

# LA PRESSION VEINEUSE CENTRALE P.V.C



# PLAN

- **1. Définition et indications**
- **2. Principe physique**
- **3. La voie d 'abord**
- **4. Préparation du matériel**
- **5. Mise en place d 'une PVC**
- **6. Méthode de mesure de la PVC**
- **7. Interprétation des résultats**
- **8. Conclusion**

28/02/2013



# 1. Définition et indications

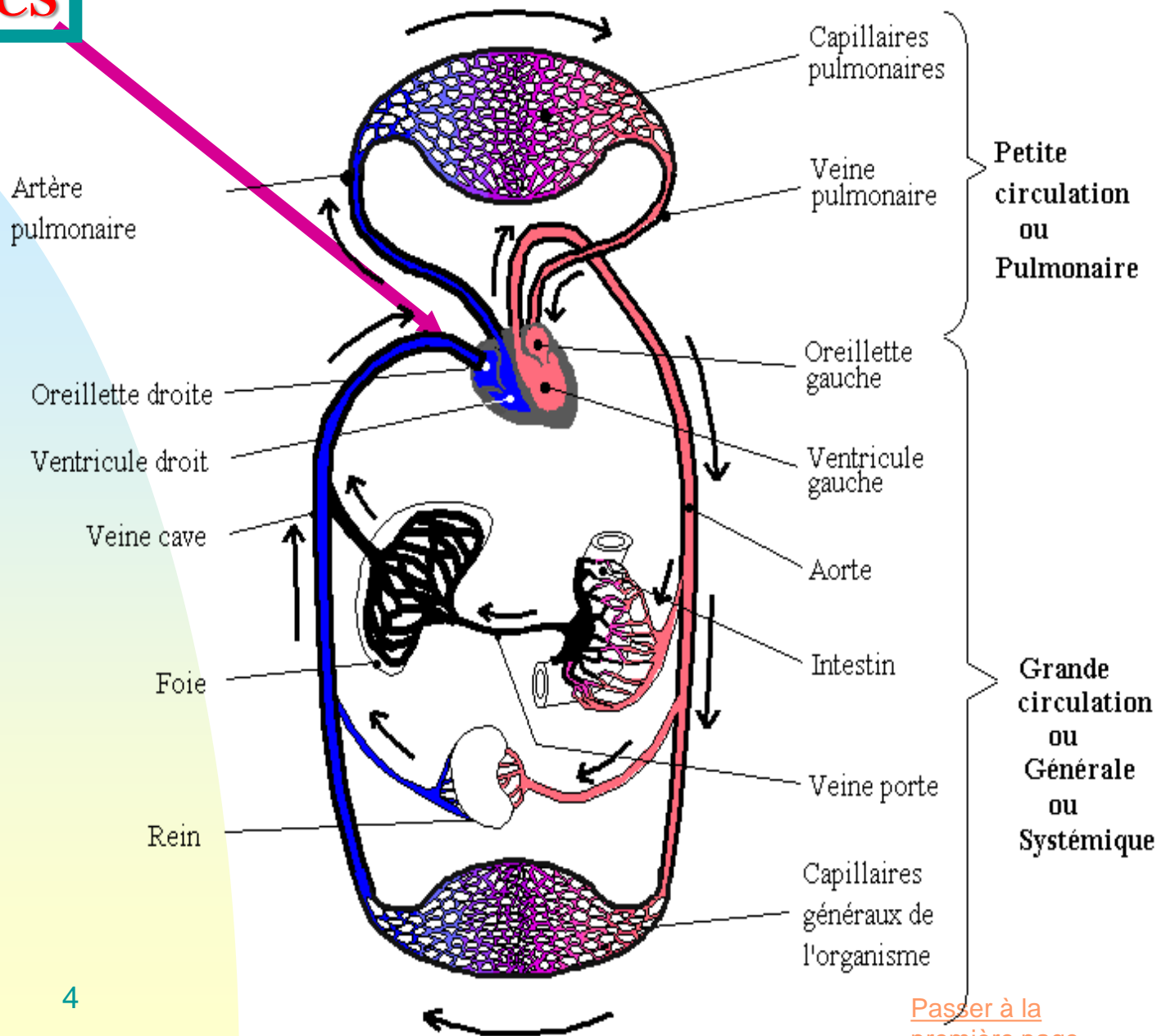
- Il s'agit du reflet de la pression régnant dans la veine cave supérieure juste avant son abouchement dans l'oreillette droite.
- Sa valeur reflète le « remplissage » vasculaire
- Son résultat normal : 5 à 10 cm H<sub>2</sub>O
- Paramètre de surveillance, source de renseignements...

28/02/2013

## Ses indications

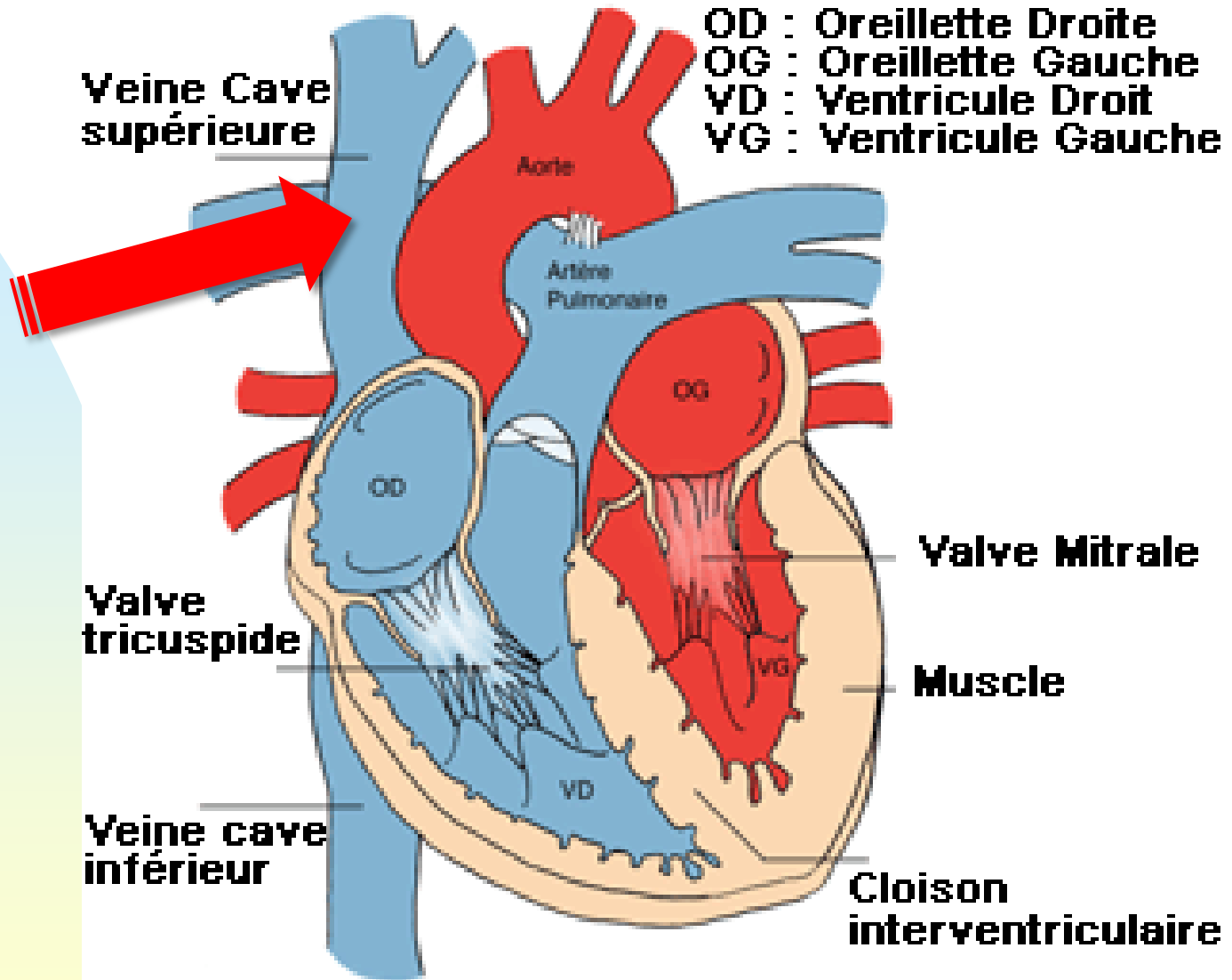


VCS



28/02/2013





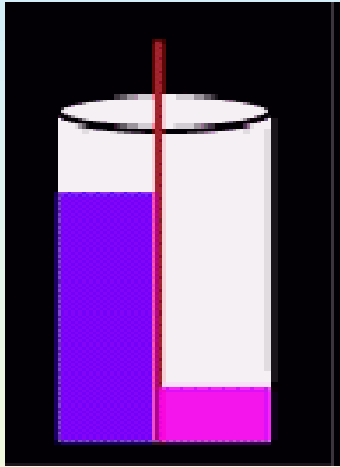
28/02/2013



## 2. Principe physique

**Principe des «vases communiquant» :**

la PVC repose sur la mise en communication de la lumière de la Veine Cave Supérieure avec la colonne d'eau graduée.



La pression sanguine régnant dans la VCS se transmet par le milieu liquide, à la colonne d'eau.

28/02/2013



# 3. La voie d 'abord

- **Abord veineux**
- **Obligatoirement profond ( ou central )**  
**sous clavière**  
**jugulaire interne**  
**Drum à éviter**
- **Pose des voies profondes = acte médical**
- **Position vérifiée par contrôle radiologique**

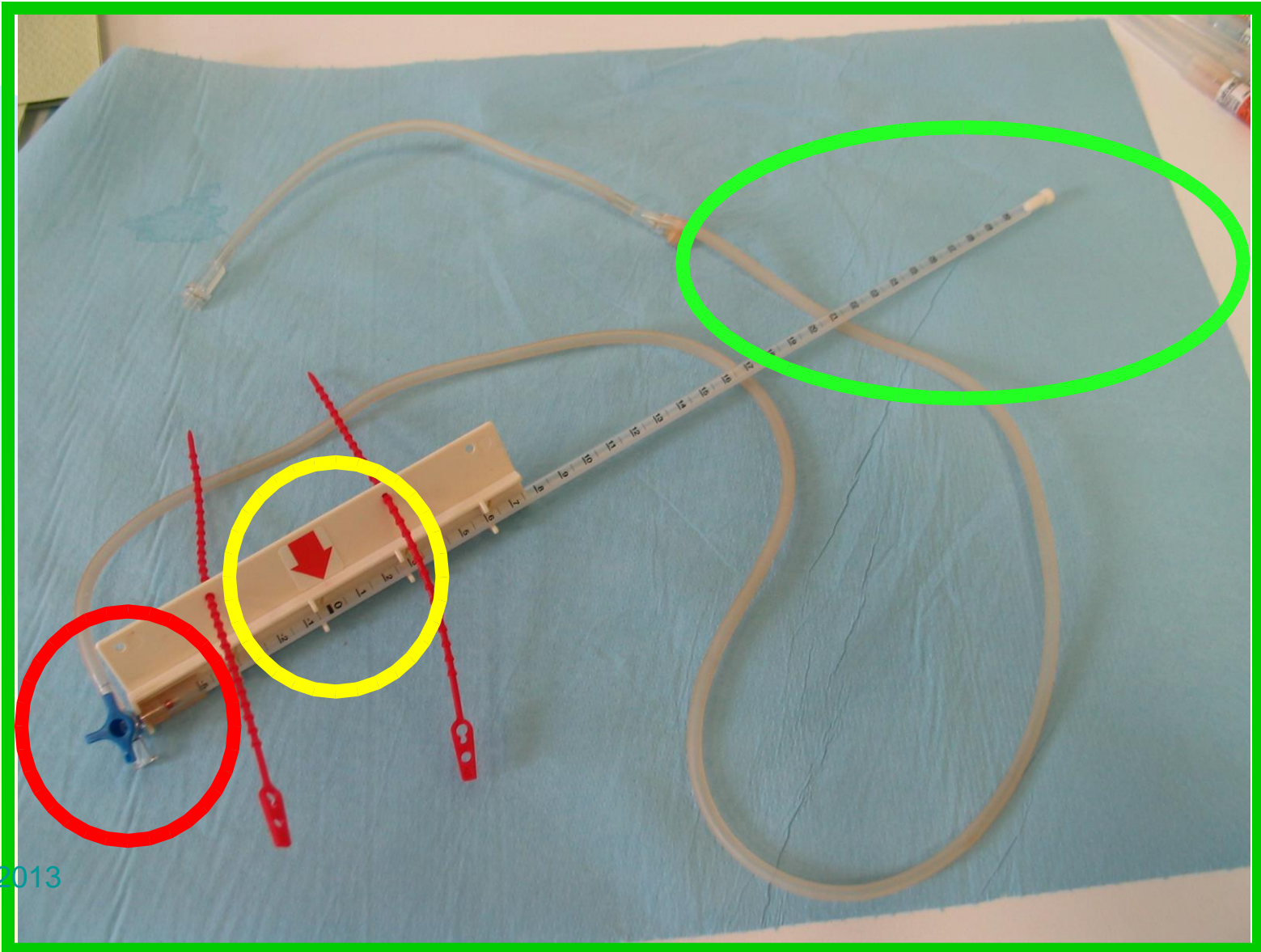


# 4. Préparation du matériel

- **ASEPSIE** : - lavage antiseptique des mains
  - compresses stériles
  - antiseptique
- **LE KIT PVC** = accessoire stérile composé :
  - d 'une colonne graduée en cm + filtre à l'extrémité
  - d 'un robinet 3 voies (↳ colonne)
    - (↳ perfusion)
    - (↳ patient )(sur prolongateur du kit)
  - une poche de SSI + perfuseur
- **LES ACCESSOIRES COMPLEMENTAIRES** : -«support» fixation
  - haricot
  - feutre ...







28/02/2013

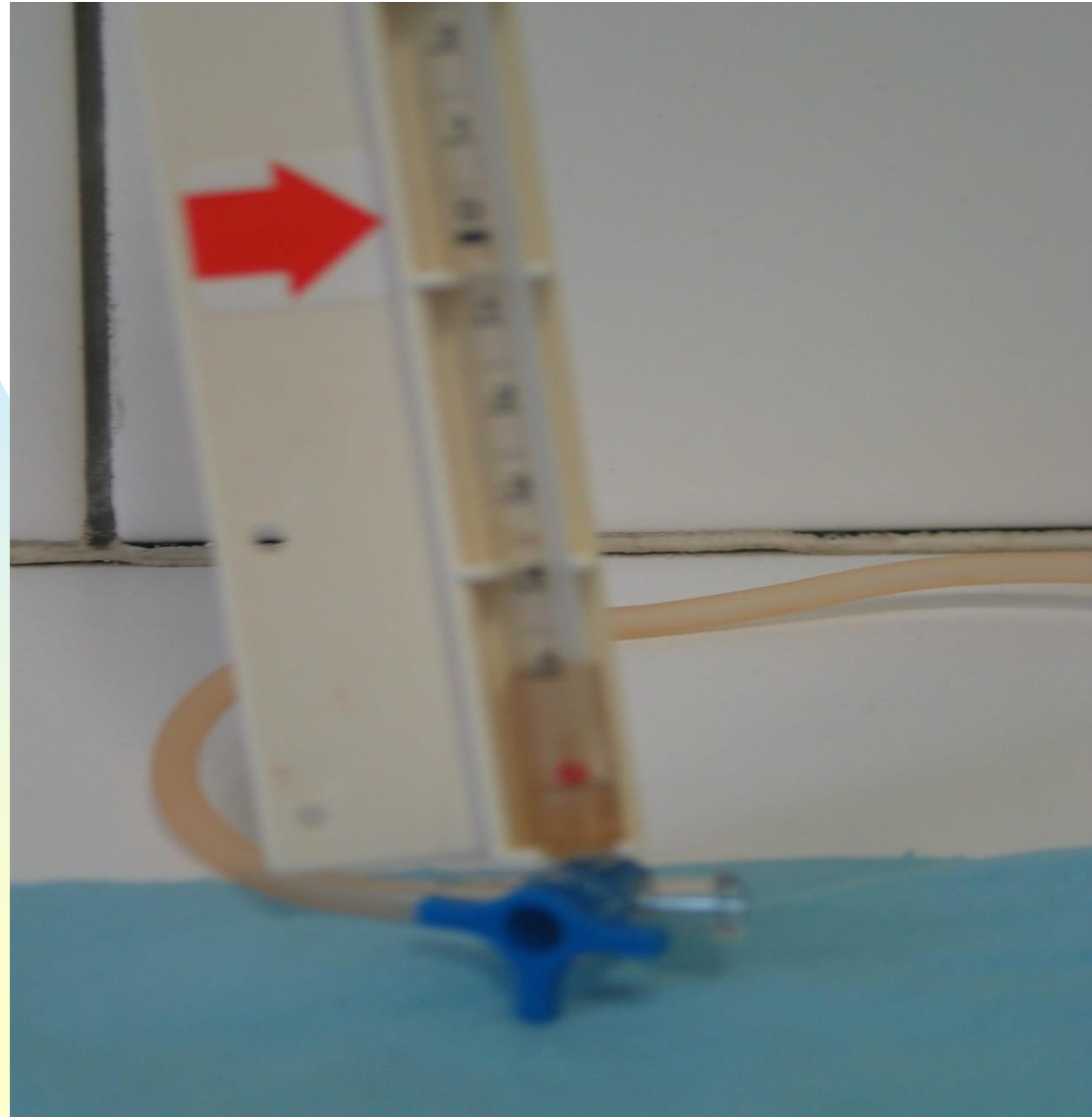
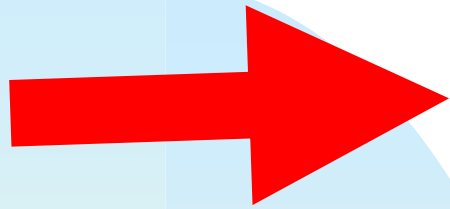


# 5. MISE EN PLACE D'UNE PVC

- **Etape 1** : - accrocher la perfusion purgée sur le « pied »
  - fixer la colonne de PVC sur le pied
  - fixer la rampe de robinets sur le pied
- **Etape 2** : - purger la colonne et le prolongateur de PVC
  - connecter aseptiquement le prolongateur sur le robinet de la rampe le plus proche du malade
- **Etape 3** : - en cas de perfusions multiples, purger la rampe de robinets et placer sur la voie de remplissage adaptée et non avec les SAP.  
**( manipuler avec compresses stériles et antiseptique)**
- **Etape 4** : - **réaliser le zéro de référence**:
  - il doit se situer au niveau de l'oreillette droite
    - ↳ repères : - 1/3 supérieur latéral du thorax (ou )
    - creux axillaire moyen



# LE « 0 » DE REFERENCE



28/02/2013

11

[première page](#)

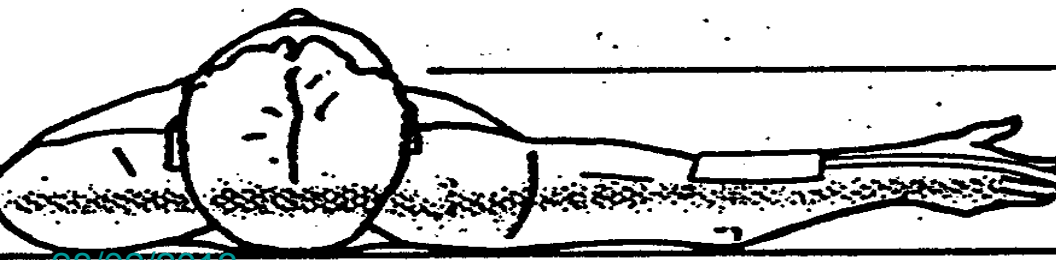


# Cas de figure n°1

Perfusion de SSI

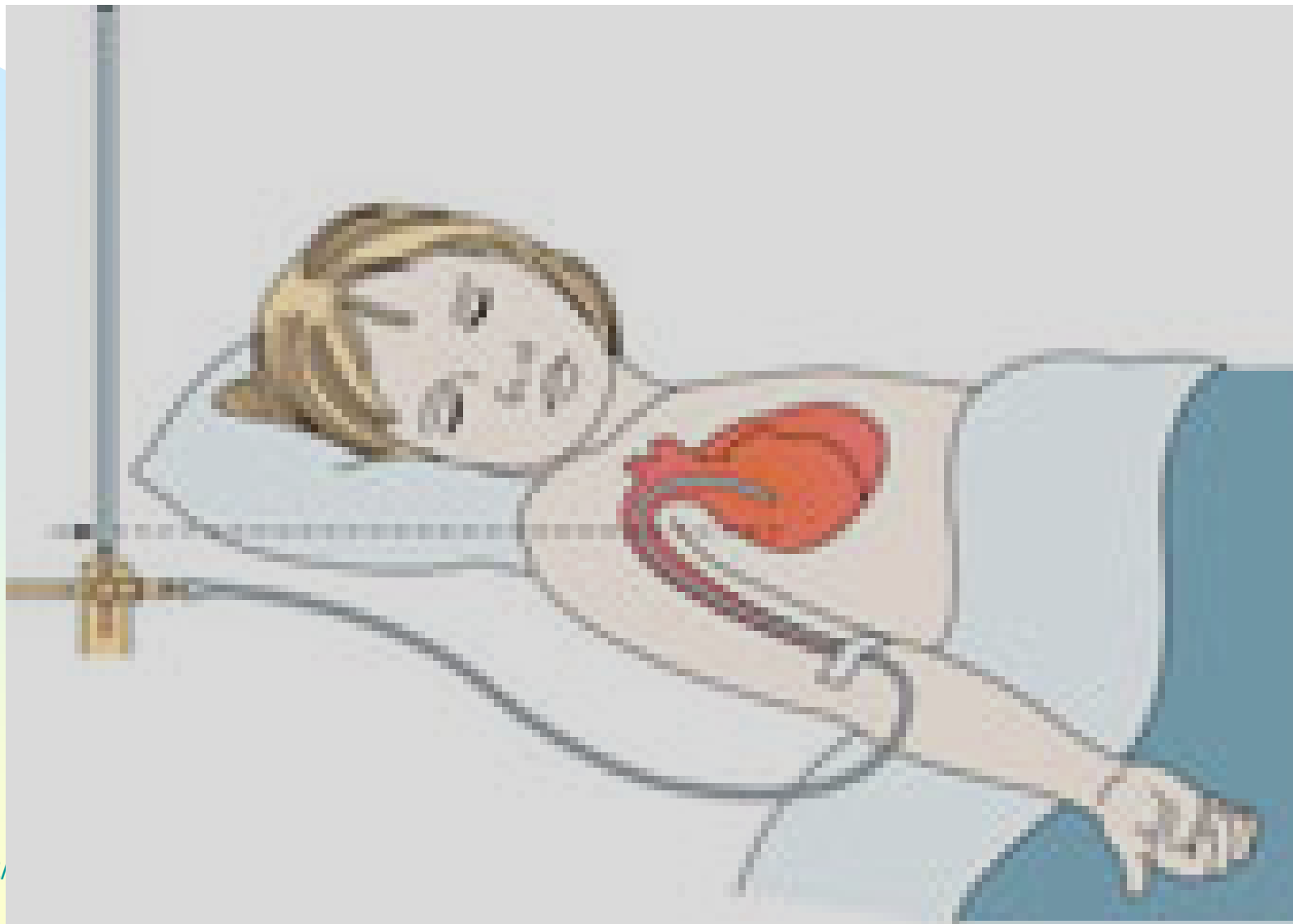
PVC

Robinet 3 voies



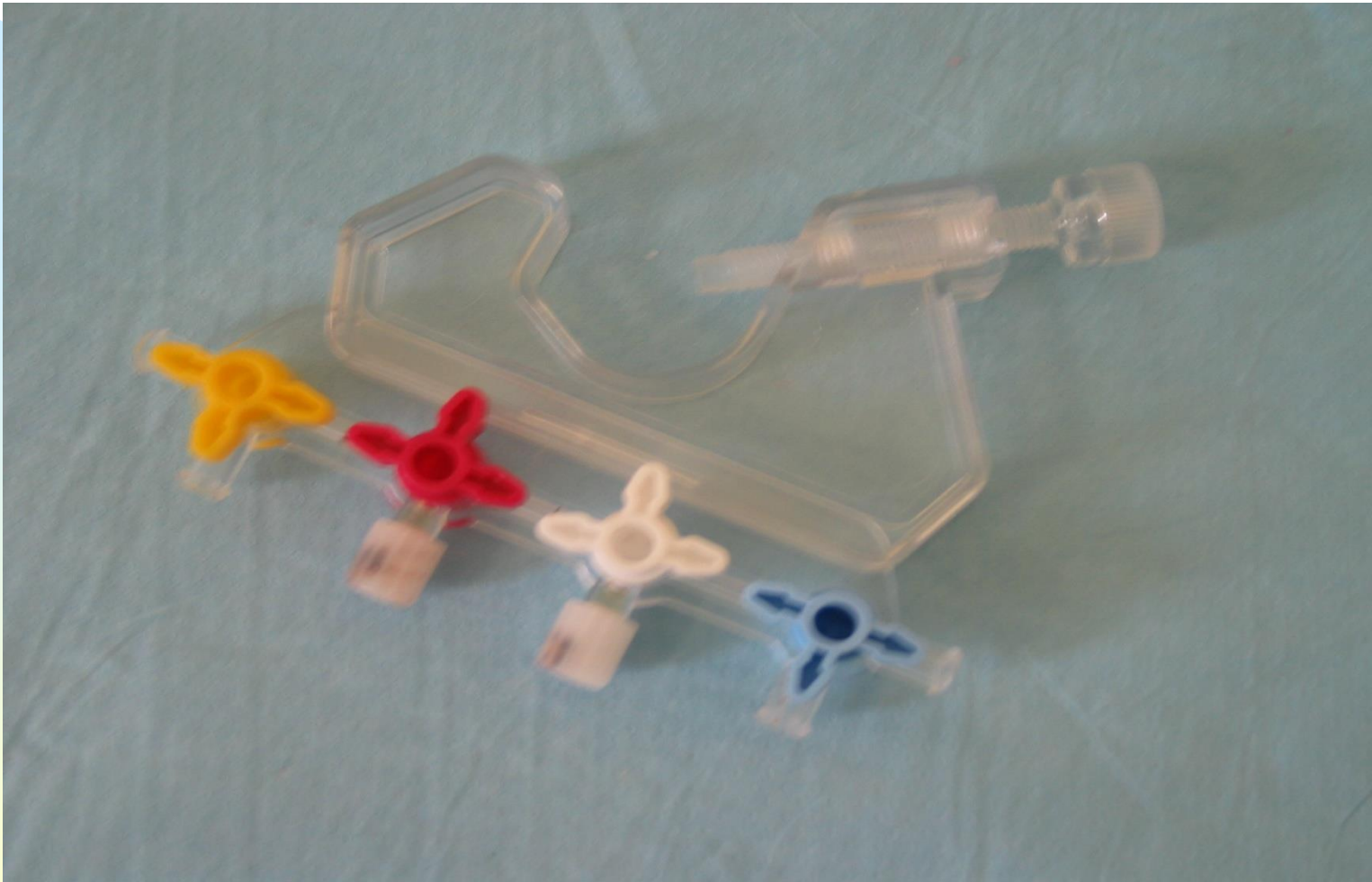
28/02/2013

Plan du lit



28/02/

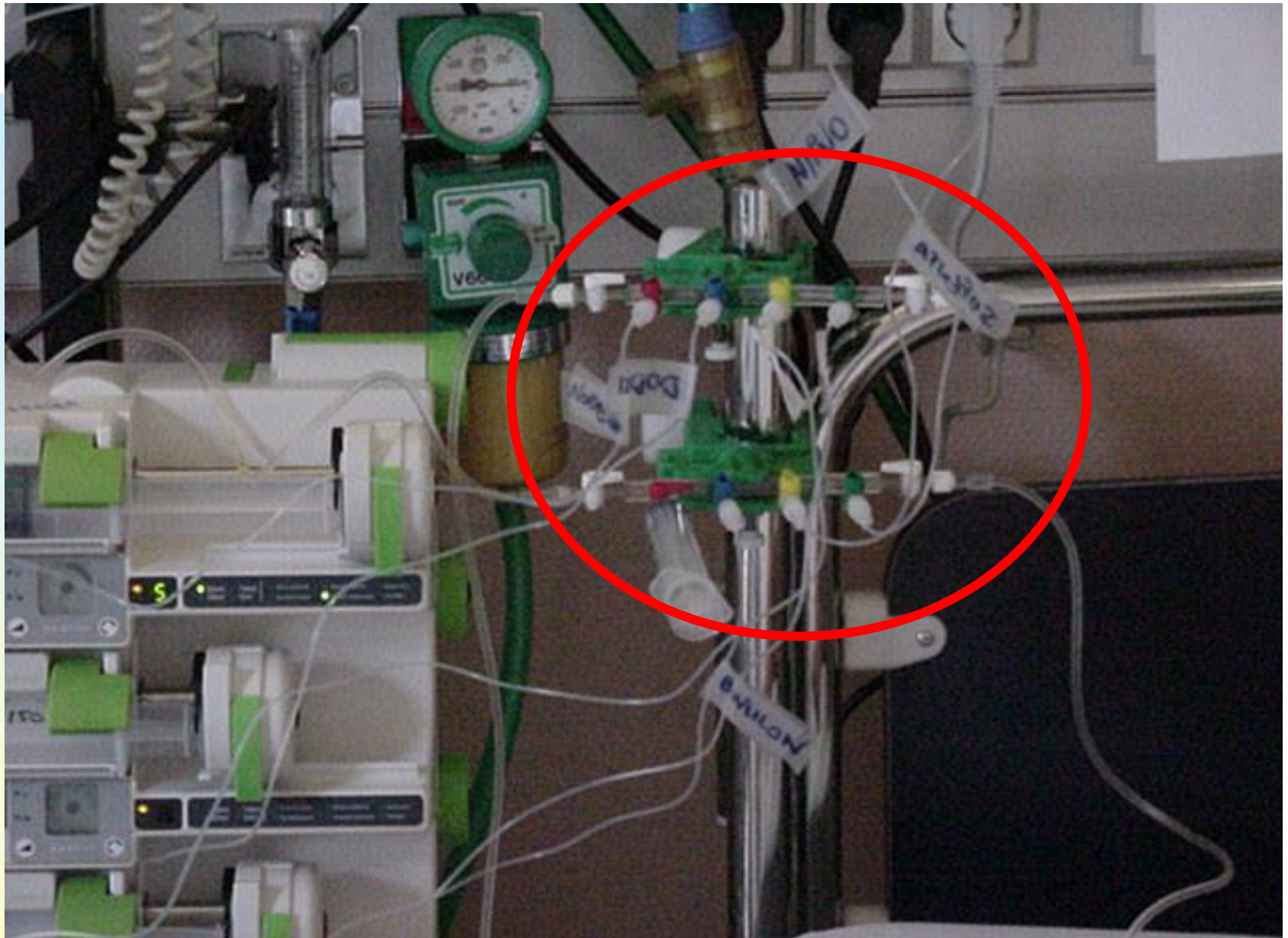




28/02/2013









28/02/2013





# 6.METHODE DE MESURE DE LA PVC

## LES REGLES A RESPECTER

Prendre la mesure dans les **mêmes conditions** !

Le plus important est la variation de la pvc en lien avec la clinique et les données du moment

Objectif : Garantir la fiabilité des mesures

Si possible : Personne en Décubitus Dorsal et non ventilé



## **B. LES ETAPES DE LA MESURE**

**ETAPE 1** : remplir la colonne avec SSI ( sans la noyer dans ce cas il existe un risque de sepsis )

**ETAPE 2** : purger le cathéter ( Arrêt des perfusions, pour éviter les flush et sur voie dédiée)

**ETAPE 3** : mettre en communication colonne – KT  
par rotation du robinet PVC

**ETAPE 4** : attendre la stabilisation de la colonne d'eau  
( **oscillations synchrones/respiration** )

**ETAPE 5** : lire la valeur et la transcrire (Feuille Réa)

**ETAPE 6** : refaire couler perfusions ( rotation robinet )



# 7. INTERPRETATION DES RESULTATS

- 4 BONS REFLEXES

**Comparer**

- **Chiffre antérieur ?**

**Analyser**

- **TA ? Pouls ? Diurèse ?**

**Observer**

- **Etat cutané ? Saignement ? Drains ?**

**Avertir**

- **Interne, Réanimateur.**



## QUELQUES RESULTATS POSSIBLES :

- **A. PVC < 3 cm d 'H<sub>2</sub>O ⇒ hypovolémie**
- **PVC [ 5 – 10 ] cm d 'H<sub>2</sub>O ⇒  
test de remplissage  
( =prescription médicale)**
- **PVC > 10 cm d 'H<sub>2</sub>O ⇒ hypervolémie**

28/02/2013



# 8. CONCLUSION

**TECHNIQUE DE – EN - UTILISEE AUJOURD’HUI...**

**5 RAISONS :**

- **manque de précision**
- **manque de fiabilité**
- **variation tardive**
- **pas de fonction du cœur Gauche !**
- **risque lésionnel veineux ( DRUM )**

■ **REMPLEEE PAR :**

■ **Echographie Trans .Oesophagienne et l'échographie**

■ **Le Delta PP :** évaluation de la volémie à partir des écarts de TA systolique et diastolique  
■  
■ ( sur **KT artériel +TA** )



# SCHÉMAS DES DIFFÉRENTS CATHÉTERS

