

Une voie veineuse centrale (VVC) peut dysfonctionner de plusieurs façons : passage impossible, passage ralenti ou passage possible mais absence de retour.

Si la pose de la VVC date de moins de 48h, rappeler l'anesthésiste ; dans les autres cas :

1. Commencer par évoquer une cause mécanique : vérifier l'orifice d'entrée du cathéter, reposer l'aiguille du PAC, rechercher si l'enfant a pu tirer accidentellement sur son fil de perfusion... au moindre doute, effectuer une radio pulmonaire.
2. Se placer au premier robinet, utiliser une seringue de 10 mL de sérum physiologique et réaliser des petites aspirations/injections par technique de va et vient, sans forcer (pas de surpression). Si récupération du passage/retour, bien rincer avec du sérum physiologique.
3. Si insuffisant, utilisation d'un fibrinolytique, sur prescription médicale :

Utiliser de préférence l'altéplase = ACTILYSE® dans son dosage à 2 mg qui seul a l'AMM dans cette indication et n'impose pas une double dilution. Sa demi-vie dans le sang est très courte (4 à 5 min) et son utilisation peut être renouvelée 1 fois en cas d'inefficacité.

- Prendre 1 flacon d'altéplase à **2 mg** et le reconstituer avec **2.2 mL d'EPPI** (il contient en fait 2.2 mg et on aboutit à une concentration d'1 mg/mL) ; réaspirer avec une seringue de 10 mL.
- Tenter d'injecter au premier robinet, par des manœuvres douces de va et vient une quantité maximale de **1 mL si enfant < 30 kg, 2 mL si enfant ≥ 30 kg.**
- Laisser pauser 1 h (minimum 30 minutes)
- Réaspirer le maximum de solution et si obtention d'un bon retour, aspirer 3 à 5 mL de sang si enfant < 10 kg, 5 à 10 mL de sang si enfant ≥ 10 kg, puis bien rincer avec du sérum physiologique.

Si indisponibilité de l'altéplase, on peut encore utiliser l'urokinase = ACTOSOLV® (validation par acquis d'expérience). Sa demi-vie est encore plus courte (2 à 3 minutes) et son utilisation peut être renouvelée jusqu'à 3 fois sur prescription médicale, en augmentant le temps de pause si besoin (2h, 4h, 12h).

- Prendre 1 flacon d'urokinase à **100 000 UI** et le reconstituer avec **5 mL d'EPPI** ; prendre **2.5 mL de cette solution** avec une seringue de 10 mL et **ramener à 10 mL avec du sérum physiologique** (on arrive à une concentration de 5 000 UI/mL).
- Tenter d'injecter au premier robinet, par des manœuvres douces de va et vient une quantité maximale de **1 mL si enfant < 12 kg, 2 mL si enfant ≥ 12 kg.**
- Laisser pauser 1 h (minimum 30 minutes)
- Réaspirer le maximum de solution et si obtention d'un bon retour, aspirer 3 à 5 mL de sang si enfant <10 kg, 5 à 10 mL de sang si enfant ≥ 10 kg, puis bien rincer avec du sérum physiologique.