



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES VOIES D'ABORD VEINEUX EN PEDIATRIE

ABORD VEINEUX PERIPHERIQUE :

Sites : dos de la main, pied, intérieur du poignet, cuir chevelu, saphène (si non visible, la piquer à l'aveugle en avant de la malléole interne, dans l'axe de la jambe, relativement profonde)

Types de cathéters : cathéters jaunes = 24 G (14 et 19 mm), bleus = 22 G

Pièges et astuces :

Eviter garrot trop serré (artériel) ++, penser à le relâcher régulièrement

Tendre la peau, assez pour stabiliser la veine, mais pas trop pour ne pas l'écraser

Parfois, pas de reflux tout en étant dans la veine, tester avec une petite seringue de NaCl 9 ‰

Si perfusion artérielle, injection de NaCl 9 ‰ => blanchissement cutané : retrait du cathéter

Fixer solidement ++ (Stéristrips, Tégaderm et bande, + planchette)

VOIE JUGULAIRE EXTERNE :

Pas toujours aisée chez le petit nourrisson, mais peut être une bonne alternative Si la veine est collabée, la comprimer au niveau du creux sus claviculaire Peut être positionnelle avec les mouvements de tête du bébé

PONCTION INTRA OSSEUSE :

En urgence, si échec après 3 tentatives d'accès veineux périphérique

Indications :

ACR, mort subite, hypovolémie (polytraumatisme, déshydratation...), chocs septique ou cardiogénique, brûlure étendue, noyade ...

3 sites d'insertion :

- tibia proximal : face antéro-interne, 1 - 2 cm sous la tubérosité tibiale (**Jamshidi**[®] ou **EZ-IO**[®])
- tibia distal : juste au-dessus de la malléole interne (**Jamshidi**[®] ou **EZ-IO**[®])
- humérus proximal : au niveau de la tête humérale (uniquement avec foreuse **EZ-IO**[®])

Technique :

Asepsie, décubitus dorsal, jambe en légère rotation externe, posée sur un billot ou sur sa main

Anesthésie locale ? selon circonstances

Aiguille de **Jamshidi**[®] (biseau dirigé vers le bas), insérée perpendiculairement à l'os et légèrement inclinée vers le bas pour ne pas embrocher le cartilage de conjugaison. Quand l'aiguille atteint l'os, exercer une pression ferme, en imprimant des mouvements de rotation jusqu'à ressentir son insertion dans la moëlle (attention : plus le nourrisson est petit, moins on perçoit cette sensation)

Vérification :

L'aiguille doit tenir tout seule +++

Aspiration éventuelle de moëlle osseuse à la seringue

Injection facile de NaCl 9 ‰ à la seringue, sans infiltration sous-cutanée

Perfusion :

Administrer 1 à 2 ml de **Xylocaïne**[®] 2 % en début de perfusion (analgésie)

Utiliser un PSE ou une poche à pression pour avoir un débit suffisant

Tous les produits de remplissage et / ou médicaments sont administrables par cette voie

Complications :

Echec par coudure de l'aiguille, fracture du tibia, extravasa sous-cutané (syndrome des loges), occlusion du cathéter, infection (ablation systématique après 12 - 24 h)

VOIE VEINEUSE CENTRALE :

Veine fémorale en urgence (pas facile chez le petit nourrisson replet)

Exceptionnellement, veine jugulaire interne, ou veine sous-clavière (aiguille dirigée à 45° entre cou et épaule opposés)

Types de cathéters : VVC 4F (8 et 11 cm)