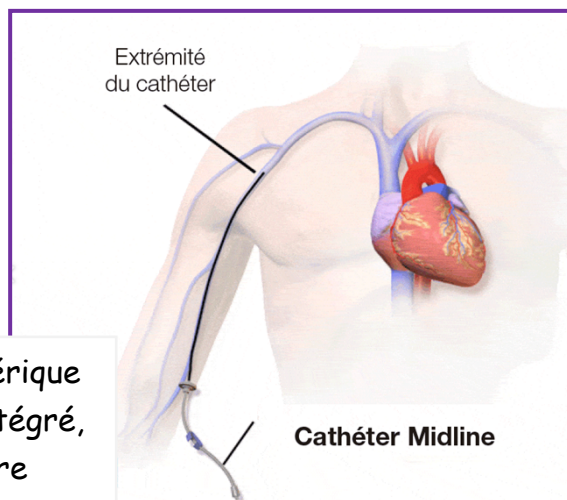


LE MIDLINE EN PRATIQUE

Protocole intranet « Pose et utilisation du Midline » PST FT 06



Cathéter veineux périphérique long avec prolongateur intégré, posé au bloc opératoire

DEMANDE DE POSE

- Demande directe sur « Convergence »
- **ET**
- Appel téléphonique du Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) « hors bloc » (poste 7001) par le médecin demandeur
- Organisation de la pose avec IADE « douleur » (poste 612051)

PREPARATION DU PATIENT

- Patient non à jeun, pas de dépilation
- Douche au savon doux ou Bétadine Scrub® au plus près de la pose (idéalement moins de 3 heures avant le geste)
- **Après la douche**, installer le patient dans des draps propres avec une chemise fendue propre
- **Pour le transfert au bloc opératoire** lui faire porter un masque chirurgical neuf et un calot
- Si le patient est sous anti-coagulant, le MAR définit la conduite à tenir

LE MIDLINE EN PRATIQUE

LES MANIPULATIONS

MANIPULATIONS DES LIGNES DE PERFUSION

- **Réaliser** une friction hydro-alcoolique des mains avant toute manipulation des lignes de perfusion
- **Désinfecter et manipuler** les lignes à l'aide de compresses stériles imbibées d'alcool à 70° ainsi que la valve bidirectionnelle (septum et le pas de vis) en frottant pendant au minimum 15 secondes

MANIPULATIONS PROXIMALES

(Accès situé au plus près du point d'insertion)

- **Porter** des gants stériles et un masque chirurgical (soignant/patient) pour les manipulations proximales



RINCAGE PULSE

- **Après** chaque injection ou perfusion médicamenteuse (10mL)
- **Avant et après** utilisation d'un cathéter en discontinu (10mL)
- **Après** prélèvements sanguins, produit de contraste, nutrition parentérale (20mL si possible)



CHANGEMENT DES LIGNES DE PERFUSION

Systematiquement

- Après administration de produits sanguins
- **Toutes les 12 heures** pour le Propofol® & **24H** pour les émulsions lipidiques

Tubulure principale et dispositifs associés (valves bidirectionnelle, rampes...):

- Si reflux persistant après rinçage
- Ne pas changer avant 4 jours sans excéder 7 jours

Tubulures secondaires :

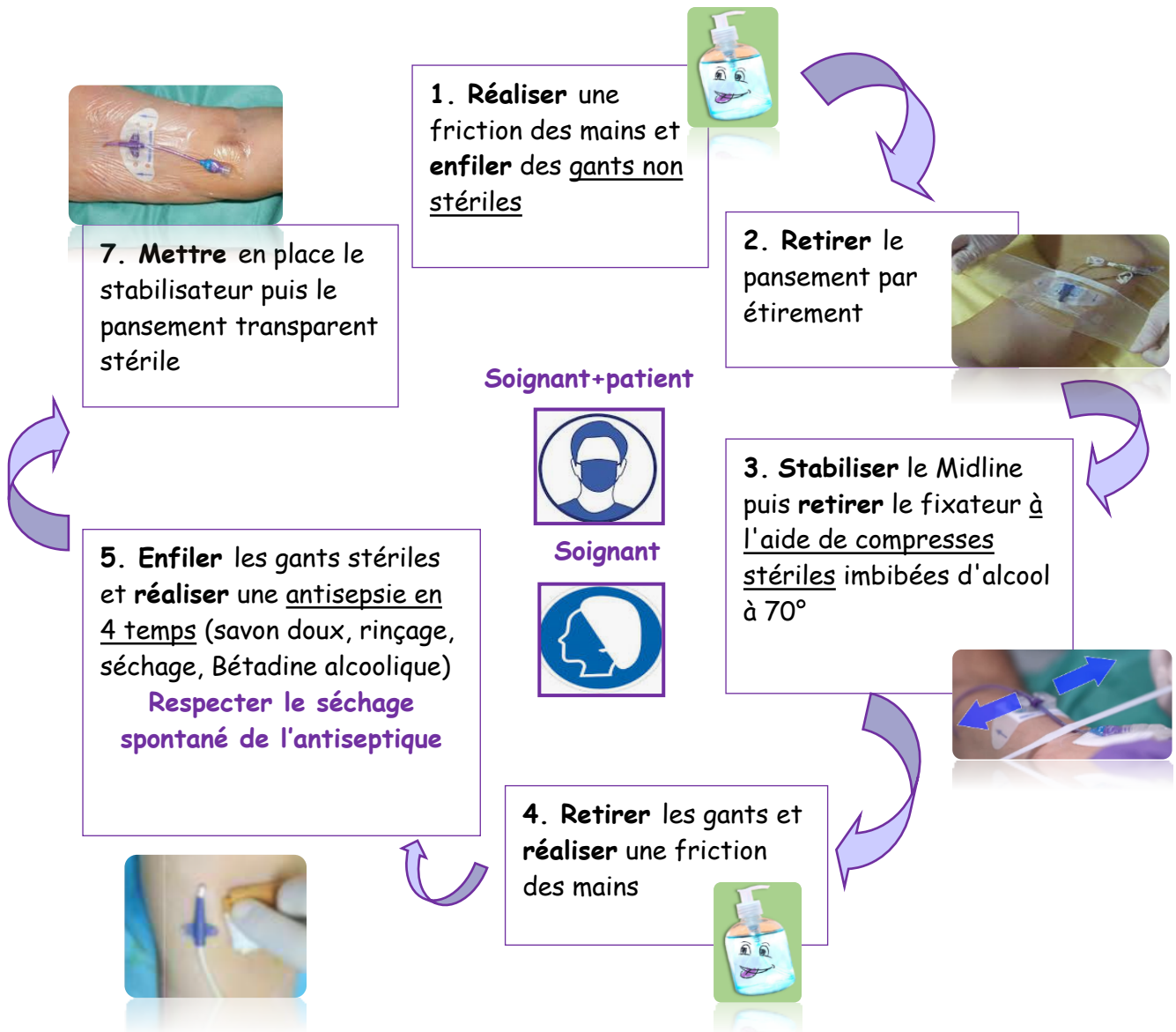
- En utilisation discontinu : à chaque nouvelle poche, seringue, ou nouveau flacon
- En utilisation continue : si changement de produit ou de concentration

LE MIDLINE EN PRATIQUE

PANSEMENT

REFECTION

- **Sans délai si souillé ou décollé**
- **A J1** de la pose en cas de saignement ou si une compresse a été mise en place à l'insertion
- **Toutes les 96 heures ensuite** si compresse mise en cas de saignement du point de ponction ou d'exsudation excessive
- **En dehors de ces situations, 1X semaine** avec changement de stabilisateur, valve bidirectionnelle, tubulure principale



LE MIDLINE EN PRATIQUE

A NE PAS FAIRE



- **Retirer** le dispositif sans prescription médicale
- **Laisser** le Midline clampé
- **Retirer** la valve bi directionnelle
- **Mettre** un bouchon sur la valve après la fin de la perfusion ou laisser la perfusion branchée lorsqu'elle est terminée (car retour veineux possible)

En cas de signes locaux ou généraux d'infection (rougeur, douleur, induration...)

1. **Réaliser** des hémocultures
2. **Contact** rapidement les anesthésistes ou un infectiologue
3. **Prévoir** un écho doppler veineux du membre supérieur



Ne pas retirer le Midline sans avis médical préalable

Anesthésiste hors bloc : 61 31 75
IADE Douleur : 61 20 51
Infectiologue (secrétariat) : 61 36 09
EOH : 61 36 03