

	Département de Médecine d'Urgence	2051-DO-PTE-01
	Protocole technique	
	Gestion des catécholamines en SMUR et au SAU Patients âgés de 16 ans ou plus Annexe 2 : Utilisation d'un prolongateur multivoies	
		V1 04/07/2019
		Version initiale : 04/07/2019

Rédaction	Validation	Approbation
Dr Carneiro - PH Carole Haubertin - Cadre de Santé Cyril Campan - IDE SAMU 49	Dr Dambrine - PH - Responsable QRE/DMU Dr Templier - Chef de service - SAMU 49	Pr Roy- PU-PH - Chef de Département

1) Objectifs et conditions d'utilisation

1.1) Objectifs d'utilisation

- Optimisation des délais d'action de la catécholamine lors de son initiation
- Optimisation de la précision des débits administrés
- Prévention des effets bolus

1.2) Conditions d'utilisation

Anticiper sa mise en place dans les situations suivantes :

- État de choc avéré ou potentiel
- Polytraumatisme
- Traumatisme avec cinétique élevée
- Traumatisme Crânien grave
- Si mise en place d'une seconde Voie Veineuse Périphérique
- Pose de Cathéter Intra-osseux (sans pour autant retarder sa mise en place)

2) Mise en place

2.1) Mise en place de la ligne de perfusion

IMPORTANT : Le prolongateur multivoies (type Edelvaiss®) se place directement sur le cathéter veineux périphérique et se met en place **au moment de la pose du cathéter**. Il ne doit pas être mis en place dans un second temps pour éviter les fautes d'asepsie.

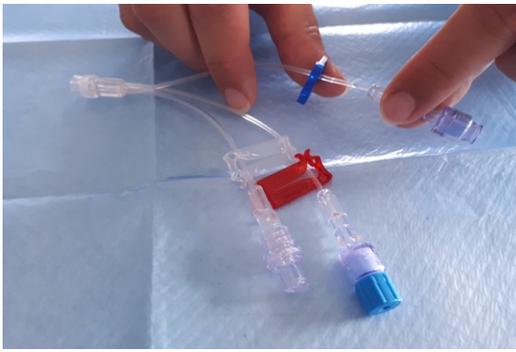


Le Matériel :

- Un perfuseur + prolongateur robinet 3 voies
- Un régulateur de débit de perfusion
- Un prolongateur multivoies (type Edelvaiss®)



- Commencer par purger à l'aide d'une seringue de 2ml les 2 raccords du dispositif.
- Obturer avec le bouchon bleu fourni le raccord non utilisé.
- Les manipulations s'effectuent avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique.



- Clamper les 2 raccords
- Raccorder le perfuseur, le régulateur de débit et le dispositif et purger l'ensemble de la ligne de perfusion avec le soluté d'entraînement.

2.2) Préparation et installation de la seringue de catécholamine sur le PSE

- Préparer la seringue en fonction du poids du patient selon le tableau de dilution (cf. Annexe 1 : tableaux de dilution).



- **Mélanger** le contenu de la seringue en tournant **5 fois** la seringue dans un mouvement d'agitation à 180° de haut en bas avec une bulle d'air

(Pour optimiser une concentration constante lors de l'administration)



- **Purger mécaniquement** le prolongateur de la seringue en utilisant la touche bolus du PSE afin de mettre les mécanismes de ce dernier en action

(Dans le but de réduire le délai d'action de la NAD)



- Connecter le prolongateur de la seringue au raccord du dispositif Edelvaiss®
- Dé-clamper ce dernier

2.3) Cas de la noradrénaline : démarrage de l'administration



- Régler le régulateur de débit à 80ml/h
- Ouvrir la mollette du perfuseur
- Régler la vitesse de la NAD sur le PSE à 5 mL/H (soit à **0.5 µg/kg/min**)
 - o Objectifs :
 - Diminuer l'imprécision de la posologie délivrée liée à la seringue électrique
 - Diminuer le délai d'action de la NAD

IMPORTANT :

- **Surveiller la pression artérielle** de façon très rapprochée (toutes les 2 minutes initialement)
- **Diminuer progressivement** la vitesse du PSE de (1 mL/H en 1 mL/H) au fur et à mesure de la montée de la pression artérielle jusqu'à l'atteinte de l'objectif tensionnel
- **Placer et conserver le PSE au même niveau que le patient** ; le déplacement vertical de la seringue électrique par rapport au site d'injection pouvant avoir des conséquences sur le débit administré
- **Ne jamais fermer la ligne de perfusion** ; risque de bolus élevé lors de la réouverture de celle-ci

3) Admission du patient dans le service receveur (pré-hospitalier) ou transfert dans un autre service (SAU)

- Dans la mesure du possible, **laisser libre le second raccord du dispositif Edelvaiss®** qui permettra au service receveur d'effectuer le relais de NAD.
- **Laisser le PSE du SMUR ou du SAU au service receveur** (si admission dans un service du CHU) et venir le récupérer ultérieurement (le changement de PSE sans relais étant à risque d'instabilité hémodynamique pour le patient).