



Mode d'emploi
Français

UTILISATION PREVUE

Dispositif stérile à usage unique indiqué pour être placé de manière périphérique dans les veines de la partie supérieure du bras et pour le cathétérisme du système veineux pour une utilisation à court terme (< 30 jours) et spécifique :

- Perfusion des éléments suivants :
 - Toutes les solutions intraveineuses convenant à la perfusion IV périphérique courte
 - Solutions intraveineuses contenant moins de 10 % de dextrose
 - Solutions intraveineuses contenant moins de 5 % de protéines
 - Solutions intraveineuses dont le pH est compris entre 5 et 9 et dont l'osmolarité est inférieure à 600 mOsm/L.
 - Injection sous pression de produit de contraste à une pression maximale de 300 psi
- Prélèvements sanguins fréquents.

**MISE EN GARDE**

- Ce dispositif à usage unique est fourni stérile. Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser. Au moindre signe d'endommagement, ne pas utiliser le cathéter ou les accessoires.
- Le retraitement ou la restérilisation du kit peut endommager le cathéter et affecter son intégrité, ce qui peut, s'il est réutilisé, compromettre gravement la santé et la sécurité des patients.
- Le cathéter ne comportant aucun composant métallique, il peut être exposé à différentes conditions environnementales, y compris une source d'ignition thermique (lors d'une IRM), à condition qu'il ne soit relié à aucun composant métallique.
- Pour les injections sous haute pression, n'utiliser que des lumières indiquées pour de telles applications. L'utilisation d'une lumière non indiquée pour les applications sous haute pression peut entraîner la rupture de la lumière et le passage du liquide injecté dans une autre lumière, ce qui risque de causer des lésions.
- Les veines de la partie supérieure du bras étant plus profondes que celles utilisées pour l'insertion et constituant des cibles probables pour les cathéters IV périphériques courts, il est possible que des complications dues à la perfusion ne soient pas identifiées avant la survenue d'une réaction grave. Par conséquent, certains médicaments susceptibles d'endommager la veine ne doivent généralement pas être perfusés au moyen de cathéters mi-longs. Les thérapies non appropriées pour les cathéters mi-longs incluent les thérapies continues et les médicaments à base de vésicants, dont : la Vancomycine, la Nafcilline, le Primaxin, le Phenergan (prométhazine) et le Dilantin (phénytoïne), ainsi que tout agent hyperosmolaire (> 600 mOsm/L) ou très acide.
- Les cathéters ne doivent pas être coupés pour modifier leur longueur, à moins que la procédure ne l'exige.
- Les cathéters ne doivent pas rester en place plus de 30 jours à compter de la date de pose.
- La technique d'insertion utilisée a une grande influence sur les éventuelles complications et l'état du patient. L'insertion doit être réalisée par du personnel qualifié et expérimenté en matière de cathétérisme. Le personnel non expérimenté ne doit être autorisé à procéder à l'insertion du cathéter que sous la supervision directe d'un médecin ou d'un chirurgien expérimenté.
- S'assurer de connaître parfaitement les éventuelles complications et les mesures d'urgence correspondantes. Vérifier également que les équipements nécessaires pour mettre en œuvre ces mesures sont disponibles.
- Ne pas avancer le fil-guide ou le cathéter si une résistance élastique inhabituelle se fait sentir. Ne jamais forcer lors de l'introduction du fil-guide dans les composants du système ou de son retrait. Le fil-guide pourrait se rompre ou se défaire, auquel cas le cathéter et le fil-guide doivent être retirés simultanément.
- Dans le rare cas où un connecteur se détache d'un des composants du système lors de la pose ou de l'utilisation, prendre toutes les précautions et les mesures nécessaires pour prévenir les pertes de sang et les embolies gazeuses et retirer immédiatement le cathéter.

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Les cathéters veineux insérés de manière périphérique (cathéters mi-longs) sont radio-opaques et constitués de polyuréthane. Le tube du cathéter peut comporter une seule, deux ou plusieurs lumières. Les cathéters mi-longs sont plus longs que les cathéters IV périphériques et plus courts que les cathéters centraux insérés de manière périphérique conçus pour atteindre la veine cave. Ce dispositif constitue une alternative aux cathéters IV périphériques courts pour certains traitements. Les cathéters mi-longs résistants à la pression (reconnaissables à leur couleur violette) sont indiqués pour l'injection sous pression de produit de contraste. Les cathéters sont fournis avec quatre types de kit pour la ponction directe selon les techniques suivantes : technique de Seldinger (avec un kit d'IV Seldinger ou une gaine pelable sur l'aiguille), technique de Seldinger modifiée (avec une gaine pelable sur le dilateur) ou cathéter seul à utiliser avec un kit d'insertion tiers.

Composants du kit

Chaque kit de cathéter Midlines pour la technique de Seldinger modifiée est composé d'un cathéter mi-long unique et des accessoires suivants :

- 1 × aiguille d'introduction
- 1 × seringue standard
- 1 × fil-guide en nitinol avec une extrémité droite flexible
- 1 × micro-introducteur à gaine pelable
- 1 × scalpel
- 1 × Unifix Lok
- 1 × adhésif transparent

Chaque kit de cathéter Midlines pour la technique de Seldinger est composé d'un cathéter mi-long unique et des accessoires suivants :

- 1 × seringue standard
- 1 × mandrin en nitinol avec une extrémité droite flexible
- 1 × gaine d'introduction pelable sur l'aiguille
- 1 × scalpel
- 1 × Unifix Lok
- 1 × adhésif transparent

En fonction du type du cathéter, différentes variantes d'accessoires sont fournies dans les kits. Les dimensions des composants sont indiquées sur l'étiquette du produit.

Présentation



Tous les composants sont fournis stériles et non pyrogènes si l'emballage est intact. Le dispositif est stérilisé à l'oxyde d'éthylène. Ne pas utiliser le cathéter si l'emballage stérile a été endommagé ou ouvert. Ne pas réutiliser ou restériliser le dispositif.

Stockage



Protéger de la lumière du soleil, de toute source de chaleur et de l'humidité. Stocker et exposer uniquement dans les limites de température spécifiées. Garder à l'abri des solvants organiques, des rayonnements ionisants ou des ultraviolets. Gérer les stocks de sorte à utiliser les cathéters avant la date de péremption indiquée sur l'étiquette de l'emballage.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

L'insertion du cathéter est soumise au jugement clinique du praticien. Voici une liste non exhaustive d'exemples dans lesquels l'insertion d'un cathéter n'est pas appropriée :

- chez les patients présentant des troubles hémostatiques ;
- en cas de présence connue ou suspectée d'une infection, d'une bactériémie ou d'une septicémie due à un autre dispositif ;
- en cas de bronchopneumopathie chronique obstructive sévère ;
- en cas d'antécédents d'épisodes de thrombose veineuse ou d'opération chirurgicale vasculaire au niveau du potentiel site d'insertion ;
- en présence de facteurs tissulaires locaux pouvant empêcher la stabilisation ou l'accès correct des dispositifs, comme une réaction allergique ou toute pathologie dermatologique.
- en cas d'antécédents de mastectomie au niveau du site d'insertion

VEINES A CATHETERISER

Veines céphalique, basilique ou médiane cubitale. La veine basilique constitue le site d'insertion de prédilection pour les cathéters veineux insérés de manière périphérique. Le placement au-dessus de la fosse cubitale est recommandé.

VEINES SUPERFICIELLES DU BRAS – M FACE ANTÉRIEURE

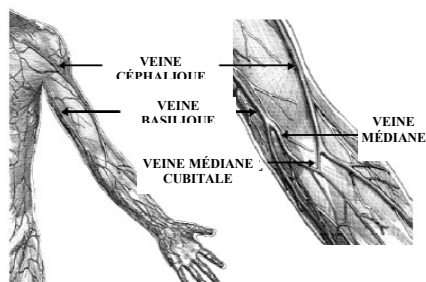


Illustration 1



MISE EN GARDE

- Le placement au niveau ou en dessous de la fosse cubitale peut entraîner une phlébite.

METHODE D'INSERTION

Préparation générale pour la pose d'un abord vasculaire

La préparation et l'équipement de base nécessaires pour la pose d'une voie d'abord veineuse sont les mêmes quelles que soient la voie et la technique utilisées. Les médecins doivent apprendre la technique de pose d'un cathéter central auprès d'un collègue expérimenté



MISE EN GARDE

- Ne pas exercer une force excessive lors du placement ou du retrait du cathéter, car cela peut le casser. S'il est impossible de placer ou de retirer facilement le cathéter, faire une radiographie et consulter un médecin.
- Ne pas fixer,agrafer ou poser de suture directement sur le périmètre externe du corps du cathéter ou des lignes d'extension, car cela peut augmenter le risque d'endommagement du cathéter ou empêcher l'écoulement du cathéter. Fixer uniquement au niveau des emplacements de stabilisation indiqués.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

- La mise en place des cathéters doit être effectuée sous contrôle échographique.
- Ne pas utiliser d'alcool absolu ni de produit à base d'acétone sur le cathéter. Les solutions antiseptiques recommandées sont la chlorhexidine à 2 % ou les solutions à base d'iode.
- Il est déconseillé d'utiliser des solutions ou des onguents antimicrobiens sur les cathéters, car ils peuvent en dégrader les matériaux constitutifs.
- Ne pas utiliser d'instruments tranchants à proximité des lignes d'extension ou des tubulures. Ne pas utiliser de ciseaux pour le retrait des pansements pour éviter de couper ou d'endommager le cathéter. Ne pas poser de suture au travers d'aucune partie du cathéter. Le cathéter peut se déchirer s'il est soumis à une force excessive ou s'il est contraint contre des aspérités.
- Vérifier les ingrédients des solutions à pulvériser et des compresses avant toute utilisation. Certains désinfectants utilisés au niveau du site d'insertion du cathéter contiennent des solvants pouvant altérer le matériau du cathéter. L'alcool et l'acétone peuvent fragiliser la structure des matériaux en polyuréthane. Ces agents peuvent également fragiliser l'adhérence entre le dispositif de stabilisation du cathéter et la peau.
- Attention lors de l'instillation de substances présentant une forte concentration d'alcool.
- Ne pas utiliser de seringues dont le volume est inférieur à 10ml afin de réduire le risque d'endommager le cathéter à cause de la pression.
- Vérifier les éléments suivants de manière continue :
 - Débit souhaité.
 - Sécurité du pansement.
 - Adhérence du dispositif de stabilisation à la peau et raccordement au cathéter.
 - Position correcte du cathéter ; utiliser des graduations tous les centimètres pour déterminer si la position du cathéter s'est modifiée.
 - Fixation des raccordements.

PRÉPARATION DE L'INSERTION**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

- Le personnel médical doit utiliser des techniques aseptiques et porter des vêtements de protection.

- 1) Draper le site de ponction.
- 2) Administrer un anesthésique local si nécessaire.

INSTRUCTIONS D'INSERTION DU CATHETER**MISE EN GARDE**

- Ne pas insérer l'extrémité rigide du fil-guide dans le vaisseau car cela peut endommager celui-ci.
- Ne pas couper le fil-guide pour modifier sa longueur.
- Ne pas retirer le fil-guide contre le biseau de l'aiguille afin d'éviter de le couper ou de l'endommager.
- À la moindre résistance, retirer l'aiguille avec le fil encore à l'intérieur et recommencer la procédure. Ceci permet de réduire les risques d'enchevêtrement du fil-guide ou de coupure de son extrémité par la pointe de l'aiguille.
- Ne pas laisser le dilateur en place afin de réduire le risque de perforation de la paroi du vaisseau.
- Ne pas appliquer de force excessive sur le fil-guide afin de ne pas le casser.

- Ne pas exercer une force excessive lors du placement ou du retrait du cathéter, car cela peut le casser.
- S'il est impossible de placer ou de retirer facilement le cathéter, faire une radiographie et consulter un médecin.
- Lors de la sélection du site, éviter les zones douloureuses au toucher, les veines abîmées (par ex. meurtrissure, infiltration, phlébite, sclérose ou ligature).
- Les serrages excessifs et répétés des lignes de perfusion, des seringues et des bouchons réduisent la durée de vie du connecteur et risquent d'entraîner sa rupture. Vérifier régulièrement que le cathéter est exempt de toute entaille, éraflure ou coupure, etc. qui pourrait affecter son fonctionnement.



PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- La couleur du sang ne constitue pas toujours un indicateur fiable d'abord veineux.
- Ne pas retirer le dilateur tissulaire jusqu'à ce que la gaine ait bien pénétré le vaisseau afin de réduire le risque de dommage de l'extrémité de la gaine.
- Une longueur suffisante de fil-guide doit demeurer au niveau de l'embase de la gaine afin de pouvoir maintenir fermement le fil-guide.
- Le clamp du cathéter ne doit pas être fermé avant le retrait du stylet ou du fil-guide.
- La couleur du sang ne constitue pas toujours un indicateur fiable d'abord veineux.
- Ne pas appliquer régulièrement de crème ou d'onguent antimicrobien ou antiseptique topique prophylactique sur le site d'insertion des cathéters veineux périphériques, car cela pourrait favoriser les infections fongiques et la résistance aux antimicrobiens.

Technique de Seldinger modifiée - Utilisation d'une gaine pelable sur le dilateur

- 1) Appliquer de nouveau le garrot et remplacer les gants stériles.
- 2) Localiser la veine, le cas échéant, sous imagerie.
- 3) Insérer l'aiguille d'introduction dans la veine et contrôler le flux pulsatile. Le flux pulsatile constitue généralement un indicateur de ponction artérielle accidentelle.
- 4) Insérer l'extrémité souple du fil-guide dans l'aiguille d'introduction et dans la veine. Faire progresser le fil-guide jusqu'à la profondeur souhaitée.
- 5) Maintenir le fil-guide en place lors du retrait de l'aiguille d'introduction et toujours maintenir fermement le fil-guide.
- 6) Si nécessaire, élargir le site de ponction à l'aide d'un scalpel positionné à l'écart du fil-guide.
- 7) Enfiler l'extrémité conique du dilateur de la gaine pelable sur le fil-guide. Faire progresser l'ensemble en exerçant un léger mouvement rotatif jusqu'à une profondeur suffisante pour pénétrer dans le vaisseau. Le dilateur peut être retiré partiellement pour faciliter la progression de la gaine dans le vaisseau. Un léger mouvement rotatif de la gaine pelable peut faciliter sa progression.
- 8) Maintenir la gaine en place ; retirer le fil-guide et le dilateur comme un ensemble.
- 9) Insérer le cathéter dans la gaine pelable.
- 10) En cas de résistance lors de la progression du cathéter, rétracter et/ou rincer légèrement lors de la progression.
- 11) Avant d'atteindre la longueur d'insertion préétablie, retirer la gaine pelable par-dessus le cathéter jusqu'à la libérer du site de ponction veineuse.
- 12) Saisir les languettes de la gaine pelable et les éloigner du cathéter jusqu'à ce que la gaine se fende sur toute sa longueur.
- 13) Faire progresser le cathéter jusqu'à sa position finale.
- 14) Vérifier le placement de la pointe du cathéter en aspirant à l'aide d'une seringue à travers la lumière distale jusqu'à l'écoulement libre du sang veineux.

- 15) Rincer la ou les lumières pour retirer tout le sang du cathéter. Utiliser les clamps du cathéter, le cas échéant, pour fermer la ou les lumières.
- 16) Nettoyer le site d'insertion, conformément au protocole de l'hôpital.
- 17) S'assurer que le site d'insertion est sec avant d'appliquer le pansement.
- 18) Fixer le cathéter en place à l'aide de sutures ou à l'aide de bandes de fixation adhésive.

Ponction directe - Utilisation du kit d'insertion IV Seldinger

- 1) Appliquer le garrot et remplacer les gants stériles.
- 2) Rincer et amorcer le cathéter avec du sérum physiologique.
- 3) Localiser la veine, le cas échéant, sous imagerie.
- 4) Insérer l'aiguille/canule d'introduction dans la veine et s'assurer que le flux n'est pas pulsatile. Le flux pulsatile constitue généralement un indicateur de ponction artérielle accidentelle.
- 5) Retirer l'aiguille de la canule en laissant la canule en place.
- 6) Enfoncer le fil-guide au travers de la canule jusqu'à la profondeur souhaitée. En cas de résistance faire appel à un médecin.
- 7) Retirer la canule par-dessus le fil en laissant le fil en place.
- 8) Si nécessaire, élargir l'orifice avec un scalpel, avec la partie tranchante de la lame à l'écart du fil-guide.
- 9) Enfiler le cathéter sur le fil-guide jusqu'à la profondeur souhaitée. En cas de résistance lors de la progression du cathéter, rétracter le cathéter et/ou rincer délicatement lors de la progression.
- 10) Retirer le fil-guide, et passer à l'étape 13 des instructions d'insertion de la technique de Seldinger modifiée.

Ponction directe - utilisation d'une gaine pelable sur l'aiguille

- 1) Appliquer le garrot et remplacer les gants stériles.
- 2) Localiser la veine, le cas échéant, sous imagerie.
- 3) Insérer la gaine pelable sur l'aiguille dans la veine et s'assurer que le flux n'est pas pulsatile. Le flux pulsatile constitue généralement un indicateur de ponction artérielle accidentelle.
- 4) Maintenir la gaine en place, retirer l'aiguille.
- 5) Passer à l'étape 9 des instructions d'insertion de la technique de Seldinger modifiée.

INJECTION D'UN PRODUIT DE CONTRASTE



MISE EN GARDE

- La lumière portant la mention « **PRESSURE** » est la seule lumière pouvant être utilisée pour l'injection sous pression. Ne pas essayer d'utiliser les autres lumières pour cette procédure sous peine d'entraîner une rupture du cathéter et des risques élevés pour le patient.
- Il est indispensable de s'assurer de la perméabilité du cathéter avant les examens avec injection sous pression sous peine de risquer une rupture du cathéter.
- Il est indispensable de chauffer le produit de contraste à la température corporelle sous peine de risquer une rupture du cathéter.
- L'utilisation de lumière ne portant pas la mention « **PRESSURE** » pour l'injection sous pression de produit de contraste peut entraîner la rupture du cathéter.

- Les fonctions de limitation de la pression des appareils d'injection sous pression peuvent ne pas permettre d'empêcher la surpression dans un cathéter présentant une occlusion, ce qui peut conduire à une rupture du cathéter.
- Le dépassement du débit maximal de ML/SEC imprimé sur la ligne d'extension ou de la pression maximale des injecteurs sous pression de 300 psi peut conduire à une rupture du cathéter et/ou à un déplacement de la pointe du cathéter.



PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- **Points à vérifier avant d'utiliser un cathéter MI-LONG résistant à la pression (reconnaisable à son aile de suture violette) pour l'injection de produit de contraste.**
- 1) Raccorder une seringue d'au moins 10 ml remplie de solution saline normale stérile.
 - 2) Exercer une aspiration de sorte à obtenir un retour sanguin adéquat, puis rincer vigoureusement le cathéter avec la totalité des 10 ml de sérum physiologique stérile.
 - 3) Retirer la seringue.
 - 4) Raccorder le système d'injection sous pression au tube du cathéter résistant à la pression, reconnaissable à la mention « PRESSURE ».
 - 5) Le produit de contraste doit être chauffé à la température corporelle avant l'injection sous pression.
 - 6) N'utiliser que des lumières portant la mention « PRESSURE » pour l'injection sous pression de produit de contraste.
 - 7) Réaliser l'examen avec injection sous pression en prenant garde de ne pas dépasser les débits recommandés. Ne pas dépasser le débit maximal de 5 ml/sec.
 - 8) Déconnecter le système d'injection sous pression.
 - 9) Rincer le cathéter avec 10 ml de solution saline normale stérile à l'aide d'une seringue d'au moins 10 ml. Mettre également en place un verrou hépariné dans chacune des lumières du cathéter à l'aide de solution saline héparinée. En général, 1 ml par lumière est suffisant.

UTILISATION DE RACCORDS SANS AIGUILLE

- 1) Avant d'utiliser les valves hémostatiques, désinfecter le joint en silicone conformément au protocole de l'établissement (Illustration 2).



Illustration 2

- 2) Pour fixer un embout mâle Slip Luer (illustration 3) ou un raccord mâle Luer Lock (Illustration 4) à la valve hémostatique, saisir le corps en polycarbonate transparent du connecteur et pousser l'embout/raccord Luer/la seringue dans la valve en silicone en exerçant un mouvement rotatif.



Illustration 3



Illustration 4

- 3) Après chaque utilisation, rincer les lignes conformément au protocole de l'établissement par une succession de poussées et utiliser une technique de déconnexion en pression positive.
- 4) Pour déconnecter de la valve, saisir cette dernière et tourner la seringue ou le connecteur de la tubulure à sang dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de résistance, puis dégager la seringue ou le connecteur de la tubulure à sang du connecteur à valve. La valve se fermant de façon étanche lors du retrait du connecteur, la pose d'un bouchon est facultative.

Équipement nécessaire pour la pose d'une voie d'abord veineuse

- Échographie
- Pansements stériles
- Seringues et aiguilles
- Kit stérile et solution antiseptique
- Cathéter approprié
- Anesthésique local (par ex. 5 ml de solution de lignocaïne à 1 %)
- Solution saline ou solution saline héparinée pour amorcer et rincer toutes les lumières de la ligne après l'insertion
- Matériel de rasage en cas de pilosité abondante (en particulier pour l'abord fémoral)
- Fil de suture en cas de fixation par suture (par ex. soie 2/0 sur une aiguille droite)

COMPLICATIONS EVENTUELLES

Le tableau ci-dessous répertorie des complications éventuelles pouvant survenir aux stades précoces et tardifs de la canulation veineuse.

Tableau 3 – Complications précoces et tardives éventuelles

Précoce		Tardive
Ponction artérielle	Embolie gazeuse	Thrombose veineuse
Hémorragie	Embolie de cathéter	Infection

PREVENTION ET RESOLUTION DES DYSFONCTIONNEMENTS DES CATHETERS

Causes des dysfonctionnements précoces des cathéters

- Compression mécanique (syndrome de la pince)
- Mauvais positionnement de la pointe du cathéter
- Formation de coudes
- Migration du cathéter
- Position du patient, en particulier si le cathéter n'est pas bien positionné et fixé
- Perte de l'intégrité du cathéter due à une infection

Méthodes à utiliser pour un cathéter dysfonctionnel ou non fonctionnel

- Remise en place d'un cathéter mal positionné.
- Utilisation de thrombolytiques, conformément au protocole de l'hôpital.
- Toutes les infections associées au cathéter, exception faite des infections au point de sortie du cathéter, doivent être traitées par l'instauration d'un traitement parentéral par un ou des antibiotiques spécifiques du ou des organismes infectieux suspectés. Le traitement définitif par antibiotique doit être déterminé en fonction du ou des organismes isolés.
- Les cathéters doivent être changés dès que possible et, dans la plupart des cas, dans les 72 heures suivant l'instauration du traitement par antibiotique. Une hémoculture négative n'est aucunement nécessaire pour procéder à un tel changement. Il faut réaliser des cultures de suivi une semaine après la cessation du traitement par antibiotique.

ENTRETIEN DU CATHETER VEINEUX CENTRAL

- L'insertion du cathéter, toute injection subséquente ou changement des lignes doit se faire conformément aux règles d'asepsie.

- Remplacer le pansement, conformément aux politiques, aux procédures et aux pratiques de l'établissement. Le remplacer immédiatement si son intégrité est compromise, par ex. lorsque le pansement est humide, sale, desserré ou plus occlusif.
- Un pansement à membrane semi-perméable et transparent doit être remplacé chaque **semaine**.
- La gaze et le ruban adhésif doivent être remplacés tous les 2 jours.
- Étiqueter le pansement avec le type, la taille et la longueur du cathéter, la date et l'heure.
- Maintien de la perméabilité du cathéter :
- Le maintien de la perméabilité du cathéter veineux doit être effectué conformément aux politiques, procédures et pratiques de l'hôpital. Le personnel en charge des patients équipés de cathéters veineux doit être formé à la prolongation de la durée de pose des cathéters et à la prévention des blessures.
 - La solution utilisée pour les rinçages et la fréquence des rinçages d'un cathéter veineux doivent être établies dans la politique de l'hôpital.
 - La perméabilité du cathéter est établie et maintenue par rinçages intermittents à l'aide d'une seringue de sérum physiologique hépariné ou de chlorure de sodium à 0,9 % hépariné. Une perfusion continue est recommandée.



PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Évaluer la sensibilité du patient à l'héparine. Des cas de thrombocytopenie induite par l'héparine ont été signalés lors de l'utilisation de solutions de rinçage héparinées.
- Le volume de la solution de rinçage doit être égal à au moins deux fois le volume d'amorçage du cathéter.
- Lors de l'utilisation d'un cathéter veineux pour une perfusion intermittente, un rinçage approprié à l'aide d'une technique de rinçage en pression positive permet d'éviter les occlusions.
- Le cas échéant, toutes les valves doivent être correctement désinfectées à l'aide d'un antiseptique approprié avant toute utilisation.
- Couvrir en permanence le point d'abord avec un pansement stérile sec.
- S'assurer que la ligne est correctement fixée de sorte à prévenir tout déplacement (ce qui peut accroître les risques d'infection et de formation de caillot). Il est également conseillé de contrôler la position de la pointe du cathéter.
- Changer le cathéter au moindre signe d'infection au point d'abord.
- Ne pas oublier de retirer le cathéter dès qu'il n'a plus d'utilité. Plus le cathéter reste en place longtemps, plus les risques de septicémies et de thromboses sont grands.
- Il est conseillé de changer le cathéter conformément aux protocoles de l'hôpital pour réduire les risques de septicémies et de thromboses associées au cathéter. Toutefois, si la propreté du cathéter est maintenue (injections et raccordements stériles) et en absence de signes de septicémie systémique, les remplacements de routine ne sont pas nécessaires. En effet, la répétition des poses de voies veineuses pour changer les lignes sur une base routinière plutôt qu'en fonction des besoins médicaux peut augmenter les risques auxquels le patient est exposé.
- Si une solution nettoyante à base d'alcool est utilisée lors du changement du pansement, veiller à ce que le site soit parfaitement sec, soit en attendant qu'il sèche pendant 20 à 30 secondes, soit en le séchant avec une compresse stérile avant de refaire le pansement.
- En ce qui concerne les lumières inutilisées, contrôler au moins une fois par jour leur perméabilité en effectuant un rinçage par succession de poussées à l'aide d'une solution saline suivi par une déconnexion en pression positive.

CATHETER

Enlever tout pansement et matériel de suture. Il est recommandé de placer le patient en position couchée ou dans la position de Trendelenburg. Demander au patient de prendre une grande inspiration, d'expirer complètement, puis de retenir sa respiration. Retirer le cathéter en exerçant une traction constante et appliquer une pression ferme sur le point de ponction pendant au moins 5 minutes pour arrêter le saignement. Le retrait du cathéter doit se faire facilement sans forcer. En cas de difficulté, essayer de le faire tourner tout en tirant doucement dessus. Si cela ne marche pas, le couvrir avec un pansement stérile et demander de l'aide auprès d'une personne expérimentée.

ÉLIMINATION DES CATHETERS

Les cathéters usagés doivent être éliminés dans un conteneur spécifique pour déchets contaminés ou conformément au protocole de l'hôpital pour prévenir les contaminations et les infections.

DESCRIPTION DU SYSTEME DE GRADUATION

Pour obtenir la longueur souhaitée, le tube du cathéter est marqué d'une valeur numérique tous les centimètres entre 2 et 5 centimètres depuis le raccord, puis tous les 5 centimètres avec des points tous les centimètres. Exemple pour une longueur de 40cm :

Raccord **2 3 4 5 •••• 10 •••• 15 •••• 20 •••• 25 •••• 30 •••• 35 •••• 40** pointe
Échelle arbitraire, uniquement destinée à des fins d'illustration.

RESUME DES CARACTERISTIQUES DE SECURITE ET DES PERFORMANCES CLINIQUES

Le résumé des caractéristiques de sécurité et des performances cliniques est disponible sur le site Internet public Eudamed (<https://ec.europa.eu/tools/eudamed>) ou il peut être demandé directement à Kimal (regulatory_department@kimal.co.uk)

IUD DE BASE

L'IUD de base de la gamme Midlines de cathéters est 5032932KSP-200J8.

ÉVÉNEMENTS INDESIRABLES GRAVES

Si un événement indésirable grave se produit, veuillez le signaler à Kimal à l'adresse vigilance@kimal.co.uk, ainsi qu'à votre autorité nationale compétente.



Advena Ltd.
Tower Business Centre, 2nd Floor,
Tower Street, Swatar, BKR 4013, Malte



Kimal PLC
Arundel Road, Uxbridge, Middlesex,
UB8 2SA, Royaume-Uni
Tél. : +44 (0) 845 437 9540 Fax : +44 (0) 845 437 9541
www.kimal.co.uk

