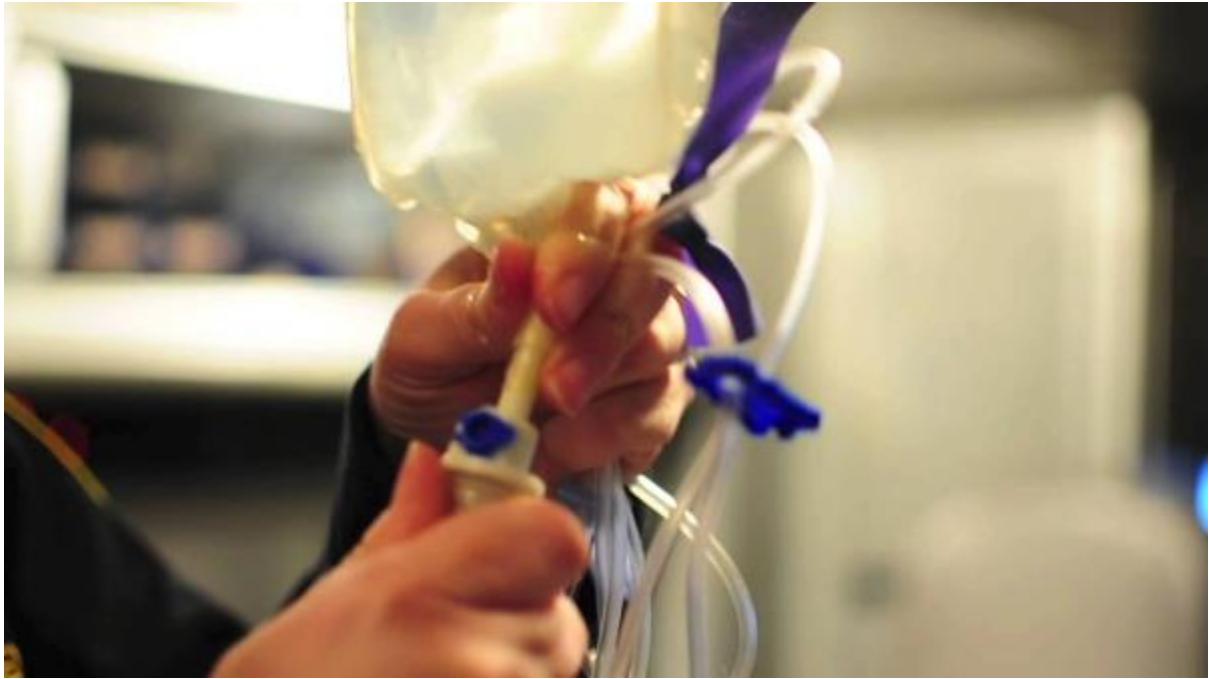




Les voies veineuses (I.V.)

Vous débutez votre quart de travail. La centrale vous affecte à un transfert interhospitalier. Une fois sur place vous constatez que le patient a un soluté en fonction. Vous demandez donc qui sera l'escorte infirmière, car vous ne pouvez pas transférer un tel patient sans sa présence.

Sachez que cette situation pourrait bientôt changer. Bien que le *“Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence”* permet d'installer un soluté, sous certaines conditions, l'application de cette technique n'est pas en vigueur dans nos régions. Cependant, le paramédic pourra bientôt maintenir, ajuster ou cesser une perfusion veineuse périphérique (sans médication) en cours: [voir publication du Québec](#).

Afin de se préparer à cette nouveauté à venir, voici quelques éléments qu'il s'avérera intéressant de connaître. Tout d'abord, il existe deux types de voies veineuses : la voie veineuse centrale et la voie veineuse périphérique. La voie veineuse centrale consiste à l'installation d'un cathéter dans une veine de gros calibre tel que la jugulaire du cou ou la fémorale. Quant à elle, la voie veineuse périphérique est la plus commune. On la retrouve habituellement au niveau de la main, de l'avant-bras ou au pli du coude.

De ce fait, puisque nous aurons la responsabilité d'assurer la surveillance de la perfusion périphérique uniquement, il est essentiel de commencer à se familiariser avec certains éléments.

La perfusion périphérique est composée de: (image de gauche), on y retrouve le soluté, la chambre compte-gouttes, la tubulure de perfusion, un site d'injection ou d'irrigation communément appelé «y», le presse-tube ainsi que le régulateur de débit.

1. (Au centre) 2 chambres compte-gouttes différentes (microgouttes et macrogouttes) celui que nous possédons dans l'ambulance est le macrogouttes. Il est essentiel de reconnaître le type de chambre compte-gouttes pour calculer le débit de la perfusion : règle générale, 10 « macro gouttes = 1 ml.

2. (À droite), un cathéter veineux est installé à la main. Le site d'insertion du cathéter fait partie des éléments de surveillance importants. Le paramédic doit évaluer le site afin de reconnaître des signes et symptômes de complications.



Il existe différents types de perfusions intraveineuses :

- Solutions isotoniques. (ex. NaCl 0.9%, Lactate Ringer, Dextrose 5%)
- Solutions hypertoniques (ex: D 10%, 50 %, D5% avec NaCl)
- Solutions hypotoniques (ex: NaCl 0,45%)

Complications possibles de rencontrer dans notre contexte et auxquelles le paramédic devra être attentif:

- L'hématome: épanchement de sang accompagné ou non de douleur.
- Infiltration : infusion de la perfusion intraveineuse dans les tissus environnants le site d'insertion du cathéter dû à un mauvais emplacement ou au délogement de celui-ci. Se présente sous forme de gonflement, peau fraîche au pourtour du site, douleur et ralentissement de la perfusion en cours.
- Obstruction du cathéter: reflux de sang ou ralentissement du débit de la perfusion.
- Atteinte des nerfs (à proximité des veines) : douleur et paresthésie.
- Signes d'infection et/ou d'inflammation possibles, mais non exhaustifs, sous forme de :
 - Phlébite (avec ou sans thrombophlébite) : douleur ou indolore, rougeur, œdème, présence ou non d'un cordon veineux. Danger d'embolie;
 - Lymphangite : rougeur, œdème accompagné de douleur ou non, sous forme de cordon plus ou moins défini qui progresse vers la prochaine chaîne de ganglions (ne suit pas le trajet veineux);
 - Hypersensibilité : rougeur, chaleur, œdème, prurit, douleur.
- Surcharge liquidienne : signes et symptômes de surcharge reliés au surplus de liquide administré ou à l'incapacité du patient à gérer ce surplus.



1 - Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières. 2e édition (2010). OIIQ

Soins infirmiers.

Potter et Perry. 2e édition (2005). Maison édition Groupe Beauchemin.