



Objectif

L'introduction de liquide dans l'hypoderme prend le nom d'injection hypodermique ou sous-cutanée.

La perfusion sous-cutanée ou hypo-dermoclyse permet l'administration de solutés en volumes importants dans l'espace sous-cutané.

Cette technique simple et confortable pour le patient, notamment en gériatrie et en soins palliatifs, permet d'administrer de nombreux produits médicamenteux, d'assurer une réhydratation et des apports d'électrolytes sur prescription médicale. Elle est utilisée en recours lorsque la voie veineuse est impossible.

Techniques et méthodes

Les recommandations pour la pose, les manipulations, la surveillance et la traçabilité s'appuient sur celles recommandées pour les voies veineuses périphériques.

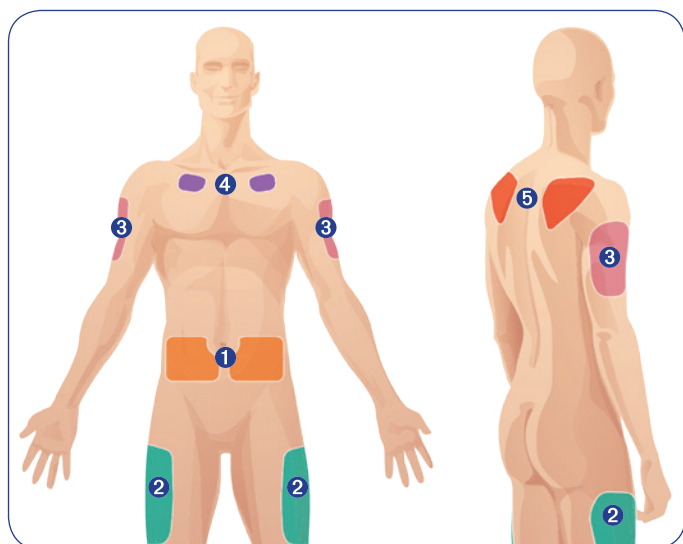
1. PRÉPARATION DU MATÉRIEL

- produit hydro-alcoolique pour la désinfection des mains,
- paire de gants de soins non stériles à usage unique,
- sac à déchets à risque infectieux,
- collecteur à objets piquants coupants tranchants (OPCT),
- protection non stérile,
- savon antiseptique et antiseptique alcoolique de la même gamme,
- eau stérile en uni dose,
- compresses stériles,
- cathéter court ou micro perfuseur (22G "bleu" ou 24G "jaune") (Pour la prévention des AES, le GERES recommande l'utilisation de cathéter court sécurisé canule en plastique)
- si nécessaire prolongateur avec robinet,
- matériel de perfusion ou pousse seringue,
- pansement transparent semi perméable stérile.

2. SITE D'INSERTION

Le choix du site d'insertion si possible avec la participation du patient et en tenant compte des capacités d'absorption du tissu sous cutané.

Les sites anatomiques d'insertion sont en priorité :

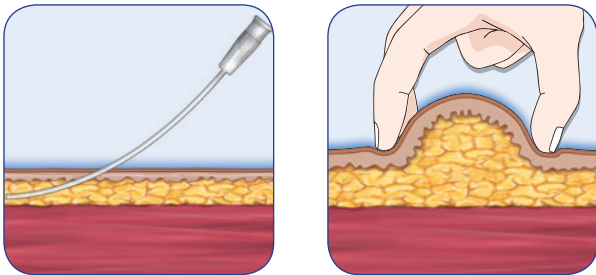


- 1 les parois latérales de l'abdomen en dehors de la zone péri ombilicale,
- 2 la zone antéro-externe des cuisses à la jonction des tiers moyen et inférieur,
- 3 la face externe des bras (contre-indiqué si curage ganglionnaire axillaire sur le bras à perfuser),
- 4 la région sous claviculaire à trois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



3. POSE

- se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique,
- réaliser une antiseptie cutanée large en 5 temps : déterction, rinçage, séchage, application d'antiseptique alcoolique puis séchage spontané avant d'insérer le cathéter,
- mettre des gants de soins non stériles à usage unique (prévention des AES),
- pincer la peau pour réaliser un pli cutané,
- introduire le cathéter selon un angle de 30 à 45° en maintenant le tissu sous cutané entre le pouce et l'index,



- vérifier la mobilité de l'aiguille qui doit pouvoir bouger de droite à gauche,
- retirer le mandrin et l'éliminer directement dans le collecteur OPCT,
- maintenir l'angle de pénétration avec une compresse sous l'embase du cathéter,
- brancher la ligne de perfusion préalablement purgée,
- fixer le cathéter, mettre un pansement transparent semi perméable stérile,
- déclamper la perfusion et ajuster le débit,
- éliminer le matériel souillé de sang dans un sac à déchets à risque infectieux,
- enlever les gants,
- se désinfecter les mains par friction avec un produit hydro-alcoolique,
- tracer sur le dossier de soins ou sur une fiche de suivi : la date, l'heure, le type et la taille du cathéter et le site d'insertion.

4. MANIPULATION DU CATHÉTER, DES TUBULURES ET ROBINETS

- procéder à une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique avant toute manipulation,
- manipuler les robinets avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique,
- mettre un nouveau bouchon stérile à chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert.



5. CHANGEMENT DU DISPOSITIF

Il est recommandé de ne pas laisser en place un cathéter plus de 96 heures.

Il est nécessaire d'assurer une rotation des sites d'insertion à chaque changement de cathéter et d'évaluer quotidiennement la pertinence du maintien du dispositif.

- Tout cathéter posé dans des conditions incorrectes d'asepsie doit être retiré dès que possible.

L'ablation du cathéter doit se faire impérativement dès l'apparition de :

- souillure du pansement par des liquides biologiques,
- réactions locales ou régionales : induration, érythème, mauvaise absorption de l'œdème,
- frissons ou pic fébrile sans étiologie identifiée.

Il est recommandé de changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) à chaque changement de cathéter ou toutes les 96 heures si le cathéter est laissé en place au-delà de ce délai.

6. SURVEILLANCE

Il est recommandé de réaliser une surveillance clinique au moins quotidienne de l'état du patient (inconfort, douleur, température, complications locales et générales), de la ligne de perfusion (contrôle débit et volume perfusé), du site d'insertion (souillure du pansement, fuite).