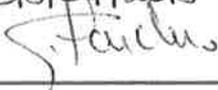


	<b>PERFUSION PAR VOIE SOUS-CUTANEE</b>	PRT.SOIN.14
		Version : 4
		Pages : 1 sur 5
		Mise en application : 18/04/2018
<b>Rédacteur</b> : C. GILARDINO Fonction : Cadre de santé Date : 18/04/2018 Visa : 	<b>Vérificateur</b> : N. POLETTI Fonction : IDE Hygiéniste Date : 18/04/2018 Visa : 	<b>Approbateur</b> : L. FARGIER Fonction : Directrice des Soins Infirmiers Date : 18/04/2018 Visa : 

## I. Objet

Ce protocole décrit les modalités de perfusion d'une par voie sous cutanée, celle-ci permettant d'administrer une réhydratation ou un apport médicamenteux sous forme de perfusion ou d'injection en continu par la voie sous-cutanée sur prescription médicale.

## II. Domaine d'application

Ce protocole s'applique en cas de mise en place d'une perfusion par voie sous cutanée.

## III. Références réglementaires et normatives

- Cathéter sous cutané, CCLIN Sud Est, 2013
- Cathéter sous cutané, ARLIN Lorraine, Octobre 2014
- Bonnes pratiques de perfusion sous cutanée, annexe 2, ORMEDIMS Poitou-Charentes, août 2011

## IV. Responsabilités

Ce protocole est sous la responsabilité des IDE.

## V. Déroulement du protocole

### 5.1. Définition

La réhydratation par voie sous cutanée (SC) ou hypodermoclyse consiste en l'administration par perfusion continue ou discontinue de solutés dans le tissu sous cutané : hypoderme. La voie SC est une voie parentérale extravasculaire. Cette technique est aussi sûre et efficace que la réhydratation par voie IV. Elle présente en outre un certain nombre d'avantages par rapport à la voie IV :

- Facilité d'accès
- Moins cher que la voie IV
- Moins de risques d'infections systémiques et/ou autres complications (pas de phlébite)
- Possibilité de déconnecter la perfusion aisément (mobilité et confort du patient)

### 5.2. Indication

Prévention ou traitement d'une déshydratation modérée.

Voie d'administration alternative de substances médicamenteuses dans certaines situations (difficultés d'accès aux voies veineuses périphériques, personnes en fin de vie, etc.)

### 5.3. Contre-indications

- Absolue : toutes situations d'urgence comme un état de choc, un collapsus, une déshydratation sévère, une acidocétose, etc..., en raison de sa faible efficacité et non de sa dangerosité.  
Syndrome œdémateux, dermatose cutanée étendue (infectieuse ou non).
- Relatives : trouble de l'hémostase comme hypocoagulabilité.

### 5.4. Matériel

- 1 blouse à usage unique
- 1 paire de gants non stérile
- Biseptine
- Compresses stériles
- Cathéter court ou micro perfuseur (22G « bleu » ou 24G « jaune »)
- Pansements adhésifs
- Perfuseur
- Pied à sérum
- Flacon d'antiseptique

### 5.5. Site d'insertion

Par ordre prioritaire :

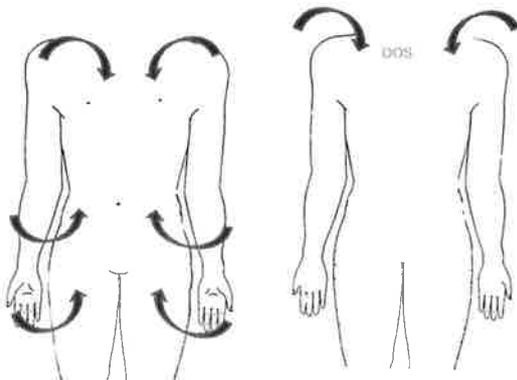
- Les parois latérales de l'abdomen en dehors de la zone périombilicale
- La zone antéro externe des cuisses à la jonction des tiers moyen et inférieur
- La face externe des bras (contre indiqué si curage ganglionnaire axillaire sur le bras à perfuser)
- La région sous claviculaire à trois travers de doigts au-dessous du milieu de la clavicule (éviter la zone à proximité d'un Pace Maker et d'une chambre implantable)
- La région sous scapulaire du dos, lorsque le patient est agité

#### **Les sites possibles sont :**

- En priorité la zone abdominale (en dehors de la zone périombilicale).
- Puis la région sous claviculaire (à environ 3 travers de doigts, aiguille orientée vers l'appendice xiphoïde).
- Ensuite la face externe des cuisses.
- Enfin, si le patient est agité, privilégier la région sous ou inter scapulaire.

#### **Ne pas piquer du côté :**

- Porteur d'un Pace Maker
- Porteur d'une fistule artérioveineuse
- Porteur d'une prothèse orthopédique ou vasculaire
- D'un curage ganglionnaire axillaire ou d'une radiothérapie
- Hémiplégique
- D'un acte opératoire prévu du membre



**Assurer une rotation des sites d'injection**

**Ne pas piquer les zones lésées ou indurées**



## 5.6. Méthode

- Appliquer le protocole « Conduite à tenir lors de tout soin à domicile ».
- Effectuer une friction hydroalcoolique des mains.
- Mettre la blouse.
- Préparer la perfusion.
- Retirer l'opercule des flacons.
- Procéder à l'antisepsie des bouchons ou casser les ampoules.
- Connecter la tubulure au flacon de perfusion.
- Reconstituer les thérapeutiques prescrites à administrer.
- Mettre les thérapeutiques reconstituées dans le flacon de perfusion si nécessaire.
- Mettre le flacon de perfusion sur le pied à sérum.
- Purger la tubulure en maintenant l'embout stérile.
- Effectuer une friction à la solution hydroalcoolique.
- Mettre les gants non stériles.
- Repérer le site d'injection.
- Réaliser l'antisepsie de la peau en 5 temps :
  1. Détertion à la Biseptine
  2. Rinçage à l'eau stérile ou au sérum physiologique
  3. Séchage à la compresse stérile
  4. Antisepsie à la Biseptine
  5. Séchage spontané (**temps de contact minimum = 30 secondes**)
- Faire le pli cutané.
- Introduire le cathéter avec un angle de 30 à 45° (l'aiguille doit être en sous-cutanée et non dans le muscle).
- Brancher le perfuseur.
- Régler le débit.
- Démarrer la perfusion.
- Faire une boucle de sécurité.
- Mettre une compresse sous le cathéter pour fixer l'angle d'insertion.

## 5.7. Recommandations

- Changer systématiquement de site toutes les 96 heures.
- Ne pas dépasser une administration supérieure à 1000 ml par site sur 24 heures (2L/ 24h maximum), plusieurs sites d'injection peuvent être utilisés (pour faciliter la diffusion et l'absorption).
- Débit entre 20 et 30 gouttes/mn.
- Dépister l'apparition de signes inflammatoires ou de mauvaise absorption des thérapeutiques utilisées et dans tous les cas changer le site d'injection.
- Prévenir le médecin traitant.
- Eduquer la personne soignée et son entourage au dépistage de l'apparition des signes. Donner la conduite à tenir à l'entourage en cas de difficultés techniques (douleur, débit, alarmes).

## 5.8. Surveillance

**Effectuer une surveillance locale pluriquotidienne : vérification de la tolérance cutanée au moins toutes les 8h (traçabilité dans le dossier du patient).**



Vérifier l'absence de :

- Souillure du pansement par des liquides biologiques
- Réactions locales ou régionales : induration, érythème, mauvaise absorption de l'œdème, rougeur, chaleur, douleur
- Fuite
- Sang dans la tubulure (reflux)
- Frissons ou pics fébriles sans étiologie identifiée

L'un de ces signes impose l'ablation du cathéter et un changement de site d'insertion.

### 5.9. Evaluation - Transmissions

***Traçabilité des points suivants sur le diagramme de soins IDE ainsi que sur les transmissions ciblées sur Anthadine si besoins :***

- Etat général de la personne soignée
- Jour/ heure du branchement
- Nature et la quantité de la thérapeutique administrée selon la prescription médicale
- Position du site d'injection
- Noter sur le plan local l'apparition des signes suivants :
  - Douleur
  - Rougeur
  - Œdème
  - Induration
  - Fuite
  - Saignement au point d'injection
- Noter si l'on observe une difficulté d'injection
- Noter la qualité de la réabsorption
- Noter la tolérance des thérapeutiques administrées

#### ***Transmission téléphonique***

Transmettre toute anomalie ou changement dans l'état de la personne soignée à domicile au médecin traitant, médecin coordonnateur ou IDEC.

**Médicaments dont l'administration est possible par voie sous cutanée : continue (PSCC), discontinue (PSCD) ou directe (SCD)**

/ : les médicaments administrables par voie sous cutanée sont à diluer dans du NaCl 0,9% ou du glucosé 5%, éviter l'eau EPPI

SPECIALITE	DCI	Famille	Administration	Indications, Posologies, Contre indications	Précautions d'emploi et remarques
ACUPAN	nefopam	ANTALGIQUE	SCD	20 mg/injection/4 h	Hors AMM***. Indiqué dans les douleurs aiguës. Il n'a pas de réelle indication en soins palliatifs sur de courtes périodes.
AMIKACINE	amikacine	ANTIBIOTIQUE	SCD	15 mg/kg/j répartis en 1 à 2 injections	Hors AMM**. <b>Mauvaise tolérance</b> : quelques cas de nécrose cutanée.
ATARAX	hydroxyzine	ANXIOLYTIQUE	SCD	Asphyxie, suffocation, anxiété, manifestations allergiques diverses : 50 à 100 mg SC	Hors AMM**
ATROPINE SULFATE	atropine sulfate		SCD/PSCD	Râles et sécrétions. Vomissements reballes de l'HTIC. Spasmes digestifs dans l'occlusion. Posologie 0,25 à 1 mg ties les 6h	Moins sédatif que la scopolamine
AZANTAC	rانيتidine	ANTI H2	PSCC	150 à 300 mg/j	Hors AMM***
CLASTOBAN (dilué dans 500cc sérum salé à 0,9% ou 35% ) LYTOS	clodronate	BIPHOSPHONATE	PSCC/PSCD	1500 mg au départ puis tous les 15 jours ou réhydratation initiale puis 300 mg/jour (2 à 7 jours max) ou 300 mg/jour	Hors AMM*. D'autant moins irritant que la concentration est faible.
CONTRAMAL /TOPALGIC ou générique	tramadol	ANTALGIQUE	PSCC/PSCD	100 à 600 mg en SC par 24h	Hors AMM*** en France. AMM en Allemagne et Suisse pour voie SC. <b>Passage du tramadol per os à SC : dosage identique.</b>
DEXAMETHASONE	dexaméthasone	CORTICOÏDE	SC directe et continue	Anorexie, asthénie, compression médullaire, compressions abdominopelviques, douleurs par métastases, douleurs neuropathiques, dyspnée, oedème tumoral.....	Hors AMM** en France. AMM en Suisse pour la voie SC. Irritation locale possible Posologie : 40 à 60 mg/j, pas plus de 80 mg/site.
GARDENAL	phénobarbital	ANTI EPILEPTIQUE	PSCD	Convulsions (sauf si hypertension intra-crânienne) : 60 mg, 2 fois/j. 130 à 260 mg/j en SC continue (après dose de charge de 65 à 130 mg)	Longue demi-vie. Irritation au point d'injection. Résorption irrégulière. Action plus lente par voie SC et IM que IV.
GENTAMYCINE	gentamicine	ANTIBIOTIQUE	X	3 mg/kg/jour en 2-3 injections	<b>Hors AMM***. Mauvaise tolérance par risque de nécrose cutanée.</b>
HALDOL	halopéridol	ANTIPSYCHOTIQUE	SCD/PSCD	Nausées, vomissements, hoquet, hallucinations avec angoisse : 2,5 à 5 mg / j peut suffire chez le sujet âgé. Anxiété : 5 à 10 mg le soir ou 2 fois/j. Agitation : 5 mg/h jusqu'à stabilisation	Hors AMM*. Utiliser du glucosé 5% : possibilité de précipitation dans du NaCl 0,9% : Bonne tolérance locale.
HYPNOVEL ou générique	midazolam	HYPNOPTIQUE	SCD/PSCC	Anxiété : 2 à 10 voire 30 mg/j. Contractures musculaires : 20 à 40 mg/j Convulsions, myoclonies : 30 à 60 mg/j. Asphyxie terminale, situation critique ou urgente (rupture vasculaire), agonies difficiles : 0,05 à 0,1 voir 0,5 mg/kg	Hors AMM*. Très bonne tolérance locale. A dose suffisante, entraîne une inconscience qui peut être le but recherché dans les agonies difficiles. A utiliser avec précaution surtout en cas d'urgence, si la voie IV est impossible ou si les autres sédatifs ne sont pas utilisables. <b>Antidote = flumazénil</b> .
KETAMINE	chlorhydrate de kétamine	ANESTHESIQUE (forte dose) ANTALGIQUE(faible dose)	PSCC/PSCD	0,15 à 0,20mg/kg/h à augmenter par palier de 50mg/j diminuer les doses de morphine de 30 à 50%	Risque effets neuropsychiques (hallucinations, délirs, agitation): prévenues par l'association à une benzodiazépine Hors AMM** mais voie de recours utilisable.

## VI. Annexes :

Sans objet

