

PROTOCOLE ADMINISTRATION DE CATECHOLAMINES

➤ Introduction et adaptation des doses de catécholamines

• Objet	Permettre l'administration continue de catécholamines Optimiser l'efficacité du traitement. Atteindre rapidement l'objectif de PAM.
• Domaine d'application de l'activité	Réanimation médicale
• Sources et niveau de fiabilité	Protocole mis en route en février 2007.
• Ce qui doit être fait	Préparation du matériel Préparation de l'environnement Installation, préparation du patient Introduction de catécholamines Adaptation des doses de catécholamines Surveiller la stabilité hémodynamique du patient Traçabilité des actes
• Qui doit le faire	IDE
• Quand doit-on le faire	Sur prescription médicale
• Où doit on le faire	Au lit du patient
• Quels matériels, équipements utiliser	Le matériel est à ajuster en fonction du soin : <ul style="list-style-type: none"> • une seringue luer-lock de 50 ml • une aiguille pompeuse • sérum physiologique • ampoules de catécholamines • une rampe de 4 robinets • deux prolongateurs opaques de 200 cm • un raccord mâle- mâle • une seringue électrique • un flacon de solution hydro alcoolique • des compresses stériles • un flacon de Biseptine® • un Mèpore® 8x10cm • un masque de soin

<ul style="list-style-type: none"> • Comment le faire 	<p>>>> PRINCIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Voie d'abord</u> : La Dobutamine peut être administrée sur une voie périphérique. La Noradrénaline et l'Adrénaline doivent être administrées par un cathéter central. En cas d'urgence l'administration de noradrénaline peut être débutée sur voie périphérique jusqu'à la dose de 2 mg/h, en attendant que le cathéter soit posé. Dans ce cas, le cathéter veineux central devra être purgé à la noradrénaline par le médecin, permettant un relais immédiat. <p>Choix de la voie sur un cathéter central :</p> <p>la voie proximale est utilisée en priorité pour les catécholamines la voie médiane est utilisée pour les catécholamines lorsqu'il y a deux drogues, sinon elle est réservée aux sédations</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>L'objectif à atteindre</u> est fixé par le médecin, en général, une PAM entre 65 et 70 mmHG. • <u>L'adaptation de la vitesse</u> doit être rapide mais progressive. La vitesse initiale est fixée par le médecin en fonction du patient et adaptée toutes les 5 minutes jusqu'à atteindre l'objectif de PAM. • <u>Ne pas faire de bolus.</u> <p>>>> INTRODUCTION ET REINTRODUCTION DES CATECHOLAMINES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre un masque de soin • Réaliser une friction hydro alcoolique des mains • Préparer une seringue de catécholamines, la rampe quatre robinets, le raccord mâle mâle et les deux prolongateurs opaques. L'installer sur le pousse seringue. • Fixer la rampe sur son support. Faire la purge de tout le dispositif à l'aide du pousse seringue en faisant perler • Arrêter toute perfusion en cours sur la voie proximale du cathéter. Clamper la voie. • Réaliser une friction hydro alcoolique des mains • Enlever le Mépore® 8x10cm protégeant le pavillon du cathéter et placer une compresse imbibée de Biseptine® sur la peau du patient pour y déposer le pavillon. • A l'aide d'une compresse imbibée de Biseptine® désadapter le prolongateur et connecter la nouvelle rampe. • Déclamper la voie proximale • Protéger le pavillon du cathéter avec le nouveau Mépore® 8x10cm • Réaliser une friction hydro alcoolique des mains • Régler le débit initial. La vitesse d'introduction dépend de la prescription médicale (ETRE VIGILANT si le sevrage est inférieur à 5 heures, présence de catécholamines dans la voie du cathéter) • Noter l'heure de mise en route sur la feuille de prescription surveillance • Surveiller la tolérance hémodynamique du patient
<ul style="list-style-type: none"> • Comment maîtriser 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles d'asepsie • Aucun reflux et aucune purge ne sont à faire au niveau du cathéter • Toujours purger le dispositif à l'aide du pousse seringue • Maîtriser les différentes procédures et annexe relatives aux V.V.C

➤ Le relais de catécholamines

• Objet	Permettre l'administration continue de catécholamines Optimiser l'efficacité du traitement. Atteindre rapidement l'objectif de PAM.
• Domaine d'application de l'activité	Réanimation médicale
• Sources et niveau de fiabilité	Protocole mis en route en février 2007.
• Ce qui doit être fait	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planifier l'heure du relais pour anticiper la préparation de la seringue relais. ✓ S'assurer de la conformité des paramètres de la base intelligente ✓ Ne jamais rompre le relais (ne pas éteindre la Seringue électrique) ✓ Préparer les relais pour une <u>période maximale</u> de 5h entre les deux seringues ✓ Surveiller la stabilité hémodynamique du patient pendant la phase de relais
• Qui doit le faire	IDE
• Quand doit-on le faire	Types de relais : <ul style="list-style-type: none"> ✓ en fin de perfusion ✓ journalier 1 relais /24 h au minimum (pour garantir la stabilité physicochimique et prévenir le risque de contamination microbienne) ✓ de façon anticiper avant un départ en examen ✓ en période de sevrage <u>avant</u> d'atteindre 1 ml/h
• Où doit on le faire	Au lit du patient
• Quels matériels, équipements utiliser	Le matériel est à ajuster en fonction du soin : <ul style="list-style-type: none"> • une base intelligente avec module DPS (en plus de celle qui est en cours) • une deuxième seringue de la même catécholamine de 50 ml (luer lock) si la vitesse est $\geq 1.5\text{ml/h}$ • une deuxième seringue de la même catécholamine de 20 ml (luer lock) si la vitesse est $< 1.5\text{ml/h}$ • un prolongateur stérile opaque de 200 cm (volume intérieur environ 2ml) • des compresses stériles • un flacon de Biseptine® • un flacon de solution hydro alcoolique • l'étiquette portant le nom du produit la dilution et horodatée

- Comment le faire

>>> **Principe du relais**

Technique permettant de changer la seringue de catécholamine sans en interrompre l'administration (notion de débit constant)

Le relais est effectué au moins une fois toutes les 24 h pour prévenir le risque de contamination microbienne.

- **Choix et vérification de la seringue en fonction de la vitesse :**

vitesse > à 1,5 ml/h	SE 50ml	→	SE 50ml L
1,5ml/h < vitesse < 1ml/h	SE 50ml	→	SE 20ml L
	SE 20ml	→	SE 20ml L
Vitesse < 1ml/h	SE 20ml	→	SE 20ml L
Ré Ascension vitesse > à 1,5 ml/h	SE 20ml	→	SE 50ml L

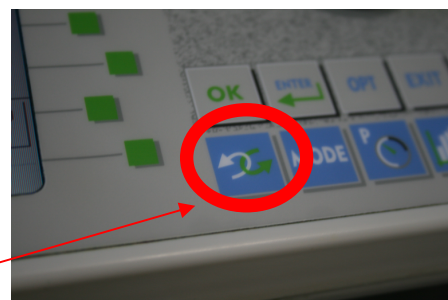
>>> **Procédure de soins**

LE RELAIS automatique avec une base intelligente : recommandé

Il n'est pas possible de réaliser le premier relais en phase de sevrage entre une SE 50ml et une SE 20ml de cette manière lorsque la vitesse est inférieure à 1 ml/h.

La base intensive ne dispense pas d'une surveillance infirmière

- Friction hydro alcoolique des mains
- Préparer et installer la nouvelle seringue de 50 ou 20 ml LL munie du prolongateur non purgé sur un module compris entre 1 et 6 à partir de la base (jamais 7 et 8 - les modules les plus hauts - pour des problèmes de pressions)
- Sélectionner sur la base la voie à relayer (n°1 par exemple)
- Appuyer sur la touche relais 2 voies



- Sélectionner sur la base la voie qui va prendre le relais (n°2 par exemple), le module va s'allumer seul
- Valider la marque de la seringue sur le module (n°2)
- Le message purge apparaît, purger en maintenant appuyer le bouton jusqu'à ce qu'une goutte apparaisse à l'extrémité du prolongateur
- Friction hydro alcoolique des mains
- Enlever le bouchon avec les compresses imbibées de Biseptine®
- Friction hydro alcoolique des mains
- Adapter le prolongateur à la rampe.
- Ouvrir le robinet
- Confirmer le nom du médicament sur le module (n°2)
- Le relais entre les 2 voies est programmé. Il s'effectuera automatiquement à la fin de la première seringue.
- Lorsque le relais a eu lieu, **NE PAS ETEINDRE** le module, et laisser la seringue en place (le message relais clignote).

- Comment maîtriser

- Respecter les règles d'asepsie
- Aucun reflux et aucune purge ne sont à faire au niveau du cathéter
- Toujours purger le dispositif à l'aide du pousse seringue
- Maîtriser les différentes procédures et annexe relatives aux V.V.C

➤ Le sevrage de catécholamines

• Objet	Arrêt progressif des catécholamines dès que l'état hémodynamique le permet.
• Domaine d'application de l'activité	Réanimation médicale
• Sources et niveau de fiabilité	Protocole mis en route en février 2007.
• Ce qui doit être fait	Baisser progressivement la posologie des catécholamines jusqu'à l'arrêt de la seringue Surveiller la stabilité hémodynamique du patient
• Qui doit le faire	IDE
• Quand doit-on le faire	Sur prescription médicale
• Où doit-on le faire	Au lit du patient
• Quels matériels, équipements utiliser	Le matériel est à ajuster en fonction du soin : <ul style="list-style-type: none"> • une seringue luer-lock de 20 ml • sérum physiologique en garde veine • une rampe de 4 robinets • un robinet une voie • deux prolongateurs opaques de 200 cm • un module DPS • un flacon de solution hydro alcoolique • des compresses stériles • un flacon de Biseptine® • un Mepore® 9X10 • un masque de soin
• Comment le faire	<p>>>> Principe du sevrage</p> <p>Le sevrage des catécholamines est une <u>prescription médicale</u>. Il intervient lorsque l'état hémodynamique apparaît contrôlé. Il doit être formalisé sur la prescription.</p> <p>Le sevrage en catécholamine est adapté à un seuil de PAM limite prescrit. (minimum 65 mm de Hg)</p> <p>La décroissance se fait de 0,1 en 0,1 mg/h toutes les heures. En concertation avec le médecin, cet intervalle peut être réduit si l'hémodynamique est parfaitement contrôlée.</p> <p>En cas de « rebond hypotensif », une ré augmentation transitoire de la vitesse est possible. Cependant, <u>toute augmentation de vitesse ≥ 0.5 mg/h</u> doit être immédiatement signalée au médecin en charge du patient.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Comment le faire 	<p>>>> Procédure de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baisser progressivement les catécholamines de 0,1 en 0,1 mg/h suivant l'objectif de PAM prescrit et le noter sur la feuille de prescription-surveillance ➤ Lorsque la dose n'est plus que de 0,1 mg /h, laisser la seringue à cette vitesse pendant quatre heures si l'hémodynamique du patient le permet. ➤ Passé ce délai de quatre heures à la même vitesse, arrêter la seringue. ➤ Mettre un masque de soin ➤ Préparer le matériel nécessaire aux soins dans un plateau ➤ Dans la chambre, ouvrir tous les emballages et imbibée de Biseptine® les compresses. ➤ Faire une friction hydro alcoolique ➤ Purger le 1^{er} prolongateur et les robinets avec le soluté jusqu'à l'absence d'air, ne pas purger le second prolongateur ➤ L'installer sur le pousse seringue. Fixer la rampe sur son support. ➤ NB : même si la voie ne perfuse plus d'amines, la voie leur reste dédié avec un prolongateur opaque. ➤ Faire la purge du second prolongateur à l'aide du pousse seringue en faisant perler. Mettre la seringue de sérum physiologique en route vitesse 0,1ml/h. ➤ Faire une friction hydro alcoolique des mains ➤ Clamper la voie proximale du cathéter. ➤ Préparer la compresse imbibée de Biseptine® + Mépore® 8x10cm ➤ Enlever le Mépore® 8x10cm protégeant le pavillon du cathéter et placer une compresse imbibée de Biseptine® sur la peau du patient pour y déposer le pavillon. ➤ Faire une friction hydro alcoolique des mains ➤ A l'aide d'une compresse imbibée de Biseptine® désadapter le prolongateur et connecter la nouvelle rampe. ➤ Déclamper la voie proximale ➤ Protéger le pavillon du cathéter avec le nouveau Mépore® 8x10cm ➤ Faire une friction hydro alcoolique des mains ➤ Jeter le matériel et ranger la chambre ➤ Noter l'heure de mise en route sur la feuille de prescription-surveillance ➤ <i>Purge progressive de la voie proximale : 0,45 ml donc 4 h30 pour terminer le sevrage</i> ➤ Surveiller la tolérance hémodynamique du patient
<ul style="list-style-type: none"> • Comment maîtriser 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les règles d'asepsie • Aucun reflux, ni injection et aucune purge ne sont à faire au niveau du cathéter. • A H24, une fois le sevrage effectué, le protocole de gestion des lignes et rampes redevient similaire au protocole en l'absence de catécholamines. A savoir changement des rampes à J4 et des lignes à J8. • L'arrêt des catécholamines et la mise en route de la seringue de sérum physiologique doivent être impérativement notés sur la feuille de surveillance • Maîtriser les différentes procédures et annexe relatives aux V.V.C
<ul style="list-style-type: none"> • Critère de maîtrise 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilité hémodynamique du patient au cours et au décours du sevrage