



# SURVEILLANCE DES PERFUSIONS

HAD-RP-PROT34-V1

Date d'application :  
16/03/2021

## I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole a pour objectif de définir la méthode de surveillance d'une perfusion.

## II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Ce protocole s'applique au service HAD de la Filière Domicile :

- Infirmiers Libéraux
- IDEC HAD
- Aides-soignants HAD:




## III. DÉFINITIONS ET/OU ABRÉVIATIONS

La perfusion est un moyen d'injection lente, continue ou discontinue par voie intraveineuse ou sous-cutanée. Elle permet de :

- **Hydrater** : apporter les électrolytes dont la personne aura besoin.
- **Couvrir les besoins énergétiques** de la personne soignée (alimentation parentérale)
- **Administer un traitement** (antibiothérapie, chimiothérapie,...)
- **Administer du sang ou des dérivés sanguins** (transfusion)

Elle nécessite l'implantation d'un cathéter dans une veine périphérique, ou une veine centrale profonde, ou l'implantation d'une chambre implantable.

L'objectif de la surveillance aide-soignant est de dépister d'éventuelles complications et/ou anomalies au cours de la perfusion qui seront signalées d'urgence à l'infirmière et inscrites dans les transmissions ciblées.

	Rédigé par :	Vérifié par :	Approuvé par :
Nom :	Claire BRONCY Infirmière Hygiéniste	Angelique FUMERON IDE Encadrant	Marc CHARLEBOIS Médecin HAD
Date :	16/03/2021	16/03/2021	16/03/2021
Visa :			

## IV. DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

### Recommandations :

- La préparation et la pose de la perfusion sont de la compétence de l'infirmière qui agit sur prescription médicale.
- Eviter le pli du coude lors de la pose d'un cathéter veineux
- L'aide-soignant ne doit jamais modifier le débit d'une perfusion.
- Si présence de bulles d'air dans la tubulure, prévenir immédiatement l'infirmière. L'aide-soignant est autorisé à clamber la perfusion : situation d'urgence.
- Eduquer le patient et sa famille au bon fonctionnement de la perfusion (absence de coude, de traction..)
- La surveillance de la perfusion fait l'objet d'une transmission orale et écrite.

### Surveillance :

#### Du matériel :

- La perfusion ne doit pas gêner les mouvements du patient, la tubulure doit être libre (sans traction, ni coincée, ni coudée).
- La tubulure ne doit pas comporter de bulle d'air.
- On doit voir des bulles remonter régulièrement dans la poche ou le flacon de perfusion.
- Le débit de la perfusion doit être régulier (les gouttes tombent dans la chambre compte-gouttes qui est remplie à moitié).
- Le sang ne doit pas refluer dans la tubulure.
- Le pansement qui recouvre le cathéter doit être propre et sec.
- Lorsque le flacon est presque vide, il faut prévenir l'infirmière (pré-alarme pour pompes électriques).

#### Du patient :

- Surveillance du point d'injection : rougeur, gonflement, douleur, chaleur.
- Surveillance régulière du patient : frissons, sueurs, démangeaisons, tachycardie, dyspnée, angoisse, douleur, hypothermie.
- Mettre des vêtements amples.

#### Générale :

- L'hygiène de la peau du patient doit être rigoureuse lors de la toilette : il faut protéger le pansement de l'humidité.
- L'environnement du patient doit être propre, il faut éviter que la tubulure de la perfusion et le pansement soient en contact avec des liquides biologiques : urines, sang, sécrétions, selles, vomissements...
- Désinfection hebdomadaire du matériel à perfusion : pied de sérum, pompe, seringue électrique.

**Transmission:**

- Renseigner le diagramme de soins dans le dossier patient
- Compléter la fiche de transmissions ciblées
- Informer la famille et de l'entourage si besoin

**V. ANNEXES**

Néant

NATURE DES MODIFICATIONS		
Version	Date	Objet de la modification
1	16/03/2021	Création du protocole (remplace HAD-RP01-PRO04-PROT06-V1)