Règle de soins (projet)

Définition

Installation d'un cathéter intraveineux court avec l'aide de la technique par échoguidance chez une clientèle ciblée, dans un but diagnostique et/ou thérapeutique.

Buts

Administration de solutions intraveineuses tel que :

- Solutés
- Médicaments
- Liquides de contraste
- Installation d'un embout raccord afin de tenir une voie ouverte.
- Réaliser des prélèvements sanguins

Contexte :

- Traiter une clientèle préalablement ciblée (décrite ultérieurement).
- Maximiser l'utilisation judicieuse du temps des intervenants lors de situations urgentes.
- Offrir une alternative avantageuse pour le patient et l'équipe soignante lorsque le patient est difficile à piquer, ainsi que dans les situations où une voie centrale n'est pas médicalement indiquée :
- Améliorer l'efficience et l'efficacité de la prise en charge infirmière.
- Diminuer l'inconfort et la douleur ressentis par le patient relativement au processus d'installation d'un cathéter court, particulièrement lors de tentatives multiples et infructueuses.
- Diminuer le nombre de tentatives infructueuses chez les patients difficiles à piquer.
- Promouvoir et contribuer au développement des compétences infirmières dans un nouveau champ d'expertise.

Intervenants

Intervenants :

L'infirmière formée ayant réussi préalablement l'installation d'un nombre déterminé (10) d'accès veineux sous échoguidance, et ce sous supervision médicale

Clientèles

Clientèle :

- Patients souffrant d'obésité morbide
- Patients dialysés (Ne jamais piquer du côté de la fistule artério-veineuse)
- Enfants
- Difficultés antérieures reliées à la ponction veineuse
- Pathologies veineuses : induration chronique, abus de substances intraveineuses, chimiothérapie, etc.
- Personnes âgées

Secteurs, Programmes ou services visés

- Urgence (selon la disponibilité de l'équipement et de la formation)
- Autres secteurs, tel que : Soins Intensifs, Unité coronarienne, Unités de soins spécialisés, etc. (Dépendamment de la volonté de l'Établissement et de la disponibilité des ressources)

Précautions et directives :

- S'assurer de la présence au dossier d'une ordonnance médicale individuelle, collective ou préétablie, ou encore d'un protocole demandant l'installation d'un accès veineux
- Vérifier la pertinence de l'utilisation de l'échographie pour installation (bonne clientèle et respect des critères établis)
- Procéder à l'intervention en respectant une asepsie rigoureuse

Précautions et directives (suite):

- Respecter la durée de mise en place du cathéter (selon les règles en vigueur dans l'Établissement)
- Assurer un suivi de la surveillance du site du cathéter intraveineux tel que recommandé selon les pratiques de l'Établissement
- Changer le cathéter lorsqu'il y a présence de signes d'infiltration : Induration, œdème, rougeur, absences de retour veineux, douleur atypique, etc.
- Se référer aux règles de soins en vigueur :
    - Installation d'un cathéter IV court périphérique
    - Installation d'un embout raccord intermittent

Équipements et matériel requis

- Tampons de chlorhexidine 2% + alcool 70%
- Cathéter veineux 1.88 pouce
- Garrot
- Compresses 10cm x10cm stériles
- Pellicule transparente adhésive 5-6cm x 7-8,5cm de type opsite/tegaderm
- Diachylon
- Gants non stériles
- Embout raccort (avec solution irrigation…)/ soluté monté (tubulure, vide d'air…)
- Gel à ultrason stérile (muko ou autre)
- Table de chevet ou d'appoint
- Machine d'échographie avec sonde haute fréquence
- Alcool pour désinfection de la sonde
- Pince hémostatique
- Crayon marqueur à pointe fine
- Barillet, adaptateur et tubes si prélèvement
- Contenant biorisque pour aiguilles contaminées

Séquences

Actions	Spécifications
1. Vérifier l'ordonnance médicale 2. Procéder à l'hygiène des mains	Selon le tableau « lavage des mains »
3. Rassembler le matériel au chevet du patient	
4. Procéder à la double vérification du patient, selon politique de la double identification.	Afin d'éviter les erreurs de personnes
5. Appliquer 3 ml de solution antiseptique sur vos mains au chevet du patient	Bien appliquer sur toute la surface de vos mains et laisser sécher.
6. Expliquer la procédure au patient et/ou ses proches	- Il est important d'expliquer la procédure et les risques sous-jacents. - Il faut vérifier les préoccupations du patient au sujet de la thérapie intraveineuse et de l'utilisation de la technique d'installation d'un cathéter intraveineux court par échoguidance - Il faut le rassurer et obtenir sa collaboration.
7. Allumer la machine d'échographie	- S'assurer du bon fonctionnement de la machine. - Vérifier les branchements au besoin.
8. Sélectionner la sonde haute fréquence	
9. Mettre les gants	Précaution universelle relative au contact des liquides biologiques
10. S'installer du côté du membre à ponctionner	
11. Installer le patient confortablement	Il est important d'avoir l'espace requis pour avoir accès à la circonférence quasi complète du membre supérieur à ponctionner

12. Installer le garrot à peu près à 10 cm au-dessus du pli du coude	Utiliser la pince hémostatique au besoin pour tenir le garrot en place, ce dernier pourrait se délier s'il est en contact avec du gel
13. Désinfecter les sites potentiels de ponction avec les tampons de chlorhexidine	- Il est important avant d'appliquer le gel stérile afin de bien désinfecter, car il ne sera plus possible de le faire par la suite. - Appliquer une quantité suffisante de gel au niveau du pli du coude en appliquant du gel des 2 côtés du bras (la veine qui sera choisie ultérieurement sera peut-être éloignée sur les côtés)
14. Désinfecter la sonde	À l'aide du désinfectant prévue à cet effet
15. Mettre le gel stérile sur la sonde.	- Appliquer du gel sur le patient au besoin - Le niveau de gel nécessaire varie à chaque patient - Assurez-vous d'avoir la quantité nécessaire pour avoir une bonne vision sans exagérer. Une quantité excessive de gel nuira à votre technique de ponction. - Ne pas hésiter à essuyer les surplus à l'aide des compresses stériles
16. Choisir la veine en suivant les 3 critères : Les 3 règles: - 3 cm de longueur minimale - moins de 3 cm de profondeur - 3 mm de diamètre minimum	Technique: (Se référer à la formation antérieure et à l'utilisation de la machine.) • Différencier artère et veine • Vérifier la localisation des fascias musculaire. • Choisir une veine loin et en dehors du chemin d'une artère • Vérifier l'orientation de la veine choisie - technique transverse - technique longitudinale • Vérifier la qualité de la veine, valvule, déformation, épaisseur de la paroi… - Important: Si la veine choisie est peu profonde (en dessous de 5mm), privilégier la technique habituelle à l'aveugle au risque de perforer la veine fuyante qui

	bougera. Il est impossible de la tenir en même temps que la sonde.
17. S'assurer de manipuler le cathéter de manière stérile	- En cas de bris d'asepsie, vous devez changer de cathéter
18. vérifier qu'il soit fonctionnel	- Les cathéters sont parfois trop collés à leur aiguille/trocart nuisant à son insertion.
19. De la main dominante, pratiquer la ponction, tenir de la main faible la sonde	Ne pas mettre trop de pression avec la sonde ce qui pourrait comprimer le vaisseau. Observer la descente de l'aiguille vers la veine, en gardant un oeil sur le flash veineux dans le trocart. Ce dernier vous indique de façon plus précise l'entrée dans la veine.
20. Lorsque la veine est atteinte, insérer le cathéter et déposer délicatement la sonde sur son socle.	Ne pas déposer la sonde sur le lit du patient elle risque de glisser! ATTENTION: prendre soin de la sonde elle vaut 10,000 $
21. Disposer de l'aiguille dans un contenant biorisque de façon sécuritaire	
22. Prendre les prélèvements et/ou installer le soluté/embout raccord	Technique habituelle. Se référer aux directives des méthodes de soins.
23. Essuyer complètement le surplus de gel à l'aide de compresses stériles	Car il sera impossible de fixer la voie iv avec le gel
24. Appliquer la pellicule transparente adhésive sur le cathéter	Sécuriser la voie selon vos techniques habituelles
25. Fixer avec le diachylon	
26. Enlever et jeter ses gants	
27. Appliquer 3ml de solution antiseptique sur ses mains	Bien appliquer sur toute la surface de vos mains et laisser sécher.
28. Ajuster le débit de la perfusion ou irriguer l'embout raccord	Selon la prescription

intermittent avec sa solution saline 29. Vérifier la perméabilité de la voie intraveineuse et son retour veineux	Les voies IV profondes sont susceptibles de s'infiltrer aisément selon la longueur du cathéter inséré dans la veine, la profondeur de la veine, ainsi que la masse graisseuse du patient et l'élasticité de la peau (densité) ATTENTION: vu la profondeur de ces accès veineux, une immobilisation du bras du patient agité est indiquée (ex méthode pédiatrique empêchant la flexion du coude)
30. Expliquer au patient et à ses proches l'importance de prendre soins de son accès intraveineux	
31. Ranger le matériel et disposer des restes à la poubelle	
32. Nettoyer la sonde de son surplus de gel et désinfecter cette dernière à l'aide de la solutions prévue à cet effet	Toujours nettoyer avant et après par respect pour les futurs utilisateurs
33. Ranger le matériel	
34. Se laver les mains	Selon le tableau « lavage des mains »
35. Consigner au dossier, kardex et au registre des médicaments, les interventions posées	

Information à consigner au cheminement clinique

- Date et heure d'installation
- Calibre et longueur du cathéter
- Description relative à la technique stérile employée
- Résultats, difficultés et autres particularités

Information à consigner dans la gestion de l'épisode

- Inscrire au kardex les informations pertinentes sur l'entretien de la voie iv,
- Date d'installation
- Date prévue de retrait et heure d'irrigation au besoin

Informations à consigner au registre d'administration des médicaments

- Date et heure
- Solution installée avec débit,
- Particularité en rapport avec l'irrigation d'un embout raccord le cas échéant, selon la technique de soin en vigueur dans l'établissement.

Références

Cour d'installation de voie intraveineuse sous ÉDU par le Dr S. Rhein, MD, CMFC-MU 2010
Méthodes de soins Hôpital Charles LeMoyne, par Nathalie Labonté inf clin. révision 2004

Élaboration

Geoffroy Dubois inf. urgence Charles LeMoyne 2010
David Trudeau inf. urgence Charles LeMoyne 2010

Consultations

Dr Stéphane Rhein MD, CMFC-MU
Sylvie Desjardins Inf clin. Spécialisé S. Urgence,
Mme G Brunelle DSI Hclm
Eric Tremblay, Coordonnateur Clinico-administratif
Urgence- 2 Sud- Débordements-UHB