

# Réhydratation des personnes âgées par perfusion sous-cutanée

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 349 (novembre 2012)



- Chez les personnes âgées déshydratées, en l'absence de traitement adapté, la mortalité atteint jusqu'à 50 %. (n° 250, p. 373)



**Lire aussi les Idées-Forces Prescrire "Déshydratation des personnes âgées, en bref"**

## Objectifs principaux du traitement, critères d'intervention

- En cas de déshydratation chez une personne âgée, une prise en charge rapidement efficace est à envisager, en tenant compte notamment de la cause suspectée, du contexte médico-social, des données climatiques et des facteurs de risque (conditions d'habitat, degré d'autonomie, affections sous-jacentes, traitements en cours, etc.). (n° 250, p. 374)
- Pour traiter une déshydratation modérée, une hydratation par voie orale, au mieux à l'aide d'une solution associant sucre, sel et électrolytes, associée aux efforts de prévention des pertes d'eau, est la méthode la plus rationnelle. Quand la voie orale est inefficace, insuffisante ou inutilisable (confusion, refus du patient, trouble de la déglutition, vomissements, etc.), d'autres méthodes sont à employer. (n° 250, p. 373) (n° 299, p. 683/684)
- La perfusion intraveineuse est une méthode très employée dans le traitement des déshydratations prises en charge dans les structures hospitalières des pays riches. En cas d'urgence, quand une réhydratation rapide est nécessaire (acidocétose, collapsus, déshydratation sévère, etc.), cette méthode reste le traitement de choix. (n° 250, p. 373) (n° 250, p. 375)

## Choix des traitements

- Chez les personnes âgées, en dehors d'une situation d'urgence, quand la réhydratation orale est impossible ou insuffisante, ou quand une surveillance correcte de la réhydratation par voie intraveineuse n'est pas possible (patients à domicile ou en maison de retraite insuffisamment médicalisée par exemple), la perfusion sous-cutanée, alias hypodermoclyse, est une option efficace. Elle est la mieux adaptée au traitement des déshydratations modérées chez les personnes âgées confuses, ou quand l'abord veineux est difficile. La pratique de la perfusion sous-cutanée relève d'une méthode avant tout pragmatique, et les essais comparatifs sont rares. (n° 250, p. 375) (n° 250, p. 373) (n° 257, p. 75)
- Méthode simple à employer, la perfusion sous-cutanée est utilisable à domicile comme à l'hôpital, et ne nécessite pas une surveillance intensive. (n° 250, p. 372) (n° 250, p. 375)
- Les incidents ou accidents imputables à la perfusion sous-cutanée sont peu nombreux : infections, hématomes ou œdèmes au site d'injection, douleurs dans la zone d'injection. (n° 250, p. 375)

## Premiers choix

- La solution salée isotonique (NaCl 0,9 %) et la solution glucosée à 2,5 %, avec adjonction de 4,5 g de *chlorure de sodium* (NaCl) par litre, sont des solutions adaptées à la perfusion sous-cutanée. (n° 250, p. 373)
- Des solutions moins proches de l'osmolarité habituelle du plasma ont aussi été proposées : solution glucosée à 5 % avec adjonction de 4 g ou de 2 g de NaCl par litre. (n° 257, p. 75)
- Lors d'une perfusion sous-cutanée, des accidents graves, notamment des collapsus, ont été rapportés lors de l'utilisation de solutions hypertoniques ou de solutions dépourvues d'électrolytes. Les effets indésirables de la solution glucosée à 5 % avec adjonction de 4 g ou de 2 g de NaCl par litre ne semblent guère différer de ceux de la solution salée isotonique

# Réhydratation des personnes âgées par perfusion sous-cutanée

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 349 (novembre 2012)



(NaCl 0,9 %) ou de la solution glucosée à 2,5 %, avec adjonction de 4,5 g de NaCl par litre. (n° 250, p. 373) (n° 250, p. 375) (n° 257, p. 75)

## Autre option

● L'adjonction de *chlorure de potassium* est à l'origine d'effets indésirables locaux ; mieux vaut limiter son recours à la correction d'une hypokaliémie modérée. (n° 250, p. 373/374)

## Option à écarter

● L'utilisation de la *hyaluronidase* comme adjuvant dans la solution de perfusion n'améliore pas le confort des patients et est parfois à l'origine d'effets indésirables. (n° 250, p. 374)

## Surveillance, conditions d'arrêt des traitements

● La perfusion sous-cutanée est parfois laissée en place plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Cependant, pour certains auteurs, il est préférable de changer l'aiguille et le site de perfusion tous les jours, afin de limiter le risque infectieux local, ce risque étant toutefois très faible. (n° 250, p. 373)

● Une douleur au niveau du site d'injection incite à diminuer le débit de perfusion et à vérifier la bonne position de l'aiguille ou à changer de site de perfusion. (n° 250, p. 375)

## Situations particulières

● La perfusion sous-cutanée est à bannir en cas de troubles de l'hémostase. (n° 250, p. 375)

● En cas de cicatrices de laparotomie ou de hernie, l'injection au niveau de l'abdomen est à éviter. (n° 250, p. 373)

## Modalités pratiques

● La pose d'une perfusion sous-cutanée requiert un matériel non spécifique, facilement disponible, y compris en ambulatoire : un antiseptique ; des compresses ; un cathéter souple en téflon ou vialon, ou une aiguille métallique de 22 Gauge à 25 Gauge, ou un microperfuseur à ailettes ; un système adhésif ; une tubulure avec un système de clampage et une chambre permettant de visualiser le débit ; un flacon ou une poche contenant la solution de perfusion. (n° 250, p. 373)

● L'utilisation de cathéters souples semble préférable à celle d'aiguilles métalliques. Les cathéters souples sont parfois laissés en place plus longtemps et exposent à moins de réactions locales. (n° 250, p. 373)

● La face externe des cuisses et les faces latérales de l'abdomen ou du thorax sont les zones les plus utilisées pour placer une perfusion sous-cutanée. Le dos est utilisable comme site d'injection chez les malades agités qui ont tendance à arracher les perfusions. (n° 250, p. 373)

● Après une antiseptie cutanée habituelle, l'aiguille est introduite dans le tissu sous-cutané, habituellement en direction de la partie supérieure du corps, parallèlement au fascia, sans toucher le muscle sous-jacent, et en évitant les veines de voisinage. Une fois mise en place, l'aiguille est fixée à la peau comme pour une perfusion intraveineuse. (n° 250, p. 373)

● Il est possible de vérifier que l'aiguille n'est pas dans une veine par l'absence de reflux sanguin quand on tire doucement sur le piston d'une seringue montée sur le cathéter introduit dans le tissu sous-cutané. (n° 250, p. 373)

# Réhydratation des personnes âgées par perfusion sous-cutanée

Idées-Forces tirées de *Prescrire* jusqu'au n° 349 (novembre 2012)



- Un volume de 1 500 ml par 24 heures, soit un débit de l'ordre de 1 ml/minute, est à ne pas dépasser dans un site unique de perfusion sous-cutanée, afin d'éviter un œdème local dû à une résorption insuffisante. Il est possible d'administrer jusqu'à 3 litres par 24 heures, en utilisant 2 sites de perfusion sous-cutanée. (n° 250, p. 374)
- Certains soignants administrent jusqu'à un litre de solution en 2 heures à 4 heures, ou utilisent des perfusions sous-cutanées nocturnes afin de libérer le patient le reste du temps. (n° 250, p. 374)
- Certains traitements sont administrables par perfusion sous-cutanée : *morphine*, *diazépam*, *halopéridol*. (n° 170, p. 143)

## Réglementation

- En France, les perfusions par voie sous-cutanée sont reconnues dans la nomenclature des actes infirmiers. (n° 205, p. 302)

©Prescrire

## Sources

- "Diarrhées aiguës passagères des adultes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (299) : 683-684.
- "Perfusion sous-cutanée : quelle composition optimale de la solution à utiliser ?" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (257) : 75.
- "La perfusion sous-cutanée. Efficace pour réhydrater des patients âgés modérément déshydratés" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (250) : 372-376.
- "Perfusions à domicile" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (205) : 302.
- "Perfusion sous-cutanée et médicaments" *Rev Prescrire* 1997 ; **17** (170) : 143.