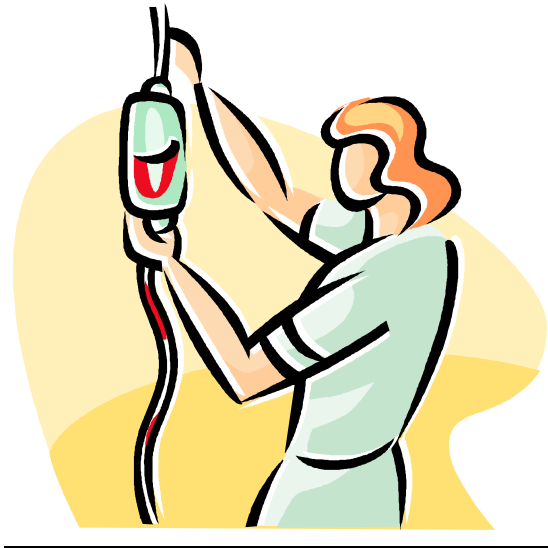


THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

COMPÉTENCE 15

SYSTÈME DIGESTIF



DIVERS SOLUTÉS UTILISÉS POUR LA PERFUSION INTRAVEINEUSE

Sortes	Exemples	Actions
Glucoses	<p>Dextrose 5% Dextrose 5% dans l'eau DW5</p> <p>Dextrose 10% Dextrose 10% dans l'eau DW10</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplacer les pertes hydriques ➤ Fournir un apport énergétique léger
Salins	<p>Chlorure de sodium 0,9% Normal salin NS Soluté physiologique NaCl 0,9% Salin 0,9</p> <p>Chlorure de sodium 0,45% Demi-salin NaCl 0,45% Salin 0,45</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplacer ou combler les pertes électrolytiques (Na, Cl)
Mixtes	<p>Dextrose 5% avec chlorure de sodium 0,9% Mixte Mixte pleine force Dextrose 5% salin 0,9%</p> <p>Dextrose 5% avec chlorure de sodium 0,45% Mixte 0,45 Mixte $\frac{1}{2}$ force Dextrose 5% salin 0,45%</p> <p>Dextrose 5% avec chlorure de sodium 0,2% Mixte 0,2 Mixte $\frac{1}{4}$ force Dextrose 5% salin 0,2%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplacer ou combler les pertes électrolytiques ➤ fournir un apport énergétique léger
Multi-électrolytes	<p>Lactate Ringer LR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintenir ou remplacer l'équilibre électrolytique

Associez les solutés suivants

- A) D5% $\frac{1}{2}$ S _____
- B) D10% _____
- C) MIXTE $\frac{1}{2}$ FORCE _____
- D) D5%S +KCL 40 MEQ _____
- E) NS _____
- F) D5%1/4S _____
- G) D5%S _____
- H) D5%1/2S + KCL 20 MEQ _____
- I) MIXTE _____
- J) LR _____

- 1) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.45 1000
- 2) SODIUM CHLORIDE 0.9 1000
- 3) DEXTROSE 10% 500
- 4) LACTATE RINGER 500
- 5) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.2 1000
- 6) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.45 1000
- 7) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.9 POTASSIUM 40 MEQ 1000
- 8) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.9 1000
- 9) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.45 1000 POTASSIUM 20 MEQ
- 10) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.9 1000

TUBULURES D'ADMINISTRATION

Il existe 2 types de tubulures servant à l'administration du soluté :

- Primaire : tubulure reliée directement à l'accès veineux périphérique
- Secondaire : tubulure ajoutée en dérivé à la tubulure primaire (servant surtout à la médication)

Caractéristiques d'une tubulure :

- Macrogouttes 10 gouttes/ml ou 15 gouttes/ml
- Microgouttes 60 gouttes/ml

Le choix de tubulure dépendra du débit d'administration et des antécédents de la personne.

Les tubulures doivent être changées au besoin ou toutes les 96 heures.

S'assurer de noter la date de changement de tubulure.

CALCUL DU DÉBIT DE LA PERFUSION I/V

FORMULE DU DÉBIT :

$$\frac{\text{Quantité à administrer} \times \text{calibrage de la tubulure (goutte/ml)}}{\text{Temps d'administration en minutes}} = \text{gouttes/min}$$

La prescription indique D5% à 120 ml/h. Votre client a une tubulure micro-gouttes. Pour savoir le nombre de gouttes par minute voici un exemple :

$$\frac{120 \text{ ml} \quad \times \quad 60 \text{ (micro)}}{60 \text{ minutes}} = 120 \text{ gouttes/min}$$

On divise par 4 pour calculer sur 15 secondes. Donc, 30 gouttes par 15 sec.

Le médecin prescrit un NS à 150 cc/h. Votre client a une tubulure macro-gouttes. Le centre hospitalier emploie des tubulures à 10 gouttes/ml. Voici le calcul pour savoir combien de gouttes devront tomber en 15 secondes :

$$\frac{150 \text{ ml} \quad \times \quad 10 \text{ (macro)}}{60 \text{ minutes}} = \frac{1500}{60} = 25 \text{ gouttes par minute.}$$

On divise en 4 pour calculer sur 15 secondes. Donc, 6 gouttes.

Faites maintenant les calculs suivants :

1. Remplir le tableau suivant :

SORTES	MACRO (15)	MACRO (10)	MICRO (60)
D5% NS 100 cc en 60 minutes			
NaCl 0.2 125 cc en une heure			
D10% à 50 ml/heure			
LR 300 ml en 90 minutes			
NaCl 0,45 60 cc en 30 minutes			

2. Un enfant doit recevoir 500 ml de D5% en 12 heures. Il a une tubulure microgouttes. La vitesse sera de combien de gouttes par minute : _____

3. Un patient doit recevoir un bolus de LR 750 ml en une heure. IL a une tubulure macro-gouttes (15 gtt/ml). Faites le calcul sur 15 secondes : _____

Pour assurer un bon débit, il faut tenir compte de certains facteurs :

- Plus le sac de soluté est haut, plus la vitesse sera accélérée
- Plus le diamètre de la tubulure est grand, plus la vitesse sera accélérée (un macro-goutte coulera plus vite qu'un microgouttes)
- Plus la tubulure est courte, plus la vitesse sera accélérée
- Plus le liquide est clair, plus la vitesse sera accélérée (le sang est plus visqueux, donc plus lent)

La surveillance de la perfusion doit se faire chaque heure.

La vitesse de perfusion est prescrite selon l'action souhaitée et l'état de la personne. Un débit trop rapide risque d'entraîner une **surcharge** (OAP). Les signes et symptômes d'une surcharge sont :

- Toux
- Dyspnée
- Crépitant
- HTA et tachycardie
- Distension des veines jugulaires

****Aviser l'infirmière immédiatement en présence de ces symptômes.**

Un débit trop lent risque d'entraîner une diminution du volume liquidien, un déséquilibre électrolytique, une **déshydratation** et un état de choc. De plus, il y a un risque d'obstruction du cathéter par la formation d'un caillot.

Au début du quart de travail, vérifier si :

- Bon sac de soluté (bonne sorte de perfusion selon la prescription)
- Débit adéquat (bonne réglette et bonne heure, pompe avec vitesse adéquate)
- Tubulure non coudée, sans bulle d'air
- Site I/V intact

COMPLICATIONS LOCALES

- Ecchymose, hématome.
- Infiltration (cathéter délogé entraînant du liquide de perfusion dans les tissus environnants).
- Infection locale (œdème, rougeur, chaleur, douleur) pouvant aller à la septicémie.
- Phlébite :
 - Douleur ou sensibilité le long de la veine
 - Érythème
 - Œdème
 - Sensation de chaleur
 - Trainée rouge ou formation d'un cordon palpable le long de veine
- Thrombophlébite :
 - Sensibilité
 - Érythème
 - Rougeur
 - Inflammation le long de la veine accompagnée d'un œdème
- Atteinte du nerf périphérique (ponction accidentelle près du nerf) : douleur aiguë au site qui s'estompe lors du retrait de l'aiguille

Si le site i/v présente :

- Rougeur
 - Chaleur
 - Œdème
 - Douleur
- Ralentir la perfusion et aviser l'infirmière.

LEXIQUE :

- BOLUS : grande quantité de liquide administrée en peu de temps
- HYPERALIMENTATION INTRAVEINEUSE (HAIV) : administration de nutriments par intraveineuse en vue d'éviter leur passage dans les voies digestives
- PARENTÉRALE : voie autre que gastro-intestinale