

Obtenir un accès veineux en situation d'urgence			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2019-12-12
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Tous les secteurs		
Outils cliniques associés	Aucun		

1. Professionnels visés

- Infirmières;
- Inhalothérapeutes.

2. Activités réservées

Infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
- Administrer ou ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives.

Inhalothérapeutes :

- Introduire un instrument dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle dans et au-delà du pharynx ou au-delà du vestibule nasal.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager présentant une détresse ou une instabilité hémodynamique, possiblement précurseur d'un arrêt cardiorespiratoire, ou étant en arrêt cardiorespiratoire.

4. Intentions thérapeutiques

Obtenir une voie d'accès rapide pour toute injection médicamenteuse possible en situation d'urgence.

5. Indications

Obtenir un accès veineux périphérique en prévision d'une ordonnance médicale ou du transfert vers les services hospitaliers dans les situations d'urgence telles que :

- Usager en arrêt cardiorespiratoire;
- Usager inconscient ou présentant une altération subite de son état de conscience (léthargique, stuporeux, comateux, confusion, convulsions);
- Usager présentant des signes et symptômes de problèmes cardiaques (DRS);
- Usager présentant des signes importants de détresse ou de dépression respiratoire;
- Usager présentant des signes d'hémorragie;
- Usager présentant une instabilité hémodynamique : hypotension sévère, tachycardie;
- Usager présentant une hypoglycémie sévère;
- Toute autre condition clinique nécessitant une intervention d'urgence.

Obtenir un accès veineux en situation d'urgence

6. Contre-indications

Formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (AH-744) » indiquant pour l'utilisateur :

- Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie;
- Lors d'un arrêt cardiorespiratoire : refus du RCR.

7. Conditions d'initiation

- Évaluer la condition de santé de la personne et le degré d'urgence de la situation;
- S'assurer du niveau de soins et de la volonté de RCR de l'utilisateur, si disponible, et intervenir en conséquence.

8. Limites/références au médecin

Centre hospitalier :

- Aviser le médecin traitant ou de garde ou lancer le code selon la situation.

Centre d'hébergement :

- Aviser le médecin traitant ou de garde en hébergement;
- Contacter le 9-1-1 et transférer l'utilisateur par ambulance vers l'urgence selon le niveau de soins ou les directives médicales.

Autres milieux de soins (URFI, Première Ligne) :

- Contacter les services préhospitaliers d'urgence via le 9-1-1;
- Lors de l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence, leur transmettre les informations nécessaires;
- Transférer l'utilisateur par ambulance vers l'urgence.

9. Directives

9.1 Procéder à l'examen clinique de l'utilisateur:

- 9.1.1 Identifier les signes et symptômes;
- 9.1.2 Évaluer l'état de conscience;

9.2 Communiquer l'urgence de la situation selon les modalités des milieux (ex : lancer le code, contacter le 9-1-1);

9.3 Agir selon le niveau d'urgence en priorisant les interventions ET utiliser, au besoin, les autres ordonnances collectives en vigueur en regard de la situation clinique;

9.4 Installer un dispositif d'accès veineux périphérique court de calibre 18G ou 20G si possible. En cas d'hémorragie, installer un cathéter 16G si possible :

- 9.4.1 Centre hospitalier et centre d'hébergement : Installer un soluté de NaCl 0.9% et débiter la perfusion à un débit de 30 mL/h;
- 9.4.2 Autres milieux de soins ou si un transfert en ambulance est prévu : installer un connecteur sans aiguille (bouchon) et irriguer la voie avec 10 mL de NaCl 0.9%;

9.5 Aviser le médecin traitant, de garde ou sur place, dès que possible, selon les milieux de soins. Se référer à la section limites/références au médecin;

9.6 Documenter de la façon suivante :

- 9.6.1 Rédiger l'ordonnance et la verser au dossier de l'utilisateur;
- 9.6.2 Transcrire l'ordonnance, selon la procédure en vigueur dans l'établissement, en inscrivant l'indication d'initiation;

9.7 Notes d'observation de l'infirmière et plan thérapeutique infirmier (PTI) :

Inscrire les informations pertinentes au dossier :

- Date et l'heure de l'événement;
- Éléments de l'évaluation : symptômes associés, etc;
- Interventions faites, incluant l'appel au médecin et le transfert de l'usager, s'il y a lieu.

10. Références

Centre d'expertise en soins de Sherbrooke, MSI (2019), Cadre de référence sur les dispositifs d'accès veineux. Consulté en ligne au : <https://msi.expertise-sante.com/fr>

Centre d'expertise en soins de Sherbrooke, MSI (2019), Insertion et retrait d'un dispositif d'accès veineux (DAV) en acier inoxydable dans une veine périphérique, Consulté en ligne au : <https://msi.expertise-sante.com/fr>

Centre d'expertise en soins de Sherbrooke, MSI (2019), Insertion et retrait d'un dispositif d'accès veineux périphérique court (DAVPC), Consulté en ligne au : <https://msi.expertise-sante.com/fr>

Centre de santé et des services sociaux du Suroit (2014) : CHSLD, OC 1200-13-012 : Installer un accès intraveineux périphérique et administrer un soluté en soins de longue durée

Centre de santé et des services sociaux de Vaudreuil-Soulanges (2011), OC-40 : Obtenir un accès veineux dans une situation d'urgence

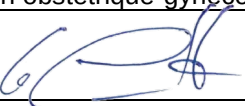
Centre de santé et des services sociaux du Haut St-Laurent (2010), OC-DSIQRA-021 Mission Hospitalière/Salle d'urgence : Décider d'ouvrir une veine périphérique ou de la maintenir ouverte au moyen d'un soluté NaCl 0.9%

Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé (2015), Décider d'ouvrir une veine et de la maintenir ouverte au moyen d'un soluté NaCl 0.9%, repéré à :

[https://ciusssmcq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/Ord_coll - VB/maski/OC-T-2_Decider_douvrir_une_veine_et_de_la_maintenir_ouverte_au_moyen_dun_solute_NaCl_0_9_.pdf](https://ciusssmcq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/Ord_coll_-_VB/maski/OC-T-2_Decider_douvrir_une_veine_et_de_la_maintenir_ouverte_au_moyen_dun_solute_NaCl_0_9_.pdf)

-

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Mireille Burnham, conseillère en soins infirmiers, services cliniques 1 ^{ère} ligne, DSIEU	2019-06-28
Révisé par		
Personnes consultées	Guy Lemay, conseiller en soins infirmiers, volet Hébergement, DSIEU	2019-07-02
	Brigitte Gareau, conseillère en soins infirmiers, volet santé mentale, DSIEU	2019-07-02
	Marie-Pier Mallet, conseillère en soins infirmiers par interim, volet soins aigus, DSIEU	2019-07-24
	Chantal Laroche, conseillère en soins infirmiers, volet médecine-chirurgie, DSIEU	2019-07-24
	Christelle Robert, conseillère-cadre au développement des outils cliniques	2019-08-30
	Martin Dussault, chef de service inhalothérapie, électrophysiologie et nutrition clinique	2019-09-05
	Christelle Robert, conseillère cadre aux outils cliniques	2019-09-05
	Dr Pierre McCabe, chef médical adjoint de la médecine spécialisée	2019-09-19
	Dr Lemieux, chef médical de la chirurgie	2019-09-19
	Dre France Fréchette, chef médical de l'urgence et UHB	2019-09-19

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Robert Bélanger Chef médical en hémato-oncologie	2019-12-11
	 Dre France Fréchette Chef médical de l'urgence et UHB	2019-12-11
	 Dre Josée Hébert Chef médical en obstétrique-gynécologie	2019-12-02
	 Dr Guy Lanctôt Chef médical de la pédiatrie	2019-12-11
	 Dre Michèle Lemay Chef médical de la médecine générale	2019-12-08

	 Dr François Lemieux Chef médical de la chirurgie	2019-11-05
	 Dr Dan Tran Adjoint au chef de la médecine spécialisée – pôle 1	2019-11-05
	 Dr Pierre McCabe Chef adjoint de la Médecine spécialisée	2019-11-05
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Alexandre Ferland Chef du département de pharmacie	2019-11-25

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-12-12

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
CSSS du Suroît : CHSLD	OC 1200-13-012 : Installer un accès intraveineux périphérique et administrer un soluté en soins de longue durée
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	OC-40 : Obtenir un accès veineux dans une situation d'urgence
CSSS du Haut St-Laurent	OC-DSIQRA-021 Mission Hospitalière/Salle d'urgence : Décider d'ouvrir une veine périphérique ou de la maintenir ouverte au moyen d'un soluté NaCl 0.9%