

## Perfusion sous-cutanée (hypodermoclyse)

SPES

Date : validé par le Conseil d'Administration du 17/03/05

### Techniques et situations

#### Indiquée :

- Si difficulté ou Impossibilité de recours à la voie orale
- Si difficultés de recours à la voie IV
- Que ce soit dans le but d'administrer un traitement ou d'assurer un apport hydrique

#### Avantages :

- Facilité d'utilisation et bonne tolérance par rapport à la voie IV
- Diminution des risques infectieux

**Information et éducation données au patient et/ou à la famille sont indispensables**

#### Matériel :

- Patch EMLA (à mettre en place une à deux heures avant la pose)
    - Aiguille à ailettes épicroânienne 22 G
    - Compresses 7,5 X 7,5
    - Pansement recouvrant transparent type Tegaderm
    - Antiseptique
    - Sparadrap hypoallergénique
    - Nécessaire à perfusion avec régulateur de débit
  - OU**
  - Set de pose sur voie périphérique sous-cutanée. Mediset.Perfusion. Lab. Hartmann (Remb.SS)
- 
- Sérum salé isotonique en ampoules de 10 ml ou 20 ml
  - Pied à perfusion avec panier



### **Règles générales :**

- Toujours sur une peau en bon état
- On peut utiliser 2 sites simultanément
- Changer de site à chaque changement d'aiguille
- Noter l'heure de pose et la durée prévue de la perfusion
- Si perfusion discontinuée, on peut laisser l'aiguille en place mais penser à rincer au serum l'aiguille et la tubulure

### **Site d'injection :**

- Région Sous claviculaire à 3 travers de doigt au dessous du milieu de la clavicule ( vérifier l'absence de Pace-Maker ou de site implanté)
- Abdominal (sauf zone péri-ombilicale)
- Zone antéro externe des cuisses
- Racine des bras
- Dos (région sous scapulaire ou fosse sus épineuse) : pratique si agitation

### **Technique de pose :**

- Préparation et purge du système de perfusion
- Introduction de l'aiguille entre 30 ° et 45 °
- Biseau de l'aiguille tourné vers l'hypoderme
- Aiguille orientée vers l'appendice xiphoïde pour la région Sous claviculaire
- Maintenir avec le pansement transparent
- Réglage du débit de perfusion : 1ml/mn soit 1.5 litre/24h ou 2ml/mn soit 1 litre /8h en perfusion nocturne

### **Surveillance et précautions :**

- Surveillance biquotidienne
- Changer de site d'injection tous les 3 à 6 jours.
- Si douleur, rougeur, placard blanc, crépitements à la palpation, hématome, sang dans la tubulure : changer de site
- Adapter la vitesse de perfusion si douleur ou œdème (un petit gonflement après la pose est normal, surtout en cas d'hypoprotidémie)

### **Contre indications :**

- Œdèmes généralisés
- Mauvais état cutané (infection, radio-dermite, etc...)

## Produits utilisables par voie Sous Cutanée (liste non exhaustive)

### Solutés :

- Chlorure de sodium isotonique à 0.9%
- Sérum glucosé à 2.5 ou 5% (+2 à 4 g de NaCl/l mais éviter le KCl)
- Volume maximal: 1 litre par 24 heures pour assurer une bonne diffusion
- L'utilisation de 2 sites simultanément permet de perfuser 2 litres sur 24h
- On peut également perfuser 1 litre (2 x 500 ml) sur 2 sites la nuit pendant 8 h

### Médicaments perfusables en continu ou en discontinu :

#### Antalgiques

- Morphine (Morphine Aguetant®)
- Nalbuphine (Nubain®)
- Tramadol (Topalgic®)\*

#### Antiémétiques

- Métoprolol (Priméran®)
- Halopéridol (Haldol®) à diluer seulement avec du glucosé à 5 % , risque de précipitation avec du sérum physiologique
- Chlorpromazine (Largactil®)
- Clonazépam (Rivotril®)
- Ondansétron (Zophren®)
- Lévomépromazine (Nozinan®)

#### Autres

- Scopolamine®
- Midazolam (Hypnovel®)\*

### Médicaments injectables en discontinu :

#### Antalgiques

- Néfopam (Acupan®)

#### Antibiotiques

- Ceftriaxone (Rocéphine®)
- Amikacine (Amiklin®) \*

#### Corticoïdes

- Méthylprednisolone (Solumédrol®)

#### Autres

- Atropine®
- Néostigmine (Prostigmine®)
- Phénobarbital (Gardéнал®)
- Diazépam (Valium®)

\* Produits à usage hospitalier utilisables en ville dans le cadre d'une HAD



### Associations compatibles :

- Morphine® + Scopolamine® + Haldol®
- Morphine® + Scopolamine® + Hypnovel®
- Morphine® + Scopolamine® + Rivotril®

### Incompatibilités physico chimiques :

- Haldol® et/ou Nozinam® avec Solumédrol®.
- Méthylprednisolone (Solumédrol®) avec Chlorpromazine (Largactil®)
- Diazépam (Valium®) avec Nalbuphine (Nubain®).