

**Un patient qui va bénéficier de la pose d'un cathéter, quel qu'il soit, est un patient informé, préparé et prémédiqué si nécessaire.**

## Midline et PICCline

### Bilan biologique

Il n'est pas nécessaire de réaliser un bilan biologique en prévision de la pose d'un Midline ou d'un PICCline.

Néanmoins :

- Si vous disposez d'un bilan biologique récent ou semi-récent (< 3 mois, numération plaquettaire et TP), vous pouvez nous en communiquer les résultats.
- Chez les patients connus pour avoir une thrombopénie variable, un contrôle de la numération plaquettaire est justifié (bilan récent de moins de 3 jours).
- Chez les patients connus pour avoir une thrombopénie stable, un contrôle de la numération plaquettaire n'est pas justifié, mais le taux de plaquettes habituel doit nous être communiqué (< 6 mois).
- Chez les patients bénéficiant de transfusions plaquettaires itératives, la programmation de la pose doit se faire dans les suites les plus immédiates possibles d'une transfusion.

### Médicaments interférents avec l'hémostase

> Il est **toujours préférable** lorsque cela est possible sans risque pour le patient de suspendre les traitements interférents avec l'hémostase avant la pose d'un cathéter de type Midline ou PICCline :

- arrêt de l'héparine IVSE 4h avant le passage à l'UnAV
- pas d'injection d'HBPM le matin de la pose en cas de schéma à 2 doses/ jour

> De manière générale, un traitement interférent avec l'hémostase ne constitue pas une contre-indication absolue à la pose d'un Midline ou d'un PICCline, mais ce traitement doit être connu de l'équipe UnAV.

### Préparation du patient

- > Douche (shampooing et savon liquide) la veille au soir et le matin du geste prévu.
- > Pas de tonte ni de rasage.
- > Repas et traitements habituels y compris le matin de la pose.
- > Pas de prémédication, en dehors de circonstances particulières.

Contrairement au Midline et au PICCline, **la chambre implantable nécessite l'absence de trouble de l'hémostase.**

### Bilan biologique

> En l'absence de diathèse hémorragique (cf questionnaire SFAR ci joint), d'anomalies connues ou attendues de la numération plaquettaire ou de l'hémostase, **il n'est pas nécessaire de réaliser un bilan biologique** en prévision de la pose d'une chambre implantable.

> Néanmoins, si vous disposez d'un bilan biologique récent ou semi-récent (< 3mois, numération plaquettaires et TP), vous pouvez nous en communiquer les résultats.

> Chez tous les autres patients, un bilan sanguin (NFS, TP, TCA, voire anti Xa ou anti Xa spécifique ou INR le cas échéant) doit être réalisé dans les 72H avant la date prévue du geste. Les résultats doivent accompagner le patient lors de sa venue au CHU. Ils seront transmis par téléphone la veille de la pose par l'infirmier de programmation UnAV qui vous contactera au numéro que vous avez transmis dans le formulaire de demande. En l'absence de ces résultats, le geste sera annulé : le numéro de téléphone que vous allez donner constitue donc une information essentielle.

### Objectifs :

#### Plaquettes :

- > 100.000 plaquettes → OK pour pose
- entre 50 et 100.000 plaquettes → discuter transfusion plaquettaire
- < 50.000 → transfusion plaquettaire à organiser avant la pose (hospitalisation nécessaire)

**Taux de prothrombine** : > 50%

**INR** : < 1.5

### Médicaments interférents avec l'hémostase

**Il faut suspendre** les traitements interférents avec l'hémostase avant la pose d'un cathéter de type chambre implantable, selon les règles habituelles :

- arrêt de l'**HNF IVSE** 4h avant le passage à l'UnAV
- dernière injection de l'**HNF SC** 12h avant le geste
- dernière injection d'**HBPM** à 12h (préventif) ou 24h (curatif) avant le geste
- réduire le traitement **antiagrégant plaquettaire** à la posologie minimale 5 jours avant le geste (l'aspirine peut être maintenu si prévention secondaire)
- arrêt des **AOD** 2 jours avant le geste (dernière prise 3 jours avant le geste)
- concernant les **AVKs** : dernière prise 5 jours avant le pose, le matin +/- relais (cf infra)

## **Le relais par héparine n'est pas systématique, il dépend de l'indication de l'AVK :**

### Relais non nécessaire :

- ✓ ACFA sans complications embolique
- ✓ bioprothèse cardiaque

### Relais nécessaire :

- ✓ thrombose veineuse / embolie pulmonaire récente ou en cours
- ✓ thrombophilie connue
- ✓ ACFA avec complication embolique
- ✓ valve cardiaque mécanique

### Si relais AVK/héparine :

- ✓ dernière prise d'AVK J-5
- ✓ aucun traitement anticoagulant à J-4
- ✓ J-3 et J-2 : 1 injection matin et soir d'HBPM curatif
- ✓ J-1 : 1 injection le matin d'HBPM curatif (**pas le soir**)

### Contrôle biologique :

- > l'arrêt des héparines et des AOD ne nécessite pas de contrôle biologique
- > l'arrêt des AVK **nécessite un contrôle d'INR la veille de la pose** (objectif INR < 1.5)

### Reprise du traitement :

Dans tous les cas, le traitement habituel du patient doit être **repris dès la sortie de l'UnAV** en l'absence de consignes contraires mentionnées sur le CRO qui accompagne le patient.

### Préparation du patient

- > Douche (shampooing et savon liquide) la veille au soir et le matin du geste prévu.
- > Pas de tonte ni de rasage (surtout pas de rasage mécanique), si nécessaire utilisation d'une crème dépilatoire achetée dans le commerce 48h avant la pose.
- > Repas et traitements habituels (sauf médicaments interférents avec l'hémostase).
- > Pas de prémédication, en dehors de circonstances particulières.

### ***Annexe : Questionnaire SFAR d'évaluation de la diathèse hémorragique***

- Tendence aux saignements prolongés/inhabituels (saignement de nez, petite coupure) ayant nécessité une consultation médicale ou un traitement
- Tendence aux ecchymoses/hématomes importants (> 2 cm sans choc) ou très important pour un choc mineur
- Saignement prolongé après extraction dentaire, après chirurgie (notamment circoncision ou amygdalectomie)
- Femmes : ménorragies ayant conduit à une consultation médicale ou un traitement (contraception orale, anti fibrinolytiques, fer), hémorragie du post-partum
- ATCD dans la famille proche de maladie hémorragique (Willebrand, hémophilie, autre..)