

Abords veineux périphériques chez le nouveau-né

Dr Chaouachi Sihem

Indications :

- Alimentation parentérale par voie intraveineuse périphérique en cas de contrindication à l'alimentation entérale
- Perfusion IV de quelques jours en cas de détresse respiratoire transitoire, hypoglycémie, hypocalcémie, troubles digestifs passagers
- Traitement antibiotique ou autre médicaments.
- Perfusion par de grosses molécules ex : albumine humaine, immunoglobulines.
- Transfusion PFC ou culots globulaire

Choix de la veine à ponctionner :

Règles à respecter :

- **Respecter les règles d'asepsie rigoureuse +++**
- Veine de bon calibre, bien visible.
- Ponction la plus distale et en peau saine.
- Après mise en place ; fixation et immobilisation doivent être parfaite.

Localisation :

- Veines superficielles du membre supérieur.
- Veines superficielles du membre inférieur.
- Veines épicroâniennes.

Deux techniques sont possibles :

- Pose d'une aiguille épicroânienne.
- Pose d'un cathéter court transcutané.

L'épicrânienne :

1-Matériel :

Doit être préparé et vérifié à l'avance.

- Aiguille épicrânienne purgée avec une seringue de 5cc remplie de Na Cl 9‰ ou SG à 5%.
- Perfusion préparée.
- Sparadrap découpé (a, b, c, d, e).
- Désinfectant, tampons.

2- Choix de la veine à ponctionner :

- Désinfection large de la peau au niveau de la ponction à la Bétadine ou chlorhexidine.

- Pour les veines épicrâniennes, le rasage est impératif++.
 - Prévention du risque infectieux.
 - Meilleure fixation.

3- Technique :

- S'assurer avant de piquer qu'il ne s'agit pas d'une artère (pouls).
- La pose s'effectue d'une façon stérile ; **asepsie large+++.**
- Désolidariser l'aiguille épicroténienne de la seringue (contre pression pour le reflux).
- Piquer toujours en direction du cœur (dans le sens du flux), un peu avant le trajet de la veine pour mieux cathériser celle-ci,
- l'aiguille est introduite progressivement et doucement.
- Lorsque l'aiguille pénètre dans la veine, il existe souvent un reflux dans la tubulure.
- La veine est cathérisée sur quelques mm ;
- on s'assure de l'intégrité de la veine par l'injection lente de 1 à 2ml de soluté.
- Si à l'injection du soluté, une tache blanche se forme, c'est qu'il s'agit d'une artère → ôter l'aiguille et repiquer ailleurs après avoir bien comprimé l'artère.

4- Fixation de l'aiguille :

- Un premier sparadrap (a) perpendiculaire à l'aiguille sur le point de ponction.
- Un deuxième sparadrap (b) est placé en cravate autour de l'aiguille.
- Un troisième sparadrap (c) en cravate autour des ailettes.
- Essayer toujours de laisser visible la région de la « pointe de l'aiguille » ce qui permet de vérifier l'intégrité de la veine en cours de perfusion.
- Confectionner ensuite une boucle de sécurité avec la tubulure de l'aiguille épicroânienne → fixation avec du sparadrap (d et e).

5- Ne pas oublier l'immobilisation

- Du segment de membre sur une planchette par des bandes d'elastoplaste → le pouls doit rester libre.
- Du scalp : utiliser des sacs de sable ou une bande élastique adhésive pour la contention de la tête.

6- Adapter la perfusion et le débit.

Le cathéter court transcutané :

1-Matériel

- Doit être préparé et vérifié à l'avance
- Cathéter court : vérifier le glissement de l'aiguille (guide métallique dans le cathéter en téflon) bouchon retiré, aiguille purgée.
- Un prolongateur court avec un robinet à 3 voies sont purgés + seringue de 5cc remplie de Na Cl 9‰ ou SG à 5%.
- Perfusion préparé sur perfuseur électrique : Seringue de 50cc remplie de soluté de perfusion+prolongateur purgé
- Sparadrap découpé A, B, C.
- Bandes élastiques adhésives coupées+planchette+garrot.
- Désinfectant+tampons.

2- Choix de la veine+ préparation

Identique que pour une aiguille épicroânienne.

3- Technique

- Cette voie d'abord est posée sur la main ou l'avant bras, le pied exceptionnel, au pli du coude ou le cathéter risque de s'y coudé (à réserver à la mise en place du cathéter percutané central).

- Ponction

- Légèrement à distance de la veine dans le sens du flux. Le cathéter est introduit progressivement et doucement en tendant la peau.
- Lorsque le cathéter pénètre la veine il existe un reflux→ lâcher le garrot, retirer le mandrin et finir de cathériser la veine et adapter le prolongateur avec la seringue.

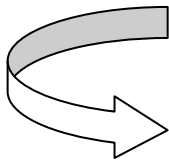
- Fixation

- Grâce à 2 sparadraps en « cravate ».
- Confectionner une boucle de sécurité avec la tubulure.
- On adapte ensuite la perfusion sur le robinet à 3 voies.
- Immobilisation du segment du membre ou de la tête : identique/ aiguille épicroânienne.

Surveillance :

Doit être régulière pour dépister toute apparition d'incidents :

- Point blanc, rougeur, infiltration, début d'escarre.
- Tout gonflement local signe la perforation ou la rupture veineuse.



Arrêter la perfusion

Retirer l'aiguille

Repiquer l'enfant.

Ne pas oublier de mentionner sur le flacon de perfusion : le nom du bébé, la composition du soluté et la date et l'heure de la mise en marche de la perfusion.