

Lorsque le recours à la voie veineuse est impossible, l'utilisation d'une voie sous cutanée (VSC) permet d'administrer certains médicaments, mais surtout d'assurer des réhydratations et des apports d'électrolytes. L'introduction de liquide dans l'hypoderme prend le nom d'injection hypodermique ou sous cutanée. Cette technique est simple et confortable pour le patient/résident, notamment en gériatrie et en soins palliatifs.

MISE EN PLACE



PREPARATION DU MATERIEL

A ce jour, il n'existe pas de matériel spécifique dédié à la perfusion sous-cutanée. Le matériel habituellement utilisé à cette fin, est celui destiné à la perfusion intra-veineuse : le cathéter court.

L'utilisation de matériel de sécurité doit être privilégiée dans le cadre de la protection des professionnels vis-à-vis du risque d'accident d'exposition au sang (AES)

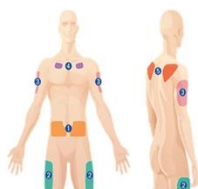
Friction hydro alcoolique (FHA) puis préparation du matériel nécessaire au geste sur un plan de travail, préalablement nettoyé désinfecté.

PREPARATION DU PATIENT/RESIDENT

Installer le patient/résident (lit, fauteuil...). La pose s'effectue de préférence après la toilette.

Choix du site :

Le choix du site d'insertion tient compte des capacités d'absorption du tissu sous cutané avec une pose en priorité au niveau de l'abdomen puis des cuisses.



Par ordre décroissant :

- parois latérales de l'abdomen en dehors de la zone péri ombilicale
- zone antéroexterne des cuisses à la jonction des tiers moyen et inférieur
- face latérale antérieure du thorax, région sous claviculaire à trois travers de doigt au dessous du milieu de la clavicule
- dans la région sous-scapulaire du dos, lorsque le patient/résident est agité ou la face externe du bras

Eviter la dépilation, si impossible (pilosité importante au niveau du site) : tonte la moins large possible

ANTISEPSIE

Choisir un antiseptique alcoolique

Choisir un savon doux liquide si nécessaire

Friction hydro alcoolique

En l'absence de souillures visibles

1. Application large d'un antiseptique alcoolique avec des compresses stériles (temps de contact minimum = 30s)

2. Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

Si présence de souillures visibles

1. Nettoyage de la peau avec un savon doux liquide unidose (à défaut savon antiseptique)

2. Rinçage à l'eau ou au sérum physiologique

3. Séchage avec des compresses

4. Application large d'un antiseptique alcoolique (temps de contact minimum = 30s)


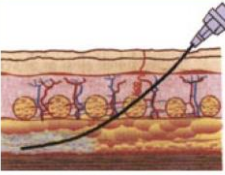



5. Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte



INSERTION DU CATHETER

- Le dispositif doit être placé de telle façon qu'il assure le confort du patient/résident
- Le sens de pose ne semble pas important puisque le soluté diffuse en sous-cutané et cette diffusion n'est pas liée au flux sanguin

FHA et port de gants non stériles pour la prévention des AES

   	<p>Mettre en place le cathéter sous cutané (CSC) : Maintenir le tissu sous cutané (faire un pli de peau) entre le pouce et l'index (sans écarter les doigts de plus de 3 cm afin de ne pas soulever le muscle) et introduire le cathéter selon un angle de 30 à 45° environ en laissant le mandrin</p> <p>Retirer et l'éliminer immédiatement le mandrin dans le collecteur pour objets perforants</p> <p>La mobilisation du cathéter doit être aisée</p> <p>Brancher la perfusion avec un prolongateur</p> <p style="text-align: center;">PANSEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fixer le cathéter avec des bandelettes adhésives stériles après vérification du reflux ▪ Recouvrir le site d'insertion par un pansement adhésif stérile, semi perméable transparent (pour permettre la surveillance du point d'insertion) <p style="text-align: center;">Retrait des gants et FHA</p> <p style="text-align: center;">TRACABILITE DE LA POSE</p> <p>Noter la date de pose sur le pansement et sur le dossier du patient/résident, en précisant la localisation du CSC</p>
<p>MANIPULATION</p> 	<p>Toute manipulation est précédée d'une FHA et se fait avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique</p> <p style="text-align: center;">Changer les bouchons à usage unique après chaque utilisation</p> <p style="text-align: center;">LIGNES DE PERFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de changement périodique, changement en même temps que le cathéter ▪ Après chaque perfusion en discontinue, rinçage de la voie au sérum physiologique
<p>SURVEILLANCE</p>	<p>Effectuer une surveillance locale pluriquotidienne : vérification de la tolérance cutanée au moins toutes les 8h (traçabilité dans le dossier du patient/résident)</p> <p>Vérifier l'absence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ souillure du pansement par des liquides biologiques, ▪ réactions locales ou régionales : induration, érythème, mauvaise absorption de l'œdème, ▪ fuite (écoulement hors pansement), ▪ sang dans la tubulure (reflux), ▪ frissons ou de pics fébriles sans étiologie identifiée <p>⇒ Ces signes imposent l'ablation du cathéter et un changement de site immédiat</p>
<p>CHANGEMENT DU CATHETER</p>	<p>La durée du cathétérisme intervient dans le mécanisme de la colonisation bactérienne, le risque augmente de façon exponentielle au-delà de 96h</p> <p style="text-align: center;">Changer le CSC au maximum toutes les 96 heures</p>

Groupe de travail : CANOVA M. CH SAINT DIE DES VOSGES, COLNOT I. C.H. EPINAL, DIGUIO N. C.H.R.U. NANCY, FUMERY B. CLINIQUE LOUIS PASTEUR – ESSEY LES NANCY, GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN, LANG D. C.H. SAINT AVOLD, MAZZOLI I. AHVO – MOYEVRE GRANDE, MERTEL N. C.H SARREGUEMINES, MOLY F. POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE – EPINAL, PIZZOLATO P. C.H BRIEY, RAPHENNE D. CENTRE JACQUES PARISOT – BAINVILLE SUR MADON, RENEL S. CH – NEUFCHATEAU, THIEBAUT B. HOPITAL LOCAL – LAMARCHE, THIEBAUT C. C.H. TOUL, TOUSSAINT E. CH –REMIREMONT, UNTERSINGER M. C.H. MONT ST MARTIN, GUERRE K. ARLIN Lorraine, POIRIER E. ARLIN Lorraine