

Installation, surveillance et retrait d'un dispositif d'accès veineux périphérique court (DAVPC) chez le nouveau-né			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2024-10-01
		Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Unités d'obstétrique Unités de soins intermédiaires néonataux		
Outils cliniques associés	AMC-DSIEU-6158 Choix de l'utilisation des antiseptiques OC-6011 : Administrer du sucrose pour prévenir et soulager la douleur chez le nouveau-né et le nourrisson RSI-6002 : Prévenir et soulager la douleur chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant RSI-6015 : Activités de soins infirmiers réservées, autorisées et permises au personnel infirmier Méthode de soins informatisée (MSI) : Cadre de référence sur les types de dispositifs d'accès vasculaire (DAV) intraveineux. Méthode de soins informatisée (MSI) : Insertion et retrait d'un DAVPC intraveineux périphérique court (CIVP-court). Méthode de soins informatisée (MSI) : Insertion et retrait du pansement et du dispositif de stabilisation d'un DAVPC intraveineux périphérique (CIVP).		

1. Énoncé

Cette directive clinique vise à décrire les étapes d'installation d'un dispositif d'accès veineux périphérique court (DAVPC) chez le nouveau-né (de 30 jours et moins), la surveillance à effectuer ainsi que les précautions à prendre afin d'assurer des soins sécuritaires et de qualité.

2. Champ d'application/Contexte légal

Selon le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières, celles-ci peuvent appliquer toutes techniques invasives, dont l'installation d'un DAVPC, qui s'inscrit dans la finalité de son champ d'exercice, que ce soit à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

INFIRMIÈRES :

Activités réservées (Article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers) :

- Appliquer des techniques invasives;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES :

L'infirmière auxiliaire qui contribue à la thérapie intraveineuse doit détenir une attestation délivrée par l'OIIAQ et répondre aux conditions d'exercice prévues à l'article 5 du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*.

De plus, elle doit en tout temps se référer à la règle de soins RSI-6015 Activités de soins infirmiers réservées, autorisées et permises au personnel infirmier.

En contexte de soins intermédiaires néonataux, elle doit se limiter aux activités professionnelles énumérées à l'article 6 du règlement cité ci-haut, soit :

- Contribuer à la thérapie intraveineuse selon une ordonnance médicale ou directive infirmière donc :
 - Surveiller et arrêter une perfusion intraveineuse sans additif, en maintenir le débit (avec ou sans pompe volumétrique), faire le changement des sacs et des tubulures au besoin à partir d'un DAVPC de moins de 7,5 cm;
 - Retirer un DAVPC de moins de 7,5 cm.

3. Intervenants concernés

- Les infirmières.
- Les infirmières auxiliaires peuvent contribuer à cette directive dans le respect de leur champ d'exercices en se référant aux éléments du point 2 *Champ d'application/Contexte légal*.

4. Directives

MATÉRIEL REQUIS

- | | |
|---|--|
| • Gants médicaux propres | • Seringue pré remplie de NaCl 0,9 % 10 mL |
| • Garrot | • Tubulure d'extension et bouchon |
| • Serviette ou piqué | • Pellicule de fixation grandeur pédiatrique (type Tégaderm) |
| • DAVPC (moins de 7,5 cm) de calibre 24G* | • Planchette d'immobilisation |
| • Chlorhexidine 0,5 % avec alcool 70 % (tampon ou tige) | • Stéristrips au besoin |
| • Diachylon | • Sucre |

À NOTER

*L'usage d'un DAVPC de calibre 26G est recommandé que pour les nouveau-nés prématurés et de petits poids **OU** suite à 2 échecs d'insertion d'un DAVPC de calibre 24G.

L'infirmière qui installe un DAVPC chez un nouveau-né doit :

AVANT L'INSTALLATION :

1. S'assurer de la pertinence et la nécessité de l'accès (ex : raisons de l'installation, la durée prévue du traitement et le type de solution à perfuser).
2. Planifier le matériel nécessaire pour la technique et le soulagement de la douleur selon la règle de soins : RSI-6002 : *Prévenir et soulager la douleur chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant*.
3. Assurer un soulagement de la douleur selon les procédures en vigueur.
4. Prévoir au moins 2 à 3 intervenants pour l'installation du DAVPC.
5. Pratiquer l'hygiène des mains et porter des gants propres.
6. Effectuer le vide d'air de la tubulure d'extension et le bouchon avec une seringue pré remplie de 10 mL de NaCl 0,9 %, et laisser le tout à porter de main au moment de la technique de soins.
7. Surélever le membre à l'aide d'une serviette ou d'un piqué roulé.
8. Localiser le meilleur site d'insertion, visualiser et sentir la veine (voir annexe A).

PENDANT L'INSTALLATION :

ALERTE CLINIQUE

Le garrot **ne doit pas** être laissé en place **plus d'une minute**
ET
doit être appliqué de **10 à 15 cm au-dessus du site**.

1. Nettoyer le site avec du NaCl 0,9 % au besoin si la peau est souillée et bien assécher.
2. Désinfecter le site avec une solution de Chlorhexidine 0,5 % et d'alcool 70 % dans un mouvement de friction de vas et vient pendant au moins 30 secondes et laisser sécher complètement avant d'introduire l'aiguille.
3. Tendre la peau et immobiliser la veine avec la main non dominante.
4. NE PAS RETOUCHER LE SITE DÉSINFECTÉ.
5. Insérer l'aiguille avec un angle de 10-15°, lorsqu'il y a un retour sanguin, diminuer l'angle de l'aiguille et avancer le dispositif de 2 mm pour s'assurer de l'entrée du DAVPC dans la veine.
6. Pousser doucement le DAVPC de plastique dans la veine.
7. Retirer le garrot (prendre note que le garrot ne doit pas être laissé en place plus d'une minute).
8. Mettre un Stéri-Strip à la base du DAVPC (partie colorée) pour stabiliser, au besoin.
9. Abouter la tubulure d'extension munie d'une seringue pré remplie de 10 mL de NaCl 0,9 %.
10. Vérifier la perméabilité en effectuant une pression positive soit en irriguant par petits coups saccadés pour un total de 1 mL.
11. Maintenir la pression positive sur le piston de la seringue de NaCl et fermer la pince à coulisse sur la tubulure d'extension au même moment.
12. Recouvrir le site de la pellicule de fixation (*type tégaderm*), en prenant soin de **rendre le site visible**. Ne pas étirer la pellicule, mais plutôt exercer une pression du centre vers l'extérieur avec les 2 mains pour assurer une meilleure adhérence.
13. Apposer un Stéri-Strip en forme de U de manière à stabiliser le site (voir annexe B).
14. Finaliser la fixation du DAVPC et de la tubulure d'extension.
15. Noter la date d'installation sur l'espace prévu à cet effet.
16. Placer une planchette au besoin afin de bien immobiliser l'articulation.
17. Disposer du matériel souillé et non réutilisable dans les contenants biorisques prévus à cet effet.
18. Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.

À NOTER

Jusqu'à quatre tentatives, avec deux intervenants autorisés à tenter chacun deux fois, sont permises.
Après ces quatre tentatives, il est recommandé de contacter le pédiatre de garde ou l'anesthésiste.

ALERTE CLINIQUE

- Au moment de l'installation, ne JAMAIS réinsérer l'aiguille d'introduction dans le DAVPC dès qu'elle est partiellement ou complètement retirée.
- Si présence d'un pouls au niveau du site ou d'un retour de sang pulsatile, ceci suppose que vous avez probablement inséré le DAVPC dans une artère. Si tel est le cas :
 - Retirer le DAVPC en effectuant une pression sur le site pendant au moins 5 minutes.
 - Vérifier l'état du site, au bout de 5 minutes, si saignement toujours présent, maintenir une pression jusqu'à l'arrêt complet du saignement.
 - Faire un pansement sec avec légère pression pendant 24 heures.
 - Aviser le pédiatre.
 - Compléter une déclaration d'incident/accident chez l'utilisateur.
- Il est déconseillé de prélever du sang directement à partir du DAVPC lors de l'installation chez les nouveau-nés, car cela comporte le risque d'endommager la veine et de la perdre.
- Le bracelet d'identification ne doit JAMAIS être porté du même côté que le DAVPC.
- Éviter de prendre la tension artérielle au membre où se situe le DAVPC.
- L'insertion d'un DAVPC est une technique invasive pouvant entraîner l'apparition de certaines complications dont :
 - L'atteinte d'un nerf pouvant causer des paresthésies.
 - L'infiltration de la solution dans les tissus sous-cutanés et l'extravasation. Une infiltration détectée tardivement peut engendrer un syndrome de compartiment. Certains médicaments irritants ou solutions peuvent induire des nécroses, s'ils s'infiltrent dans les tissus sous-cutanés, il est important de suivre les recommandations de la pharmacie quant à l'administration des médicaments (annexe C).
 - Douleur.
 - Lésion cutanée.
 - Infection.
 - Phlébite, etc.

SOINS ET SURVEILLANCE DU SITE IV :

Il est important de bien découvrir le site pour procéder à une évaluation optimale.

Fréquence des surveillances :

- Au début de chaque quart de travail.
- À chaque heure (si perfusion en cours).
- Avant, pendant et après l'administration d'un médicament intraveineux.
- Au besoin si : présence de signes d'inconforts ou pleurs.

Fréquence de l'irrigation (avec 1 mL de NaCl 0,9 %) :

- Au début de chaque quart de travail, si voie non utilisée.
- Avant et après l'administration d'un médicament ou d'un produit sanguin et ses dérivés.

Éléments de surveillance:

- **Site de ponction** : évaluer si présence de rougeur, chaleur, œdème, écoulement, signe d'infiltration (veine rouge et indurée), induration au site (annexe c)
- **Intégrité du pansement et changement du pansement** : le pansement doit être propre et étanche. Il doit être changé minimalement tous les 7 jours ou au besoin dès le moindre décollement, fuite ou souillure. Il est important de nettoyer le site avec du NaCl 0.9 % si le site est souillé. Ensuite, désinfecter avec une solution à base de Chlorhexidine 0.5 % et d'alcool 70 % et laisser sécher complètement avant d'appliquer un nouveau pansement, en prenant soin de ne pas toucher le site désinfecté.
- **Perméabilité et retour veineux** : à tous les quarts, avant ou après l'utilisation de la voie, procéder à l'irrigation avec 1mL de NaCl 0.9 % en y vérifiant la présence du retour veineux.
- **Changement du DAVPC veineux périphérique court et de la tubulure d'extension** : seulement si présence de signes cliniques de complications soit : bris, dysfonction, douleur, rougeur, œdème, infiltration, extravasation, signe de phlébite ou signe d'infection.

Retrait du DAVPC :

ALERTE CLINIQUE

Afin de prévenir les infections, il est recommandé de ne pas laisser le DAVCP en place s'il n'est pas utilisé pendant plus de 24 heures.

1. Préparer le matériel (gants propres, compresse sèche propre, diachylon).
2. Procéder à l'hygiène des mains et au port de gants propres.
3. Décoller délicatement le matériel de fixation.
4. Retirer le DAVCP et valider son intégrité (en cas de DAVCP incomplet, aviser le pédiatre, remplir un rapport d'incident/accident et consigner le tout au dossier).
5. Faire une pression continue avec la compresse sèche propre pendant au moins 1 minute.
6. Appliquer un diachylon.
7. Disposer du matériel souillé et non réutilisable dans les contenants biorisques prévus à cet effet.
8. Procéder à l'hygiène des mains.

5. Documentation

Le personnel infirmier documente tous les soins et surveillances reliés à l'installation, la surveillance et le retrait du DAVCP ou du pansement, aux endroits prévus à cet effet dans le dossier de l'utilisateur. Afin d'assurer une collaboration avec l'infirmière auxiliaire, il est important que l'infirmière ajuste le plan thérapeutique infirmier (PTI).

En cas d'œdème avec infiltration/extravasation, veuillez inscrire :

- Le pourcentage de l'œdème (annexe D);
- Compléter le PTI;

6. Annexes

Annexe A : Sites d'insertions périphériques à privilégier chez la clientèle néonatale

Annexe B : Étapes pendant l'installation

Annexe C : Évaluation TOC

Annexe D : Gestion de l'infiltration et de l'extravasation

7. Références

Duval, S. (2019) *Technique en soins infirmiers : Installation du DAVPC intraveineux périphérique sécuritaire*, Technique en soins infirmiers (#9.5), Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

Duval, S. (2020) *Technique en soins infirmiers : Administration de médicament intraveineux via le pousse seringue*, Technique en soins infirmiers (#8.10D), Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Légis Québec. (2024). Loi sur les infirmières et infirmiers. Chapitre I-8. Repéré à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/i-8>

Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*. (3^e édition). Repéré à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>

Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaire du Québec (2020). *Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire aux services mère-enfant, obstétrique et néonatalogie*. Repéré à : <https://www.oiaq.org/publications/les-activites-professionnelles-de-linfirmiere-auxiliaire>

Méthodes de soins informatisées. (2023-10-30). Thérapie par infusion. *Cadre de référence sur les types de dispositifs d'accès vasculaire (DAV) intraveineux*. Repéré à : [https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/cadre-de-reference-sur-les-types-de-dispositifs-dacces-vasculaire-dav-intraveineux?keys=Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20sur%20les%20types%20de%20dispositifs%20d%27acc%C3%A8s%20vasculaire%20\(DAV\)%20intraveineux](https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/cadre-de-reference-sur-les-types-de-dispositifs-dacces-vasculaire-dav-intraveineux?keys=Cadre%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20sur%20les%20types%20de%20dispositifs%20d%27acc%C3%A8s%20vasculaire%20(DAV)%20intraveineux)

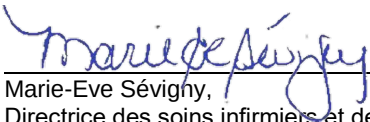
Méthodes de soins informatisées. (2023-10-30). Thérapie par infusion. *Insertion et retrait d'un DAVPC intraveineux périphérique court (CIVP-court)*. Repéré à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/insertion-et-retrait-dun-catheter-intraveineux-peripherique-court-civp-court>

Méthodes de soins informatisées. (2023-10-30). Thérapie par infusion. *Insertion et retrait du pansement et du dispositif de stabilisation d'un DAVPC intraveineux périphérique (CIVP)*. Repéré à : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/installation-et-retrait-du-pansement-et-du-dispositif-de-stabilisation-dun-catheter>

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2024, mars) *DAVPC intraveineux périphérique* (annexe II-Techniques). Repéré à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/protocoles-tap-annexe-ii-techniques/catheter-intraveineux-peripherique/>

Schaack, G. (2023-04). *Les accès vasculaires en pédiatrie (power point)*. Centre universitaire de santé McGill.

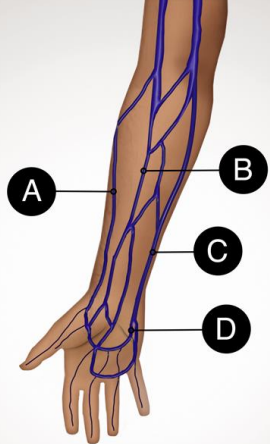
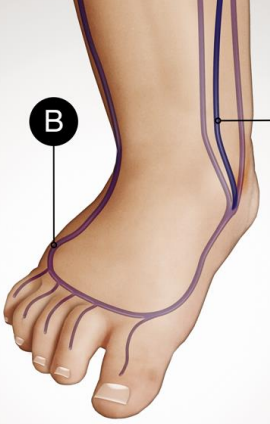
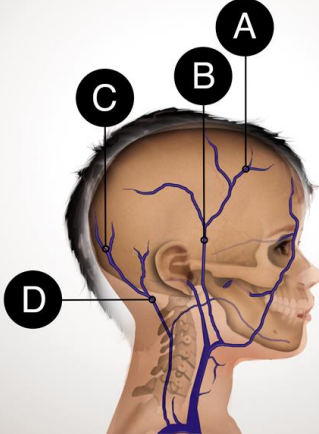
Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Priscilla Fortier, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet programmes jeunesse et activité de santé publique, DSIEU (intérim)	2024-01-18
	Mathilde Mironchuck-Dussault, conseillère en soins infirmiers, DSIEU	2024-04-04
	Justine Lafrance, infirmière clinicienne, Centre mère-enfant, Hôpital du Suroît	2024-04-04
Révisé par		
Personnes consultées	Geneviève Léveillé, infirmière clinicienne support à la pratique clinique périnatalité et obstétrique, DSIEU	2024-02-01
	Dre Maya Marc, Pédiatre, Chef département pédiatrie	2024-04-29
	Dre Chloé Langlois-Pelletier, Pédiatre	2024-04-23
	Dre Nathalie Fortin, pédiatre	2024-04-23
	Dre Bayane Sabsabi, Néonatalogiste, Hôpital de Montréal pour enfant	2024-03-11
	Ysabel Conway, conseillère en soins infirmiers	2024-09-24

Historique du document		
Approuvé par	 Marie-Eve Sévigny, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers, DSIEU	2024-10-01
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

ANNEXE A

SITES D'INSERTIONS PÉRIPHÉRIQUES À PRIVILÉGIER CHEZ LA CLIENTÈLE NÉONATALE

Désinfecter la zone (diamètre de 5 cm) avec un tampon ou une tige de Chlorhexidine 0.5 % et d'alcool 70 % en effectuant une friction de va-et-vient pendant 30 secondes et laisser sécher complètement.	
➔ CHOIX #1 Membres supérieurs. Chez les nouveau-nés, privilégier les sites de l'avant-bras. • Céphalique (A) • Médiane (B) • Basilique (C) • Métacarpienne (D)	 © CESS-MSI, 2023 – Tous droits réservés
➔ CHOIX #2 Membres inférieurs. • Saphène (A) • Métatarsienne dorsale (B)	 © CESS-MSI, D117-V01-2023 – Tous droits réservés
➔ CHOIX #3 Cuir chevelu. En dernier recours pour nourrisson de moins de 18 mois. • Frontal (A) • Temporal (B) • Occipital (C) • Auriculaire postérieur (D)	 © CESS-MSI, 2023 – Tous droits réservés

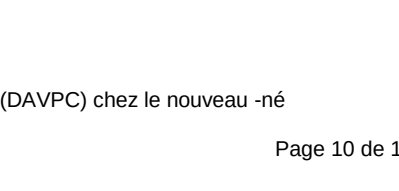
ÉTAPES D'INSTALLATION

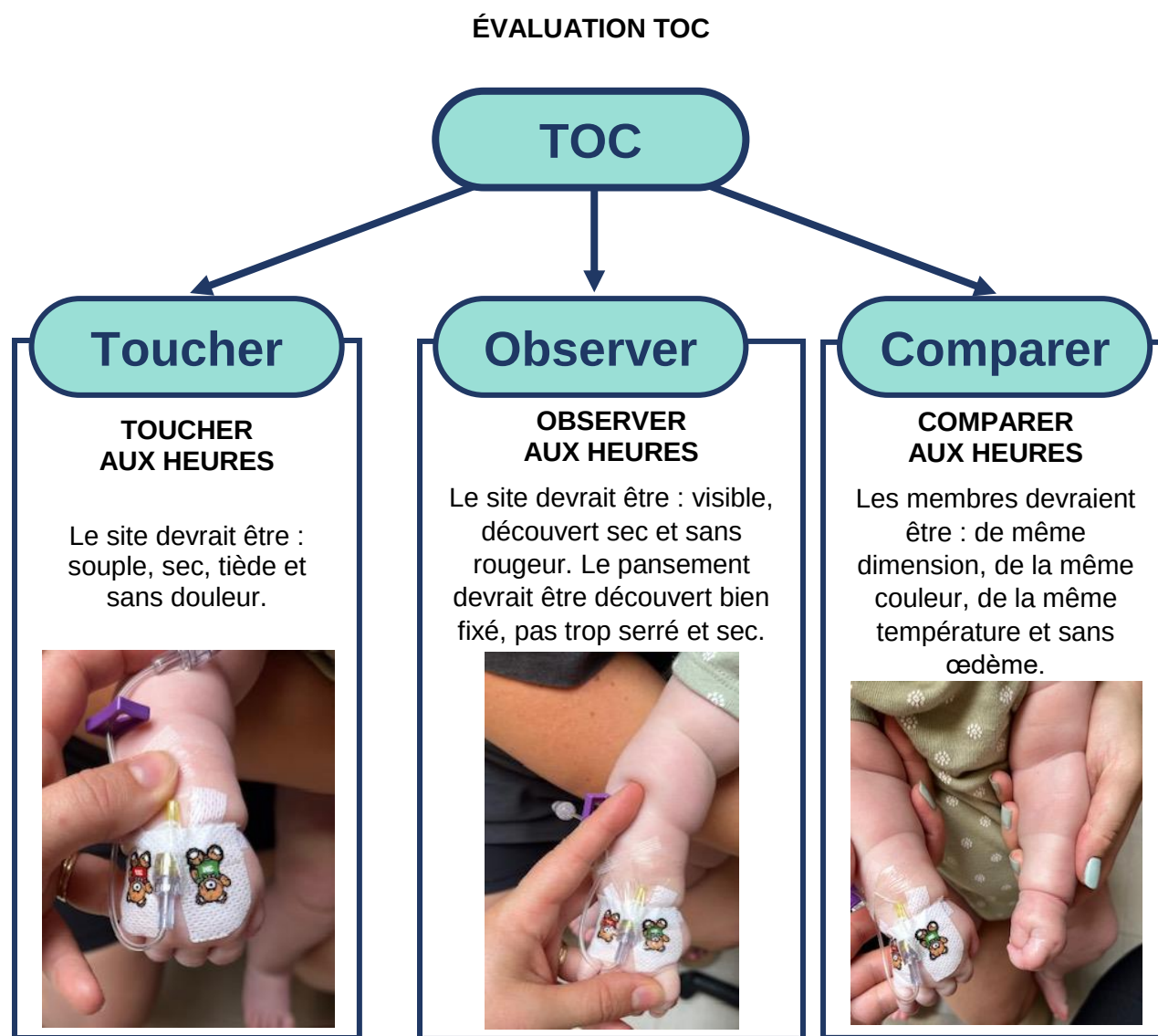
Installation d'un dispositif d'accès veineux périphérique court (DAVPC)

ÉTAPE 1
Nettoyer le site avec du NaCl 0,9 % au besoin si la peau est souillée et bien assécher.
ÉTAPE 2
Désinfecter avec une solution de Chlorhexidine 0,5 % et d'alcool 70 % dans un mouvement de friction de vas et vient pendant au moins 30 secondes et laisser sécher complètement avant d'introduire l'aiguille.
ÉTAPE 3
Tendre la peau et immobiliser la veine avec la main non dominante.
ÉTAPE 4
Ne pas retoucher le site désinfecté.
ÉTAPE 5
Insérer l'aiguille avec un angle de 10-15°, lorsqu'il y a un retour sanguin, diminuer l'angle de l'aiguille et avancer le dispositif de 2 mm pour s'assurer de l'entrée du DAVPC dans la veine.
ÉTAPE 6
Pousser doucement le cathéter de plastique dans la veine.
ÉTAPE 7
Le garrot ne doit pas être laissé en place plus d'une minute
ÉTAPE 8
Mettre un stéristrip à la base du DAVPC (partie colorée) pour stabiliser, au besoin.
ÉTAPE 9
Abouter la tubulure d'extension munie d'une seringue pré remplie de 10 mL de NaCl 0,9 %.
ÉTAPE 10
Vérifier la perméabilité en effectuant une pression positive soit en irriguant par petits coups saccadés pour un total de 1 mL.
ÉTAPE 11
Maintenir la pression positive sur le piston de la seringue de NaCl et fermer la pince à coulisse sur la tubulure d'extension au même moment.



ANNEXE B (suite)

Installation d'un dispositif d'accès veineux périphérique court (DAVPC)	ÉTAPE 12 Recouvrir le site de la pellicule de fixation (type tégaderm), en prenant soin de rendre le site visible. Ne pas étirer la pellicule, mais plutôt exercer une pression du centre vers l'extérieur avec les 2 mains pour assurer une meilleure adhérence.	→ 
	ÉTAPE 13 Apposer un stéristrip en forme de U de manière à stabiliser le site.	→ 
	ÉTAPE 14 Finaliser la fixation du DAVPC et de la tubulure d'extension.	
	ÉTAPE 15 Noter la date d'installation sur l'espace prévu à cet effet.	→ 
	ÉTAPE 16 Placer une planchette au besoin afin de bien immobiliser l'articulation. *Prendre note que la planchette est un format pour nouveau-né, utilisé ici à des fins de formations.	→ 
	ÉTAPE 17 Disposer du matériel souillé et non réutilisable dans les contenants biorisques prévus à cet effet.	
	ÉTAPE 18 Retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains.	
	Vous pouvez installer une compresse pour stabiliser le site, puis apposer un Stéri-Strip en forme de U de manière à stabiliser le site.	
	L'usage d'un DAVPC de calibre 26G est recommandé que pour les nouveau-nés prématurés et de petits poids OU si l'insertion de deux DAVPC de calibre 24G échoue.	
	Jusqu'à quatre tentatives, avec deux intervenants autorisés à tenter chacun deux fois, sont permises.	→ 



Référence : CUSUM. (2024). Formation : Les accès vasculaires en pédiatrie

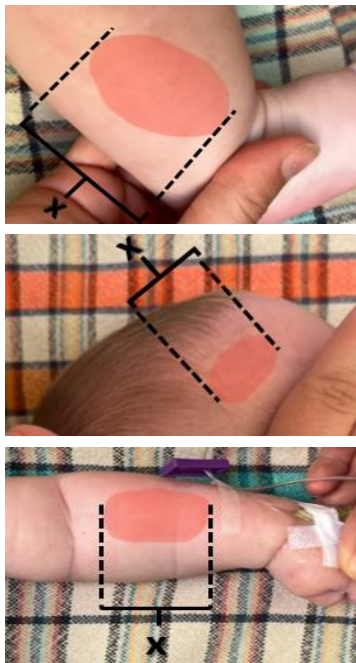
GESTION DE L'INFILTRATION ET DE L'EXTRAVASION

- Si vous suspectez une infiltration, vous devez procéder à l'irrigation de la voie;
- Une irrigation difficile ou l'absence de retour veineux laisse suspecter une infiltration, on doit à ce moment, retirer le DAVPC intraveineux;
- Aviser le médecin;
- Élever le membre/site;
- Donner un antidote lorsque cela est indiqué (prescription et administration par le médecin);
- Administrer un analgésique PRN selon une ordonnance médicale;
- Ne pas couvrir;
- Documenter;
- Compléter une déclaration d'incident/accident chez l'usager.

Étape A :

Mesurer l'œdème

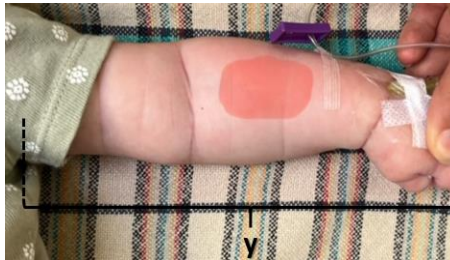
Déterminer les bordures de l'œdème par palpation et/ou par observation visuelle. Mesurer la partie la plus longue.



Étape B :

Mesurer la longueur du bras

Mesurer la longueur du bras: de l'aisselle au plus long doigt. Ne jamais mesurer une autre partie du corps (peu importe le site d'extravasation).



Étape C :

Calculer le %

$$\frac{x}{y} \times 100 = \square \%$$