

# Les différents types de cathéter



Le point de vue du clinicien

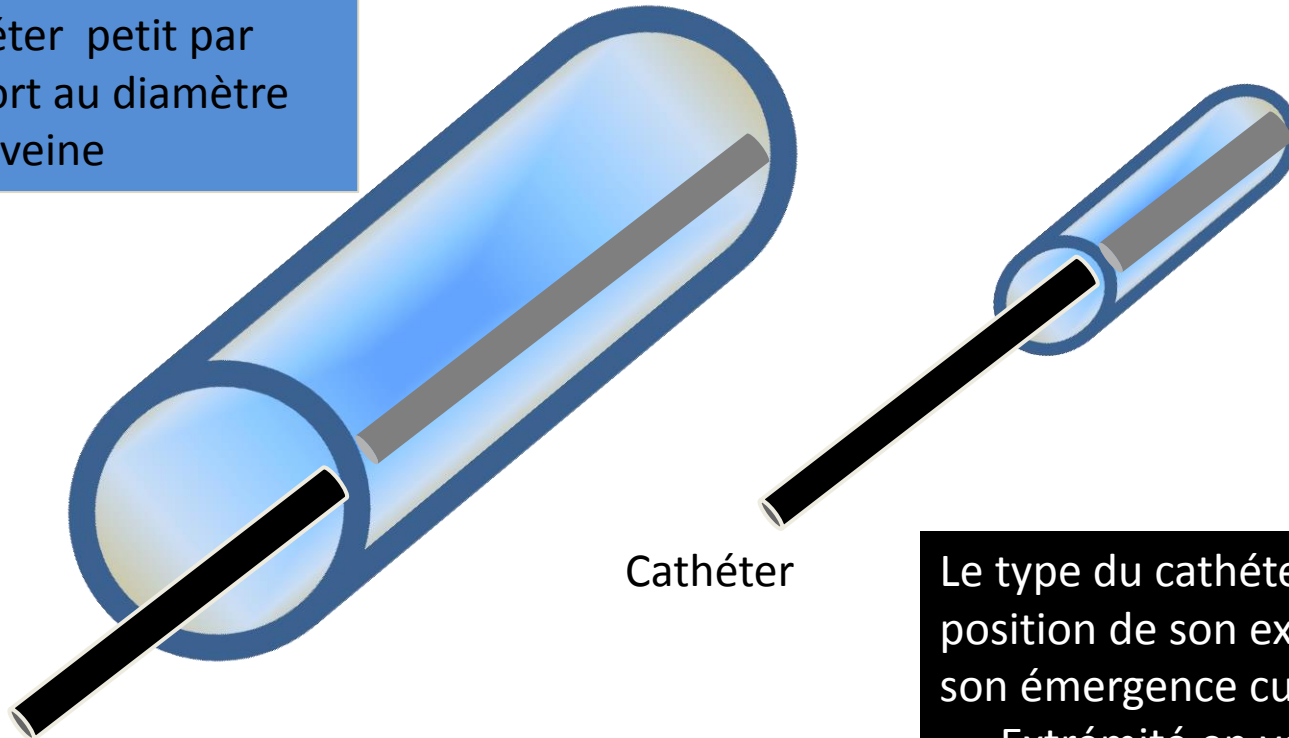
# Deux types de accès veineux utilisables pour le cathétérisme : veine périphérique ou veine centrale

## Veine centrale

- Paroi plus épaisse
- Débit sanguin important
- Cathéter petit par rapport au diamètre de la veine

## VVP

- Paroi plus fine
- Débit moins important
- Cathéter gros par rapport au diamètre de la veine



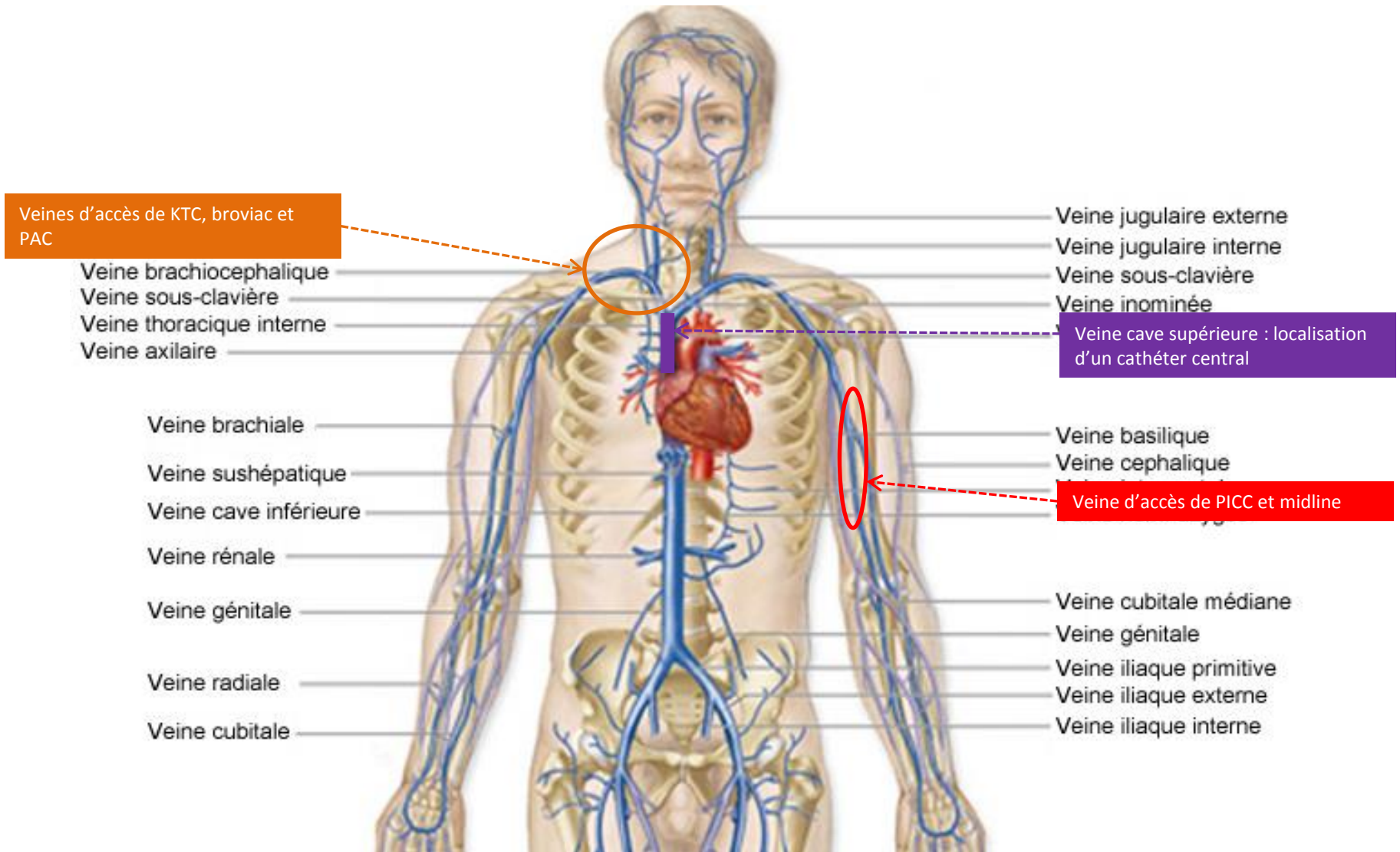
Cathéter

Cathéter

Le type du cathéter est défini par la position de son extrémité et non de son émergence cutanée

- Extrémité en veine cave = VVC
- Tout le reste : VVP

# Rappel d'anatomie



# Les différents accès veineux centraux

Cathéter  
veineux  
central



Cathéter  
de Broviac  
ou  
Hickman

CCI



PICC

2 familles de cathéter :  
**implantés** et non implantés

# Les différentes voies veineuses périphériques

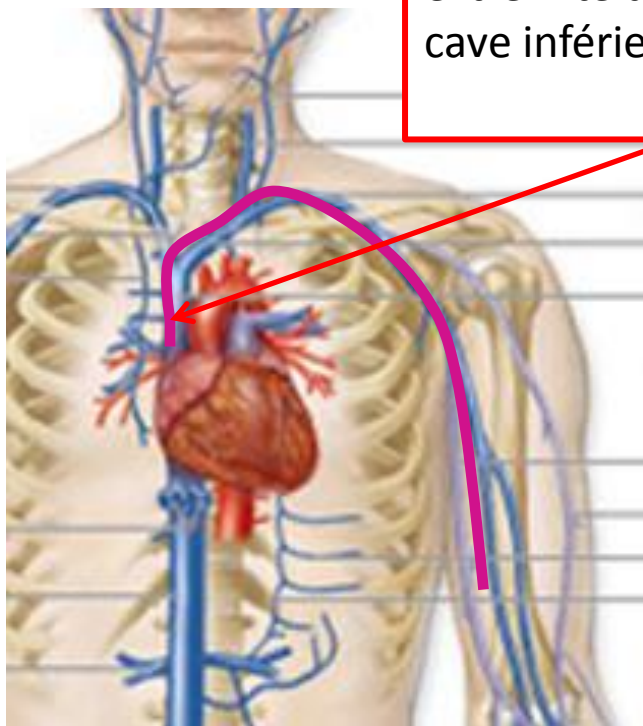
Cathlon veineux  
périphérique distal  
« classique »



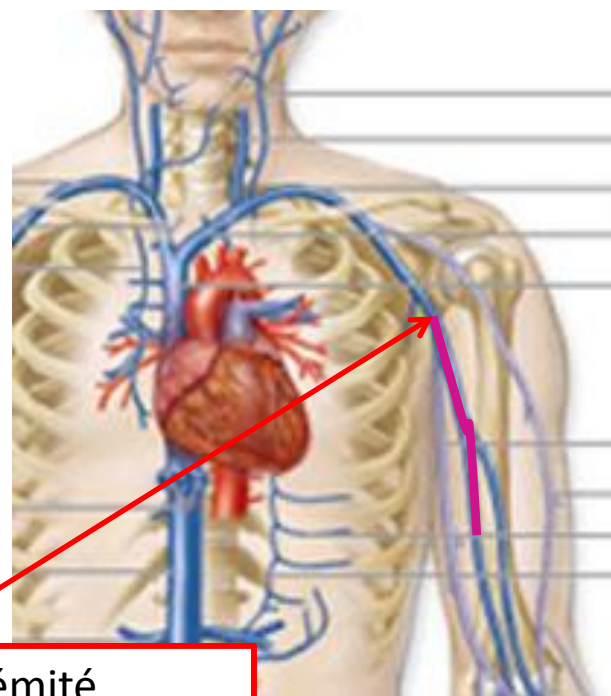
Midline : accès veineux  
périphérique par une  
veine basilique ou  
humérale

# Différences PICC et Midline

Le PICC line a son extrémité distale en veine cave inférieure: VVC



Le Midline a son extrémité distale en veine axillaire (ou début de sous-clavière) : VVP



# Combien de temps peut-on garder une Voie veineuse ?

- Non implantées
  - Cathéter veineux central simple
    - 1 à 3 semaines
  - Cathéter veineux central tunellisé
    - 4 à 6 semaines
  - Cathéter veineux de Broviac ou Hickman
    - plusieurs mois
  - Cathéter veineux central d'insertion périphérique (PICC)
    - plusieurs mois
  - Midline 28 jours
  - Voie veineuse périphérique : 5 à 7 jours
- Implantée
  - CCI (cathéter à chambre implantable)
    - Plusieurs années

Ça dépend du type de voie!



Comment choisir?



# Critère de choix de l'accès veineux: périphérique ou central?

|  | VVC : PICC / PAC | VVP- Midline |
|--|------------------|--------------|
| Réseau veineux pauvre                                      | OK               | Midline      |
| Antibiothérapie de moins de 4 semaines                     | OK               | OK           |
| Antibiothérapie de plus de 4 semaines                      | OK               | Non          |
| Produits hyperosmolaire (mannitol 20%)                     | OK               | Non          |
| Produits vésicants : CHIMIOThERAPIE                        | OK               | Non          |
| Alimentation parentérale « lite » type péricabiven         | OK               | OK           |
| Alimentation parentérale complète (Kabiven et Oliclinomel) | OK               | Non          |
| Bilan sanguin  | OK               | OK           |
| Transfusion  | OK               | OK           |

# Critères de choix du type de voie centrale (entre PAC et PICC)

|  | PAC                           | PICC               |
|--|-------------------------------|--------------------|
| Chimio discontinue sur nombreux mois (cancer « solide ») | +++                           | +                  |
| Chimio courte (ex 3 cures ORL)                           | +                             | ++                 |
| Hémato avec thrombopénie                                 | - : Nécessite une transfusion | ++                 |
| Infection en cours                                       | - : risque abcès              | +++                |
| Patient agité, confus                                    | +++                           | Risque arrachement |
| Lymphœdème de bras                                       | +++                           | -                  |
| Syndrome cave supérieur, pas d'endoprothèse possible     | Fémoral uniquement            | - : C.I            |

*Critères de choix réunissant l'indication de la perfusion + la présentation clinique*

# Comment et où poser les voies veineuses

- VVP : n'importe où
- Voies veineuses centrales et midline : dans une unité spécialisée (bloc)
  - Besoin d'opérateur entraîné
  - Besoin de matériel spécifique
    - Echographe, champs opératoire, trousse d'instruments, navigation ECG, scopie et radioprotection...

Exemple de pose d'un PICC

1 garrot en place : déterSION et badigeon



2: pose d'un champ droit d'approche



3 Pose du champ fenêtré (bras en supination)



4 - Sonde gainée sur champ fenêtré en place



5 -Anesthésie locale sous écho



6 – ponction sous écho



7 Introduction du guide



8 Guide en place – aiguille retirée



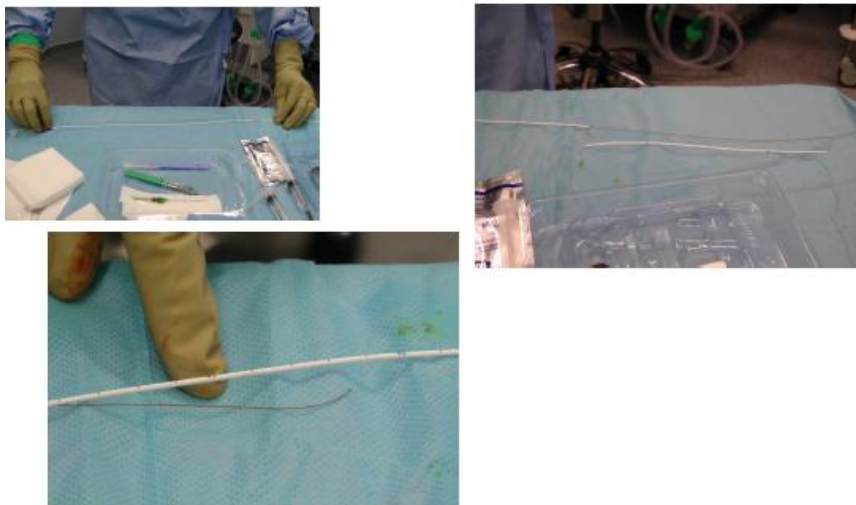
9 Mise en place introducteur pelable



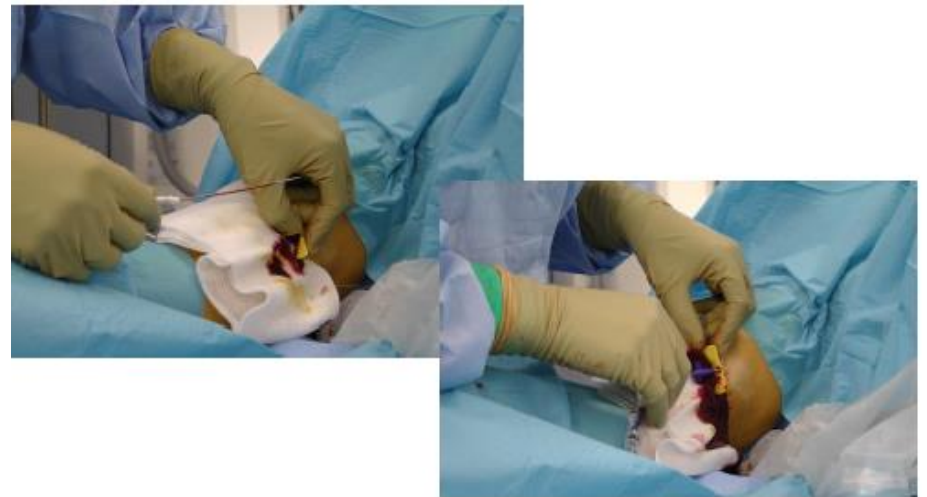
10 scopie du guide pour la longueur



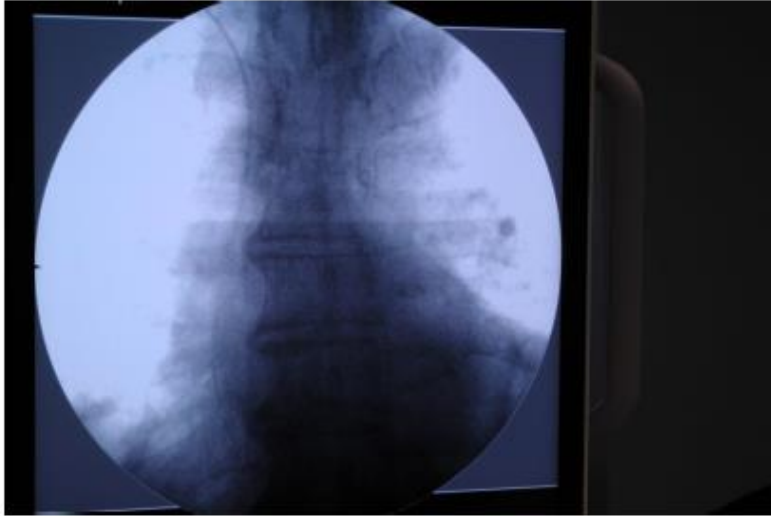
12 mesure et coupe cathéter



13 retrait partie interne introducteur et introduction cathéter



14 vérification bon axe du cathéter en  
scopie



15 pelage pour retrait introducteur



17 nettoyage et pose embase de  
fixation



18 Pansement type Tégaderm





# Conclusion

- Choix du type de cathéter selon plusieurs critères associés :
  - Type de produit à perfuser et durée de perfusion nécessaire
  - ET caractéristiques cliniques et paracliniques du patient (poids, confusion, thrombopénie, thrombose)
- En dehors de la VVP facile, nécessité d'une équipe spécialisée pour les autres abords veineux