

1.11 - LA LIGNE ARTÉRIELLE

BUTS

- ♦ Surveiller la pression artérielle en continue
- ♦ Mesurer gaz sanguins artériels et autres prélèvements
- ♦ Surveiller la réponse au traitement (inotropes, vasopresseurs i/v, bolus NaCl, etc.)

MATÉRIEL

- ♦ Tubulure pour monitoring de pression
- ♦ Support pour capteur de pression
- ♦ Sac à pression avec manchon gonflable
- ♦ Sac de 500 mL de NaCl 0.9 %
- ♦ Tige à soluté
- ♦ Protecteur cutané (Cavilon)
- ♦ Pellicule transparente IV 3000 avec ailettes (SorbaviewShield si cathéter en place pour une longue durée)
- ♦ Câble pour branchement au moniteur
- ♦ Compresse stériles + NaCl 0.9 % si besoin pour nettoyer le site

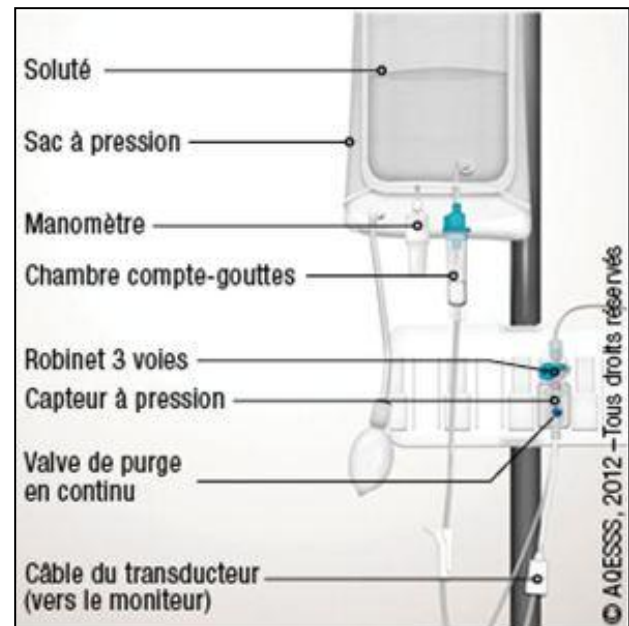


Figure 1 : Circuit de la ligne artérielle

PROCÉDURE

MONTAGE DE LA LIGNE

1. S'assurer que chaque jonction de la tubulure pour monitoring de pression soit bien connectée
2. Enfoncer la fiche perforante de la tubulure dans le sac de NaCl 0.9 %
3. Presser sur la chambre compte-goutte jusqu'à ce qu'elle se remplisse au 1/3 ou 1/2 de sa capacité
4. Faire le vide de la tubulure du (ou des) robinet(s) en pressant la valve de purge en continu
5. Remplacer le bouchon blanc par un bouchon jaune fourni avec le nécessaire de montage car ce dernier est non perméables à l'air
6. Placer le sac de NaCl 0.9 % dans le manchon gonflable et le gonfler jusqu'à 300 mm Hg
7. Positionner la valve du robinet du manchon gonflable vers le haut pour maintenir la pression à 300 mm Hg
8. Installer le circuit sur le support, le robinet vers le haut et la valve de purge en dessous (voir figure 1)

9. Brancher le capteur de pression au moniteur avec le câble approprié

MISE-À-NIVEAU

10. Pendant que le médecin installe le cathéter, faire la mise-à-niveau en plaçant le **point noir**, situé sous le robinet du capteur de pression, **au niveau de l'axe phlébostatique** (voir figure 2). Ce dernier se situe à la ligne médiane axillaire et au 4^{ième} espace intercostal (voir figure 3).

La mise-à-niveau du capteur de pression se fait en alignant le point noir situé sous le robinet avec l'axe phlébostatique



Figure 2 : Axe phlébostatique

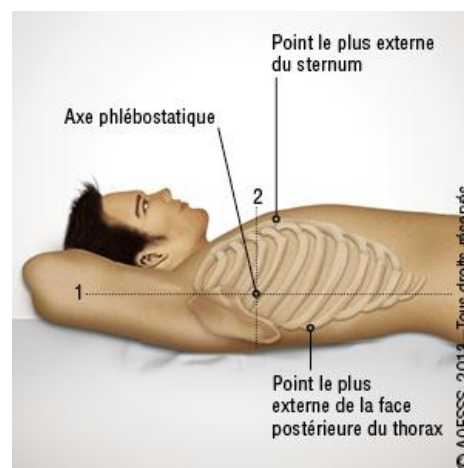


Figure 3 : Axe phlébostatique



ALERTE NURSING

- Un capteur de pression aligné **20 cm plus haut** que l'axe phlébostatique indique une PA au moniteur environ **20 mm Hg inférieure** à la PA réelle du patient
- Un capteur de pression aligné **20 cm plus bas** que l'axe phlébostatique indique une PA au moniteur environ **20 mm Hg supérieure** à la PA réelle du patient

11. Connecter la ligne artérielle au cathéter mis en place par le médecin

APPLICATION DU PANSEMENT

12. Au besoin, nettoyer le site avec des compresses imbibées de NaCl 0.9 % et laisser sécher
13. Appliquer le protecteur cutané (Cavilon) à l'endroit où sera collé le pansement puis laisser sécher
14. Appliquer la pellicule transparente IV 3000 avec ailettes. Au besoin, se référer à la technique du pansement de la ligne artérielle (technique 7.8)

MISE-À-ZÉRO

15. Tourner la valve du robinet vers le haut
16. Retirer le bouchon du robinet pour faire le zéro à l'air ambiant
17. Faire le zéro à partir du moniteur
18. Retourner la valve du robinet vers le côté du bouchon
19. Replacer le bouchon sur le robinet

SOINS ET SURVEILLANCES POST INSTALLATION DE LA LIGNE ARTÉRIELLE

- ♦ Voir annexe

NOTES AU DOSSIER

- ♦ Date et heure de l'installation de la canule artérielle
- ♦ Site d'installation
- ♦ Particularité lors de l'installation le cas échéant
- ♦ L'évaluation du membre distal post installation
 - l'apparence
 - la coloration
 - le pouls
 - la sensibilité
 - la température

Révisée DSI – Août 2014

- Marie-Ève Lavallée et Judith Allard, monitrices cliniques
- France Patenaude, conseillère cadre à la DSI

Références : AQESSS 2014

Annexe

SOINS ET SURVEILLANCES INFIRMIÈRES

Q 8 h et PRN :

- ◆ **Vérifier la mise-à-niveau (repérage de l'axe phlébostatique)**
 - Après chaque changement du système de tubulure du circuit artériel
 - Après toute modification de la hauteur du lit ou de l'angle de la tête de lit
 - Lorsque les lectures de la PA semblent inadéquates
- ◆ **Vérifier la mise à zéro (calibration atmosphérique) du système de la canule artérielle**
 - Après chaque changement du système de tubulure du circuit artériel
 - Lors d'une déconnexion du câble
 - Lorsque les valeurs de PA obtenues ne correspondent pas avec le portrait clinique du patient
- ◆ **Vérifier la concordance entre la PA au brassard et la PA au moniteur**
 - Lors d'une modification soudaine, importante et non justifiée de la PA
 - Inscrire les deux données sur la note infirmière ou la feuille de signes vitaux
- ◆ **Évaluer le site d'insertion et le pansement**
 - Aviser le médecin si signes locaux d'infection (rougeur, œdème, écoulement ou douleur) ou si ecchymose ou hématome
 - Pour le changement de pansement : appliquer la technique 7.8 « Pansement au site de la ligne artérielle »

Q 4 h et PRN :

- ◆ **Vérifier que la pression du manchon soit à 300 mm Hg** (ce qui permet l'irrigation adéquate de la canule et prévient la formation de caillots)
- ◆ **Vérifier l'étanchéité du système**
- ◆ **Évaluer les signes neurovasculaires du membre ayant la ligne artérielle:**
 - le remplissage capillaire
 - la coloration de la peau au-dessus et au-dessous du site d'insertion
 - la température
 - la sensibilité
 - la motricité
 - le pouls : comparer les 2 membres
 - l'œdème : comparer les 2 membres
 - **Aviser le médecin si particularité et surveiller selon le jugement clinique**