

## Guide à la décision du dispositif d'accès vasculaire chez l'adulte

Processus : Prise en charge du patient

Sous-processus : Prise en charge médico-soignante

Approuvé le  
20/05/2024

### Sur prescription médicale, le choix du dispositif d'accès vasculaire doit tenir compte

Du capital veineux : Score A-DIVA<sup>1</sup>

De la fréquence des prélèvements requis

Du diagnostic et des co-morbidités


et

de l'algorithme ci-dessous

Des besoins en nombre de lumières et de voies

Du consentement et observance du patient

 Cet algorithme n'est pas conçu pour répondre aux problématiques d'accès vasculaires en cas d'urgence vitale.

 Les indications de la mise en place de ces dispositifs invasifs doivent être limitées au maximum, en mesurant les bénéfices / risques relatifs aux différents accès vasculaires.

➤ **<sup>1</sup> Echelle et score A-DIVA** Document institutionnel Direction des soins : Echelle modifiée : prédictivité de difficulté accès veineux adultes

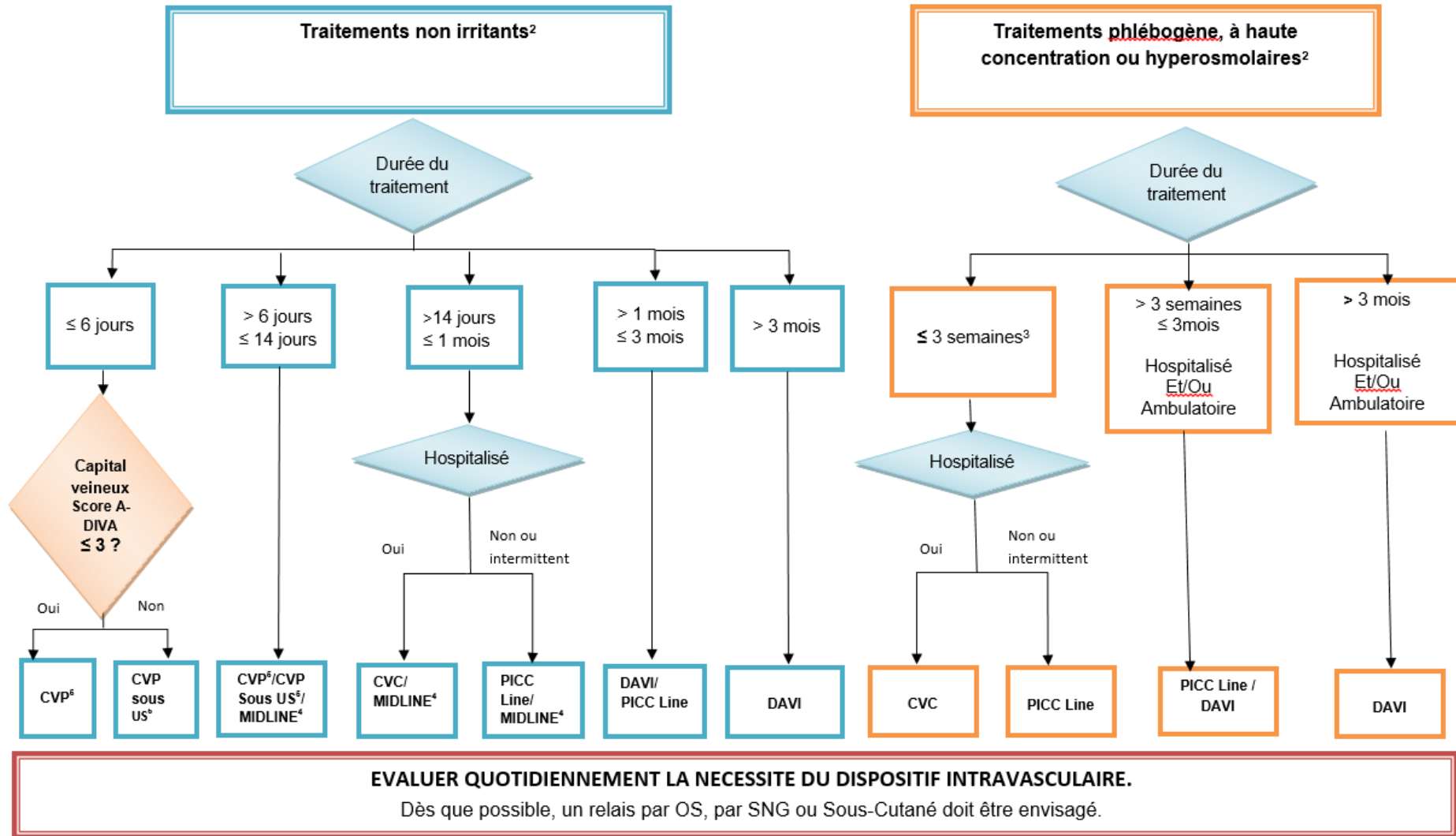
➤ En cas de questions :

- **Infirmières spécialisées en accès vasculaires** ☎ 29 991
- **Assistance pharmaceutique** ☎ 31 080

**Légende :** CVP : Cathéter veineux périphérique, Midline : CVP mi-long CVC : Cathéter veineux central, PICC Line : Cathéter veineux central inséré en périphérie, DAVI : Dispositif d'accès veineux implantable

**Références:**

- M.Stas, C. Janssens, M.Jérôme, GA. Gosselies, V. Boeckxstaens, Equipe des cathéters IV, S.Heye, G.Maleux, Radiologie interventionnelle. Algorithme des indications. UZLeuven, Belgique, en vigueur en 2016
- Grosk Lags, A. (2015). *Manuel CCIP, Guide pour clinicien*. Bard Access Systems.
- Descruennes, E., Piriou, V.(2017). *PICC Line ou abords veineux centraux « Classiques » : que choisir ?* <http://docplayer.fr/25263085-8-e-congres-francophone.html>
- Guide choix entre CVC et CVP : <http://pharmacie.hug-ge.ch/>; [https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/vvc\\_vvp.pdf](https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/vvc_vvp.pdf)
- The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC) : résultats From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriatenes Method, Ann Intern Med. 2015;163:S1-S39. doi:10.7326/M15-0744



<sup>2</sup> Selon [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/vvc\\_vvp.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/vvc_vvp.pdf) et [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/adulte\\_admin\\_medic\\_inj.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/adulte_admin_medic_inj.pdf)

<sup>3</sup> Exceptions : Situations cliniques nécessitant l'insertion d'un CVP pour administrer un traitement irritant durant une **très courte durée** et **non répétitive**; Situations dont les risques à l'insertion d'un CVC sont prédominants.

<sup>4</sup> MIDLINE : A ce jour, cathéter non posé aux HUG. Durée d'insertion : idéalement ne pas excéder 14 jours car exposition à des complications significativement augmentées.

<sup>5</sup> Changement des CVP aux 4 jours

## 1. Auteurs révision

MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
BUETTI Niccolò, médecin chef de clinique, service des maladies infectieuses  
FONZO-CHRISTE Caroline, pharmacienne adjointe responsable d'unité, pharmacie  
BADJI Sandra, infirmière, service de radiologie  
RODRIGUEZ Roberto, chef technicien en radiologie adjoint, service de radiologie

## 2. Relecture et validation

VULLIAMY-STAEHLI Patricia, infirmière d'accès vasculaires, direction des soins  
ROCHON Florence, infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
LANGLOIS Alban, infirmier chargé d'encadrement, direction des soins  
PALLERON Corinne, infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
CHALLANDE Pascal, chef technicien en radiologie, service de radiologie  
PEGATOQUET DUFOURNET Isabelle, infirmière responsable d'unité ou de secteur, service de médecine interne de l'âge  
DALEX Eliane, infirmière spécialiste clinique, direction des soins  
CAMUS Véronique, infirmière spécialiste clinique, service prévention et contrôle de l'infection  
CROUSAZ Isabelle, infirmière d'accès vasculaires, direction des soins  
COPIL Accès Vasculaires : GLAUSER Frédéric, Médecin adjoint responsable d'unité, Service d'angiologie et d'hémostase  
Référentiel Médico-soignant (RMS)

### 3. Liens / Annexes

Procédure clinique institutionnelle concernant la surveillance et les soins d'un patient adulte porteur d'un Midline™

### 4. Références :

V1 : Dispositif d'accès vasculaire adulte : guide à la décision, CHAIX Patricia, TEIXEIRA MACHADO Patrick, DALEX Eliane, GUEGUENIAT Claude, KIVRAK Selin, MASSEBIAUX Cécile

- The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC) : résultats From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method, Ann Intern Med. 2015;163:S1-S39. doi:10.7326/M15-0744
- M.Stas, C. Janssens, M.Jérôme, GA. Gosselies, V. Boeckxstaens, Equipe des cathéters IV, S.Heye, G.Maleux, Radiologie interventionnelle. Algorithme des indications. UZLeuven, Belgique, en vigueur en 2016
- Grosk Lags, A. (2015). *Manuel CCIP, Guide pour clinicien*. Bard Access Systems.
- Descruennes, E., Piriou, V.(2017). *PICC Line ou abords veineux centraux « Classiques » : que choisir ?* <http://docplayer.fr/25263085-8-e-congres-francophone.html>
- Guide choix entre CVC et CVP : <https://pharmacie.hug.ch/>; [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/vvc\\_vvp.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/vvc_vvp.pdf)

*Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.*

*Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.*