

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000832
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Recommandation clinique relative à l'échelle modifiée A-DIVA Scale : prédictivité de difficulté d'accès veineux des personnes adultes		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 23/09/2022

1. Domaine d'application et portée

L'accroissement de la population âgée, des comorbidités et thérapeutiques associées, impliquent le recours fréquent à un abord vasculaire alors que le capital veineux est bien souvent préterité [1-2-3]. Il devient indispensable de mettre en œuvre des stratégies efficaces basées sur les preuves pour préserver le capital veineux des patients et patientes.

L'usage de l'échelle A-DIVA Scale permet d'objectiver le niveau de difficulté attendu et ainsi solliciter l'expertise nécessaire voire d'opter pour un équipement intraveineux différent d'un cathéter veineux périphérique.

La documentation du score A-DIVA sera également un indicateur clinique permettant d'anticiper les besoins.

2. Rôles et responsabilités

Utilisation et documentation par le soignant de cette échelle dès la présence d'un signe clinique avéré et ou connu.

3. Définitions

Echelle Modifiée A-DIVA Scale = Adult Difficult Intravenous Access Scale (Van Loon et al., 2019) ;

Application de l'échelle après avoir mis le garrot.

L'échelle A-DIVA est définie par un système d'addition de scores afin de calculer le risque prédictif de chaque patiente et patient. Les scores, pour un facteur de risque existant, sont additionnés afin de donner une estimation de la difficulté à insérer la voie veineuse.

4. Description

Facteurs de risque	Définition / Principes	Score
Historique d'accès intraveineux difficile	Existe-t-il des antécédents de difficulté d'accès veineux ?	1
Le soignant s'attend à une difficulté d'insertion	Vous attendez-vous à une première tentative ratée ou à un accès intraveineux difficile ?	1
Pas de veine palpable après la mise en place du garrot	Est-il impossible d'identifier une veine dilatée en palpant le membre supérieur ?	1
Pas de veine visible après la mise en place du garrot	Est-il impossible d'identifier une veine dilatée en visualisant le membre supérieur ?	1
Diamètre de la veine inférieur à 3 millimètres après la mise en place du garrot	La plus grande veine dilatée a-t-elle un diamètre inférieur à 3 millimètres* ?	1

Recommandation clinique relative à l'échelle modifiée A-DIVA Scale : prédictivité de difficulté d'accès veineux des personnes adultes

** Pour mesurer le diamètre, il est préconisé l'utilisation d'une règle. Pour des besoins de compréhension, la traduction de cette question a été réadaptée.*

Répartition des niveaux de risque en trois groupes, selon Van Loon et al. (2019)

Risques	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Score	0-1	2-3	≥ 4

Dès l'obtention d'un score à 3, l'usage d'une insertion de cathéter veineux périphérique sous échographie peut être considéré et est fortement recommandé à partir du score 4.

Des algorithmes décisionnels ainsi qu'un guide aux choix du cathéter sont disponibles sur le site Accès Vasculaires :

Pour consulter sur intranet HUG :

Groupe intranet accès vasculaires :

- Cathéters veineux périphériques-cvp
- Choix de l'indication du cathéter et généralités

Procédure interne : Guide à la décision du dispositif d'accès vasculaire chez l'adulte

5. **Références :**

Van Loon, F.H.J., Puijuin, L.A.P.M., Houterman, S., & Bouwman, A. R. A. (2019). The Modified A-DIVA Scale as a Predictive Identification of Adult Patients at Risk of a Difficult Intravenous Access: A Multicenter Validation Study. *J.Clin.Med*, 8,144; doi10.3390/jmc8020144

Riker, M.W., Kennedy, C., Winfrey, B.S., Yen, K., & Dowd, M.D. (2011). Validation and Refinement of Difficult Intravenous Access Score : A clinical Prediction Rule for Identifying Children With Difficult Intravenous Access. *Academic Emergency Medicine*, 18 (11): 1129-1134

Fields, M.J., Piela, N.E., Au, A.K., & Ku, B.S. (2014). Risk factors associated with difficult venous access in adult ED patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 32: 1179-1182.

6. **Autrice**

MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

7. **Relecture et validation**

Groupe de travail puis Comité de pilotage Accès Vasculaires en 2018 et Mars 2021.
Référentiel Médico-Soignant (RMS)

8. **Liens**

Pour tout complément d'information ou accès à des procédures complémentaires, vous pouvez consulter le site intranet « Accès Vasculaires ».

Recommandation clinique relative à l'échelle modifiée A-DIVA Scale : prédictivité de difficulté d'accès veineux des personnes adultes

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.