

SOINS GÉNÉRAUX		
Procéder à l'hygiène des mains avant toute manipulation du <i>dispositif d'accès veineux périphérique court</i> ET se référer aux MSI pour le détail des soins		
Soins	Technique	Fréquence
Cathéter veineux périphérique court	Cathéter : ◆ Avec ailettes de stabilisation ○ Utilisation de longue durée : traitement actif intraveineux ○ Usager agité ◆ Sans ailettes de stabilisation ○ Utilisation ponctuelle/temporaire : examen diagnostique, clientèle ambulatoire Calibre : ◆ Sélectionner un calibre de la plus petite taille possible selon l'usager et la thérapie à administrer : ○ 24 G : Néonatalogie, pédiatrie, tout type de solution intraveineuse ○ 20 à 22 G : Tout type de solution intraveineuse ○ 18 à 20 G : Produit sanguin, médicament visqueux, remplacement rapide de liquide, chirurgie ○ 14 à 16 G : Remplacement rapide de liquide, chirurgie majeure	◆ Changer q 96 h ◆ Dès que cliniquement indiqué (PRN) ◆ Si perfusion continue, jumeler avec le changement de tubulure ◆ Si insertion en situation d'urgence, changer dans le 24 h suivant
	Insertion et retrait : ◆ Désinfecter la peau avec tampons de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement sans ventiler ou souffler sur le site. ◆ Appliquer une pellicule adhésive transparente avec dispositif de fixation intégré Tegaderm IV Advanced (6,5 x 7 cm), en s'assurant de garder la tubulure de rallonge et le bouchon connecteur hors du pansement. ◆ Inscrire la date d'insertion du cathéter sur le pansement. ◆ Ne pas retoucher le site suite à l'asepsie de la peau. Le cas échéant, désinfecter à nouveau. ◆ Si échec lors de l'insertion, utiliser un nouveau cathéter. Éviter tentatives multiples d'insertion. ◆ Retirer le cathéter veineux périphérique court dès qu'il n'est plus requis (évaluer la pertinence).	
Choix du site	À privilégier : Avant-bras, membre non dominant À éviter : Zones de flexion (ex. : pli du coude, poignet), zones compromises (ex. : site douloureux, veines indurées, plaies/brûlures, ecchymoses, ancien site infiltration)	Éviter insertion au membre supérieur dans ces situations cliniques : Membre paralysé, fistule/greffe, chirurgie du sein avec résection ganglionnaire, lymphœdème
Pansement et surveillances	Réfection du pansement : ◆ Désinfecter la peau avec un tampon de chlorhexidine 2 % et alcool 70 % (15 sec. horizontal et 15 sec. vertical) et laisser sécher complètement. ◆ Appliquer une pellicule adhésive transparente avec dispositif de fixation intégré Tegaderm IV Advanced, en s'assurant de garder la tubulure de rallonge et le bouchon connecteur hors du pansement.	◆ PRN si souillé ou décollé ◆ Changer q 96 h
	Surveillances : ◆ Intégrité du site d'insertion et pansement ◆ La perméabilité et le retour veineux ◆ Présence de rougeur, écoulement, douleur et œdème au site d'insertion et au bras ◆ La date d'insertion du cathéter	◆ À chaque quart de travail ◆ À chaque visite de l'usager (domicile ou services externes) ◆ Avant et après l'administration de médicament

AIDE-MÉMOIRE CLINIQUE

Soins d'un dispositif d'accès veineux périphérique court

Soins	Technique	Fréquence
Irrigation	◆ Utiliser les seringues de NaCl 0,9 % pré-remplies (préparées commercialement) ◆ Technique de turbulence (stop and go) ◆ Utiliser 3 mL NaCl 0,9 % avant toute utilisation ou en entretien q quart ◆ Utiliser 3 mL NaCl 0,9 % post administration de médicament ◆ Utiliser 10 mL NaCl 0,9 % : ○ Après l'administration de médicaments vésicants, irritants ou visqueux (vancomycine, cloxacilline, Dilantin, etc.); ○ Après l'administration de produits sanguins et ses dérivés; ○ Aux changements de tubulure propofol.	◆ 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 tubulure <u>Perfusion en mode continu :</u> ◆ Au changement de tubulure ◆ Au besoin (ex. : alarme d'occlusion, ralentissement du débit lors d'une perfusion) ◆ Après l'arrêt d'une perfusion continue
Bouchon, rallonge et tubulure	Bouchon et tubulure de rallonge : ◆ Utiliser une tubulure de rallonge avec connecteur intégré	◆ À chaque changement de cathéter ◆ PRN si souillé (sang ou précipité)
	Tubulure de perfusion : ◆ Identifier la date et l'heure du changement sur la tubulure en utilisant les étiquettes de couleur	◆ Perfusion continue: q 96 h ◆ Perfusion intermittente et HAIV: q 24 h ◆ Perfusion de propofol: q 12 h ◆ Dès que suspicion de contamination ◆ Jumeler avec le changement de cathéter
	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	
Prélèvement sanguin	◆ Le prélèvement, par le biais d'un cathéter périphérique court, n'est pas une pratique recommandée ○ Génère beaucoup d'hémolyse, ce qui occasionne des résultats faussés	

Notes au dossier	◆ À chaque quart de travail et à l'insertion du cathéter : ○ Calibre du cathéter ○ Perméabilité et retour veineux ○ État du site et de la peau environnement ○ Intégrité du pansement ○ Toutes complications ou particularités ◆ Date et heure du retrait du cathéter	Kardex	◆ À chaque insertion ou changement du cathéter : ○ Date d'installation du cathéter ○ Date de changement prévu du cathéter ○ Calibre du cathéter ○ Emplacement du cathéter ◆ Effacer les informations inscrites au kardex lors du retrait
-------------------------	---	---------------	---

Références : Méthodes de soins informatisées (MSI): Cadre de références d'un dispositif d'accès veineux et autres méthodes de soins associées; Infusion nurse society (INS): Infusion therapy – Standards of practice (2021); Canadian Vascular Access Association (CVAA): Canadian Vascular Access and Infusion Therapy Guidelines (2019)

Direction émettrice :	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2021-10-22
AMC-DSIEU-6101 (2021-10)		Révision :	