Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins d'un dispositif d'accès veineux périphérique de type MIDLINE-POWERGLIDE PRO

SOINS GÉNÉRAUX		
Procéder à l'hygiène des mains avant toute manipulation du *dispositif d'accès veineux périphérique long type MIDLINE PowerGlide Pro ET* se référer aux MSI pour le détail des soins		
Soins	**Technique**	**Fréquence**
Soins du site, pansement et surveillance	**Réfection du pansement** : • Porter un masque de procédure et des gants stériles lors du changement de pansement; il est suggéré de faire porter un masque à l'usager. • **Pour faciliter le retrait du système de fixation StatLock Pro :** Imbiber les ailettes avec un tampon d'alcool, par-dessus et par-dessous. Retirer délicatement le dispositif • Désinfecter le site avec des tiges montées imbibées de Chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement (3 minutes). • **Utiliser un système de fixation StatLock PRO** qui maintient l'angle d'insertion requis à la perméabilité de ce type de cathéter **ET** Appliquer pellicule avec dispositif de stabilisation intégré de type ***Tegaderm I.V. Advanced,*** en s'assurant de garder l'extrémité du cathéter et le bouchon hors du pansement. • Mettre une étiquette comportant le libellé «Midline», afin de spécifier le type de dispositif. **Asepsie du matériel de soins (tubulure, bouchon connecteur, etc.) :** • Chlorhexidine 2% et alcool 70% = Friction 15 sec. horizontal et 15 sec. vertical et laisser sécher complètement.	• Changement de pansement aux 7 jours • Changer aux 2 jours si gazes stériles sous la pellicule. • Changer immédiatement si souillé ou décollé. 
	Surveillance : **Intégrité du pansement et du cathéter PowerGlide PRO** • Perméabilité. • Présence de rougeur, écoulement, douleur et œdème au site d'insertion et au bras. • Engourdissement ou picotement du côté du site d'insertion. • Fièvre ou frissons. • Emplacement : s'assurer que le cathéter n'est pas délogé de son emplacement initial. • Mesurer la longueur externe du DAV, à chaque changement de pansement et lorsqu'un déplacement est suspecté. • Date d'insertion du cathéter. **Le cathéter type Midline Powerglide peut rester en place jusqu'à 29 jours**.	• À chaque quart de travail. • Avant l'administration de médicaments. • SAD : selon la fréquence des soins du DAV et/ou à chaque visite.
Irrigation et verrouillage	**Irriguer et verrouiller avec** : • Utiliser 10 mL de NaCl 0,9 % préférablement des seringues préremplies; pour irriguer et verrouiller le *cathéter.* • Utiliser 20 mL de NaCl 0,9 % (2 x 10 mL) pour les situations suivantes : o Après l'administration de produits sanguins et ses dérivés. o Aux changements de tubulures de Propofol. o Après l'administration de Vancomycine, Cloxacilline ou autres produits à potentiel irritant. o Après un prélèvement sanguin. • Technique de turbulence (*stop-and-go*). • Appliquer une **pression positive et fermer le clamp de la tubulure** à la fin de l'irrigation (afin de prévenir occlusions).	• Si non utilisé : à chaque quart de travail ou 1 à 2 fois par jour à domicile. • Avant et après l'utilisation. • À chaque changement de tubulures. • q 24 h lors de perfusion continue en établissement.

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins d'un dispositif d'accès veineux périphérique de type MIDLINE-POWERGLIDE PRO

Changement de la rallonge et connecteur	**Changer la rallonge** de la tubulure et le connecteur sans aiguille à pression neutre de type MicroClaveTM**.** **Asepsie du matériel de soins (tubulure, bouchon connecteur, etc.) :** • Chlorhexidine 2% et alcool 70% = friction 15 sec. horizontal et 15 sec. vertical et laisser sécher complètement.	Aux 96 heures si utilisé ou : o Aux changements de tubulure. o Avant un prélèvement sanguin pour une hémoculture. o En présence de sang ou débris visibles dans le connecteur. o Lors de toute déconnexion de la valve avec la tubulure, car risque de contamination. o Aux 7 jours si non utilisé
Prélèvement sanguin	Le prélèvement par le biais d'un cathéter périphérique de type Midline n'est pas une pratique recommandée, car elle génère beaucoup d'hémolyse ce qui peut occasionner des résultats faussés (potassium, globules rouges, etc.). **Utiliser le *DAV* pour faire le prélèvement si le réseau veineux de l'usager est trop abimé.** • Se référer à la MSI *Prélèvements sanguins par ponction veineuse.*	
Retrait	• Désinfecter le site avec tiges montées de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement (3 minutes). • Retirer doucement le cathéter. • Effectuer une pression sur le site à l'aide d'une compresse stérile jusqu'à l'hémostase (peut varier de 30 sec. à 15 min.). • Vérifier l'intégrité du cathéter (la longueur doit concorder avec celle lors de l'installation). • Appliquer compresses stériles et une pellicule transparente x 24 heures.	
Contre-indications d'utilisation	• Les thérapies en **mode continu** avec des solutions vésicantes, les irritantes connus, les solutions de nutrition parentérale, les solutés de dextroses de plus de 10%, les médicaments/solutions ayant un pH plus petit que 5 et plus grand que 9 ou de basse osmolarité (au-dessus de 900 mOsm/L). • **Une liste des agents vésicants non cytotoxiques** détaillés est disponible dans les méthodes de soins informatisées (MSI) : Cadre de référence sur les dispositifs d'accès veineux. • Remplissage des volumes massif/rapide (ex. : PTM, Ranger).	
Problématiques fréquentes et interventions		
Occlusion	1. Vérifier si la tubulure est clampée ou coudée. 2. **Ne pas utiliser d'altéplase** en présence d'une occlusion partielle ou totale. 3. Changer le bouchon selon la technique et tenter d'aspirer et d'irriguer. 4. **Ne jamais forcer le dispositif.** 5. Si l'occlusion persiste, retirer le cathéter.	
Délogement	• Retirer le cathéter.	
Réaction cutanée	Se référer à l'*Algorithme décisionnel pour le traitement d'une réaction cutanée au site d'un cathéter central* (AMC-DSIEU-6024). • Refaire le pansement en choisissant l'antiseptique et le pansement selon la réaction cutanée. • Effectuer un test cutané afin d'isoler la problématique. • **Aviser le médecin si suspicion d'infection ou de phlébite** : Rougeur/écoulement/œdème/douleur.	
Cathéter ouvert ou brisé	En présence de bris du cathéter ou si le bouchon connecteur n'est plus en place : • Retirer le cathéter.	
Pansement	Si le pansement n'est plus en place ou n'a pas été changé au bon moment : • Refaire le pansement selon la technique (désinfection et pansement) dès le constat. • Surveiller les signes d'infection et de bactériémie.	