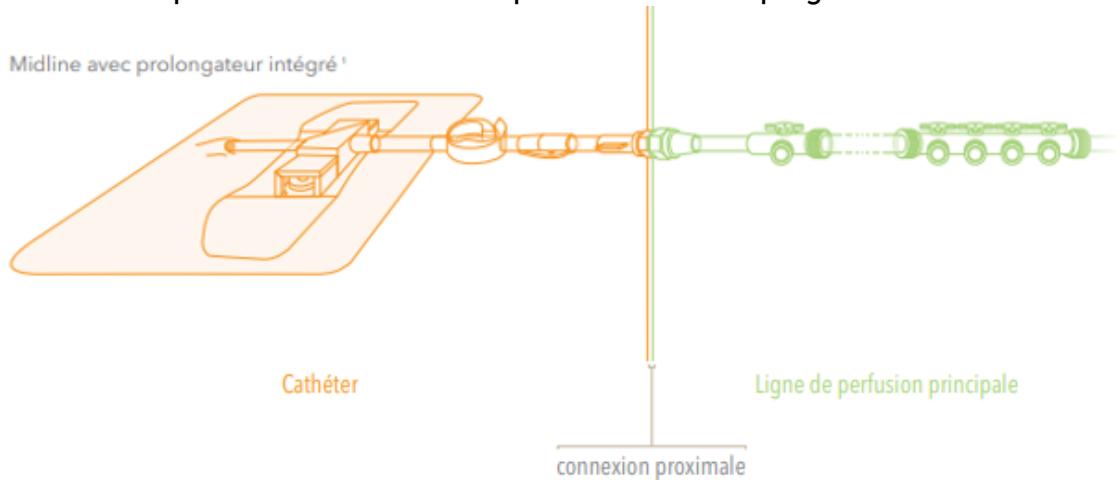
I. Si vous intervenez dans les 24H après la pose

Le patient peut présenter une légère douleur locale qui devrait disparaître en quelques heures. Le pansement sera refait à J+1 si une compresse est présente sur le point d'émergence du cathéter ou immédiatement si un saignement est visible sous le pansement, sans attendre le 7ème jour.

II. Utilisation du Midline avec prolongateur intégré

Toutes les manipulations de la ligne de perfusion sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique.

- Pour les manipulations au niveau de la connexion proximale : branchement, débranchement, changement de la valve : gants stériles et champ stérile.
- Pour la manipulation de toute connexion sur la ligne de perfusion principale il faut utiliser des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°.
- Avant connexion sur une valve bidirectionnelle, celle-ci doit être désinfectée pendant 15 à 30 secondes par friction avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70°.



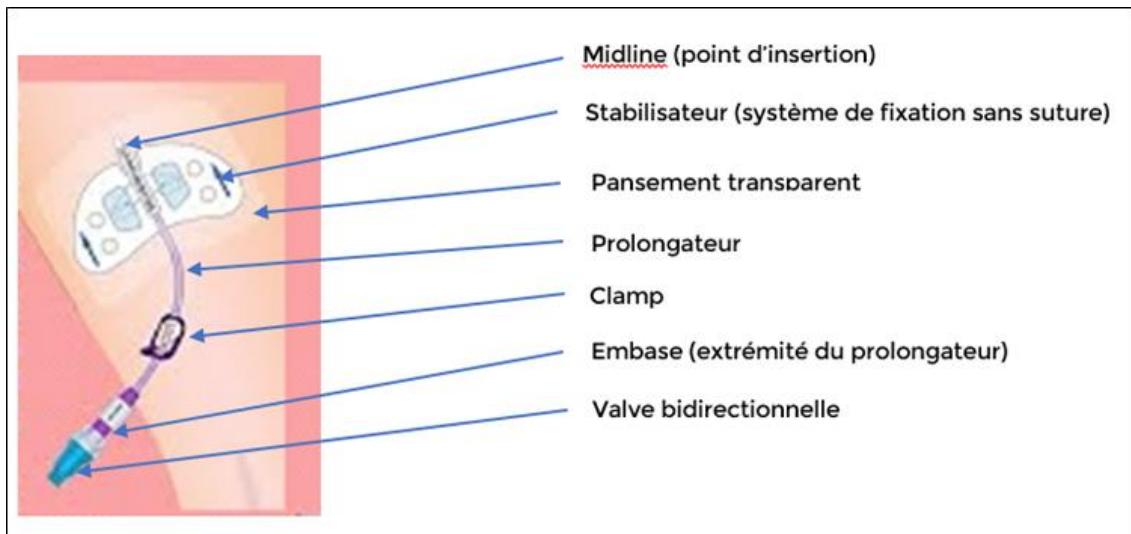
Source : Recommandations SF2H 2019

III. Rinçage pulsé

Il doit être réalisé après chaque injection ou prélèvement, ou avant et après utilisation si le Midline est utilisé de façon discontinue. Réaliser un rinçage pulsé : au moins 5 poussées successives en saccade sur le piston de la seringue avec la totalité d'une seringue de 10 ml de NaCl 0,9%. Jeter la seringue après utilisation. Si le Midline n'est pas utilisé, un rinçage systématique est réalisé tous les 1 à 4 jours (selon protocole du service, ou selon prescription médicale) et lors de la réfection du pansement et du changement de valve.

IV. Réfection du pansement et changement de lignes de perfusion.

Le **pansement** est refait par une infirmière **tous les 7 jours** (ou 8j maximum), ou immédiatement s'il est décollé, souillé ou mouillé. La **valve** (si elle n'est pas intégrée) et le **stabilisateur**, ainsi que la **ligne de perfusion** (si le cathéter est utilisé en continu), sont également changés tous les 7 jours.



1. Préalables

- Pour faire le pansement, s'installer dans une pièce propre, rangée, animaux écartés, fenêtre fermée... et après la toilette du patient. Faire porter un masque au patient.
- Ne pas porter de bijou ni sur les mains, ni sur les poignets, ongles courts sans vernis, avoir les manches courtes ou relevées.
- Porter une charlotte, un masque chirurgical, et une sur-blouse UU.
- Utiliser une surface propre et préalablement désinfectée pour disposer le matériel.

2. Matériel

Faire une FHA et installer le champ stérile sur la table, déposer dessus, de façon aseptique :

- 1 paquets de 5 compresses stériles imprégnées avec un antiseptique alcoolique (Chlorhexidine alcoolique 2%)
- NB : Si le point d'insertion est souillé : il est nécessaire de réaliser une détersion avant la désinfection (prévoir compresses stériles, savon monodose et eau stérile ou sérum physiologique).
- 1 paquet de sutures cutanées adhésives (ex. : Stéri-Strip[®]), sauf si bandelette prévue avec le pansement stérile.
- 1 grand pansement transparent semi-perméable
- 1 stabilisateur (système de fixation du Midline)
- 1 valve bidirectionnelle à pression positive (sauf si elle est intégrée au prolongateur)
- 1 seringue de 10 ml de NaCl 0,9%

3. Déroulement du pansement



Attention : risque majeur de mobilisation ou de désinsertion du Midline au cours du soin

- Demander au patient de porter un masque, de tourner la tête du côté opposé pendant la réfection du pansement, de s'installer confortablement et de ne pas bouger son bras.
 - Faire une FHA, enfiler une paire de gants non stériles et retirer délicatement l'ancien pansement (par étirement horizontal à partir des coins)
 - Vérifier la longueur du cathéter (compter le nombre de repères visibles) pour s'assurer que le Midline n'a pas bougé.
- Pour éviter la mobilisation accidentelle : il est conseillé d'utiliser 1 bandelette adhésive stérile posée sur le Midline avant toute manipulation du stabilisateur (pour le retrait et pour la pose).
 - La bandelette adhésive stérile est posée soit à distance du point d'insertion sur la longueur du Midline, soit sur le point d'insertion (immédiatement après la désinfection et le séchage complet du point d'insertion).
- Retirer le stabilisateur : débloquer les ailettes du Midline puis décoller et retirer le stabilisateur.
 - Changer de gants : ôter et éliminer les gants, réaliser 1 FHA et mettre des gants stériles.
 - Installer 1 champ stérile sous le bras du patient
 - Désinfecter le point d'insertion du cathéter, la peau et le cathéter :
 - Si présence de souillures, réaliser une **détersion** : Nettoyer avec quelques gouttes de savon antiseptique ou de savon doux (unidose) mis sur des compresses imprégnées de sérum physiologique / Rincer : Avec le sérum physiologique / Sécher la peau par tamponnement.
 - Réaliser la **désinfection** du point d'insertion, de la peau et du Midline : Toujours du point d'insertion du Midline vers l'extérieur et finir par le Midline, avec une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique. Attendre le séchage spontané complet.
 - Insérer les ailettes du Midline dans le stabilisateur puis coller le stabilisateur à la peau
 - Retirer délicatement la bandelette adhésive et coller le pansement transparent sur le Midline **et** le stabilisateur. Le point d'émergence doit toujours être visible.
 - Changer la valve bidirectionnelle (si elle n'est pas intégrée au prolongateur) avec une compresse imprégnée d'alcool à 70° (activer le clamp pendant l'opération), vérifier le reflux, réaliser un rinçage pulsé.
 - Oter et éliminer les gants, puis réaliser une FHA.
 - Eliminer les déchets selon la filière adaptée.
 - Tracer le soin, l'aspect du point d'insertion et la longueur du Midline (dossier du patient ou, à domicile, cahier de suivi).

V. Quels sont les risques liés au Midline ?

- Déplacement, voire désinsertion du Midline : il ne faut jamais réinsérer un Midline qui a été tiré accidentellement : contacter le service de référence.
- Infection : surveiller les signes locaux (pus, rougeur, écoulement au point d'insertion) ou signes généraux (fièvre, frissons, etc.) : informer immédiatement le médecin référent.
- Fissure du cathéter ou désadaptation de la valve : écoulement de sang ou de perfusat. Utiliser le clamp.
- Obstruction du cathéter (impossibilité d'injecter ou d'aspirer), voire thrombose (induration sur le trajet du Midline, gonflement du bras ou douleur projetée sur le bras ou l'oreille).
- Embolie gazeuse (circuit ouvert) : essoufflement anormal. Faire allonger le patient, en déclive léger, et alerter (appel SAMU).

VI. Retrait du Midline

Le retrait du Midline peut être réalisé par une IDE, sur prescription médicale, en présence d'un médecin pouvant intervenir à tout moment.

- Patient en décubitus dorsal ou en léger déclive /Masques soignant et patient/ FHA et port de gants non stériles
- Réaliser une antisepsie cutanée puis retirer doucement le cathéter (demander au patient d'expirer calmement), comprimer le point de ponction avec une compresse stérile sèche jusqu'à l'arrêt du saignement. Puis désinfecter avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique.
- Appliquer un pansement stérile. Vérifier l'intégrité du KT, noter sa longueur. En cas de suspicion d'infection le cathéter (extrémité distale) peut être envoyé en microbiologie, sur prescription médicale.
- Laisser le patient allongé pendant 10-30 minutes.

Prévention de l'embolie gazeuse au retrait du cathéter :

<https://espace-collaboratif.aphp.fr/domu/DQRisque/Vidos%20pdagogiques/04%20APHP%20Project%20%204%20CVC.mp4>

VII. Documents de référence

- Bonnes pratiques pour l'antisepsie de la peau et la désinfection des dispositifs médicaux (DM) de perfusion. Février 2025
- Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés. SF2H. Mai 2019.
- Précautions standard. Etablissements de santé, établissements médico-sociaux, soins de ville. SF2H. Juin 2017
- Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. SF2H. Mai 2016
- Site et fiches SPIADI/REPIAS (Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs)