

# AUDIT DE PRATIQUE SUR LA PERFUSION SOUS-CUTANÉE EN GERIATRIE.

C.Legros, N.Gauthier, A.Lefebvre, M.Mutombo, N.Guénault, C.Bonenfant  
Service pharmacie-CH Armentières

## Introduction:

La perfusion sous cutanée (SC) ou hypodermoclyse est une technique souvent utilisée en gériatrie pour la **réhydratation** et/ou la **nutrition parentérale**. Le but de cet audit était de faire le point sur les pratiques de perfusion SC dans les services de gériatrie et d'estimer leurs besoins avant de référencer, éventuellement, un cathéter sous-cutané sécurisé.

## Matériel et méthode:

21 infirmières de 3 services de gériatrie (SSR, USLD et EPHAD) ont été interrogées sur la base d'un questionnaire de 22 questions concernant leurs pratiques pour la perfusion SC (choix du dispositif, site d'injection, complications...)

## Résultats:

Les indications de la perfusion SC sont: la **déshydratation** (32%), la **déshydratation associée à la dénutrition** (44%), l' **IV difficile** (14%), la **douleur** (5%), le **refus d'alimentation** (5%) [figure 1].

La perfusion SC n'est, en général, pas exclusive et associée à la voie orale (57%), la voie parentérale (5%) ou les deux (33%).

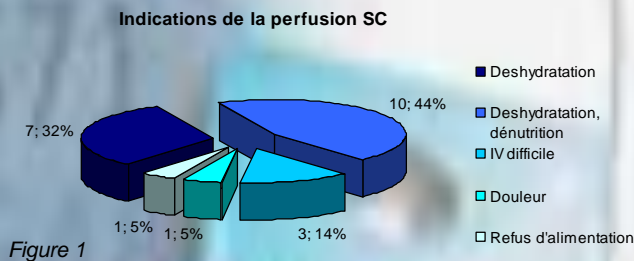


Figure 1

### Sites d'injection de la perfusion SC

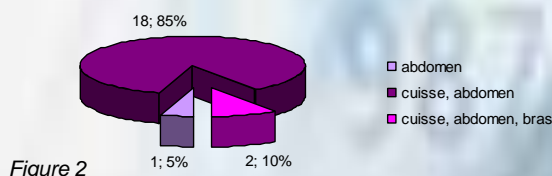


Figure 2

### Les dispositifs utilisés sont:

-Soit les **cathéters courts** (226) pour la perfusion SC de solutés glucosé ou salé et de Nutrilamine®

-Soit les **aiguilles à ailettes** pour les injections médicamenteuses (morphine, hypnomidate).

La voie d'administration, la posologie et le volume de soluté à perfuser sont précisés sur la prescription. Par contre la durée de traitement et le matériel utilisé ne sont pas indiqués sur la prescription.

Les sites d'injection utilisés sont, le plus souvent, les **cuisses** ou l'**abdomen** et plus rarement, les bras [figure 2]. Un certain nombre de signes nécessitent le changement de site (œdème, induration, rougeur, mauvaise diffusion, douleur, inflammation...).

Pour 90% des infirmières il s'agit d'une technique douloureuse pour le patient mais aucune n'utilise d'anesthésique local.

La durée de mise en place d'un cathéter court est de 8-12h (24%), égale à 12h (24%) et de 12-24h (52%) [figure 3]. Le site d'injection est renouvelé chaque jour de façon consensuelle. Pour les aiguilles à ailettes, la durée de mise en place peut aller jusqu'à 72h.

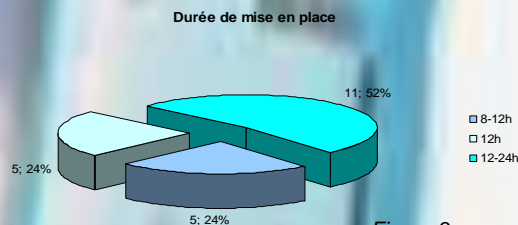


Figure 3

La date de première pose correspond à l'initiation de la prescription et le changement du site d'injection n'est mentionné dans le dossier patient que dans 24% des cas.

La surveillance du site d'injection est faite, dans la majeure partie des cas, à chaque changement de poste.

Les complications inflammatoires et infectieuses sont rares. Le **risque de piqûre** est par contre non négligeable, à la fois pour les patients et pour le personnel soignant, avec les aiguilles à ailettes qui peuvent se désadapter à cause des mouvements du patient (surtout si les patients sont agités).

## Discussion/conclusion:

Le dispositif de perfusion SC semble avoir un intérêt réel pour les patients puisqu'il éviterait de les piquer tous les jours (diminution de la douleur et des éventuelles complications locales). De plus, il s'agit d'un dispositif sécurisé qui permettrait de réduire les risques de piqûres pour les patients et aussi pour les soignants.

Cependant, les infirmières s'interrogent, notamment sur les difficultés de diffusion du liquide avec un dispositif laissé en place plusieurs jours. De plus, son utilisation paraît délicate chez les patients trop agités (risque de dépiquage trop fréquent).

Ce dispositif semble donc avoir une place dans les pratiques de perfusion SC, mais il faudra probablement cibler son utilisation pour une **indication donnée** (perfusion ou injection SC) et pour une **catégorie de personnes** (personnes fragiles, faible risque de dépiquage).