

Consignes générales :

- Privilégier l'hydratation par voie orale et s'assurer d'une consommation minimalement 1,5 litre/jour (sauf si restriction liquidienne);
- Rappeler l'importance de l'hydratation et encourager à stimuler l'hydratation PO (même si l'usager ne ressent pas la soif);
- Discuter avec le médecin dès les premiers signes de déshydratation ou d'une consommation inférieure à 1,5 litre/jour;
- Encourager la réalisation de l'hygiène buccodentaire régulièrement et observer les muqueuses de la bouche;
- Stimuler l'hydratation PO malgré l'utilisation de méthodes alternatives (hydratation SC ou IV). Informer le médecin, si reprise adéquate de l'hydratation par voie orale.

CHOIX À PRIVILÉGIER

Voie orale

Interventions et surveillance :

- Documenter sur un bilan quotidien et faire un suivi rigoureux des ingesta à chaque quart de travail (viser un apport quotidien de minimum de 1,5 L)
 - Profiter de chaque visite/intervention auprès de l'usager pour stimuler l'hydratation
 - Planifier avec l'équipe un horaire régulier (ex. : chaque heure) si l'usager est sous hydraté ou ne prend pas de grande quantité à la fois
 - Assurer une offre hydrique au repas, en collation et lors des soins :
 - Exemple de diète COVID offert au CISSMO (offre totale d'environ **2500 mL DIE**)
 - 2 bouteilles d'eau de 330 mL = 660 mL
 - 3 verres de lait 3,25 % de 200 mL = 600 mL
 - 3 verres de 125 mL de boisson nutritive (ex. : Ensure) = 375 mL
 - 5 verres de café / thé / soupe de 180 mL = 900 mL
- Surveiller les signes précipitants de la déshydratation :
 - Diarrhées/vomissements
 - Fièvre
 - Médicaments diurétiques
- Surveiller les signes de déshydratation (déshydratation légère et modérée) :
 - Sécheresse des muqueuses de la bouche (absence de salive sous la langue)
 - Soif intense
 - Diminution de l'élasticité de la peau (Turgor positif si maintien du pli de 1 seconde et plus (sternum ou frontal)
 - Tachycardie
 - Diminution de la quantité d'urine
- Surveiller les signes gériatriques de déshydratation :
 - Changement de comportement (agitation, errance, SCPD, etc.)
 - Changement de l'état mental (léthargique, pensée désorganisée, délirium, etc.)
 - Changement de l'autonomie (faiblesse, perte d'équilibre, chute, etc.)

ALTERNATIVES À L'HYDRATATION PO

→ Nécessitent une prescription médicale

Voie sous-cutanée SC (hypodermoclyse)

Indication :

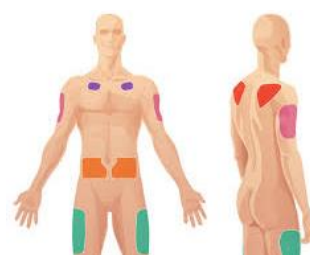
- Déshydratation légère à modérée
- Assurer l'apport liquidien quotidien minimal

MSI :

- [Cadre de référence sur l'administration de médicaments par voie sous-cutanée](#)
- [Cadre de référence sur l'asepsie du site d'insertion d'un DAV, d'un DASC ou du site de ponction veineuse](#)
- [Insertion et retrait d'un dispositif d'accès sous-cutané \(DASC\)](#)
- [Installation et retrait d'un connecteur sans aiguille et d'un capuchon antiseptique](#)

Sites :

- Choisir un site en fonction de la présence de tissus SC suffisants, facilité d'accès, etc. :
 - Privilégier les parois latérales de l'abdomen (5 cm de l'ombilic) ou les faces externes des cuisses
- Changer de sites :
 - Toutes les 24 heures
 - Après l'administration de 1,5 L de liquide au même site
 - Si complication locale au site
 - Problème ou diminution de l'absorption tissulaire



Voie sous-cutanée SC (hypodermoclyse) (SUITE)

Matériel (cathéter et pansement) :

- Soluté NaCl 0,9 % avec ou sans D5 %, selon prescription (*éviter D5 % seul*)
 - Changer aux 24 heures
- Tubulure microgouttes préférablement (60 gttes/min) (GRM 1019220) ou tubulure de pompe
 - Utiliser une tubulure macrogouttes (GRM 1030825) pour des débits plus élevés à 60 gttes /min
 - Changer aux 24 heures
- Cathéter sous-cutané court souple
 - Saf-T-intima (GRM 1006005) ou Jelco (GRM 1001634) # 24 d'une longueur de ¾ pouce
 - Éviter l'utilisation de « papillon » avec aiguille
 - Changer aux 24 heures lors du changement de site

ou

- Connecteur sans aiguille (bouchon) (GRM 1032257)
 - Appliquer à chacune des voies
 - Changer lors du changement de cathéter

Consigne d'administration (débit) :

- Installer le cathéter dans le tissu sous-cutané à angle de 45° (réduire à 20° selon la morphologie). Au besoin, pincer la peau pour l'installation
- Favoriser l'administration par gravité, car le débit sera contrôlé par la capacité d'absorption
- Débuter la perfusion à 20 mL/h
 - Calcul du débit par minute :

Volume total à perfuser (mL)	×	Calibre de tubulure (gouttes/mL)
Durée de perfusion (minutes)		

Ex. : Si Rx de 1000 mL en 24h $\Rightarrow \approx 40$ mL/h

$$\frac{40 \text{ mL} \times 60 \text{ gttes/mL}}{60 \text{ min}} \Rightarrow \approx 40 \text{ gttes/min}$$

- Débits avec une tubulure à microgouttes (60 gttes /min) selon le volume prescrit :
 - $\rightarrow 20 \text{ mL/h } (\approx 500 \text{ mL}) = 20 \text{ gttes/min (ou 5 gttes /15 sec.)}$
 - $\rightarrow 40 \text{ mL/h } (\approx 1 \text{ L}) = 40 \text{ gttes/min (ou 10 gttes /15 sec.)}$
 - $\rightarrow 60 \text{ mL/h } (\approx 1,5 \text{ L}) = 60 \text{ gttes/min (ou 15 gttes /15 sec.)}$
- Vérifier l'absorption tissulaire et la douleur (au début de la perfusion, puis aux heures)
- Augmenter de 20 mL/h selon tolérance jusqu'au débit prescrit (pour un maximum de 60 mL/h) :
 - Un épanchement sous-cutané modéré est normal en début de perfusion et devrait se résorber graduellement (environ 1 à 2 heures)
 - Un épanchement léger est normal en cours de perfusion. Cesser la perfusion si épanchement anormal.
 - Ne pas chercher à augmenter le débit si la perfusion est retardée par une diminution de l'absorption tissulaire (ou envisager un changement ou un second site)
 - Volume administré maximal : 1,5 L en 24 heures par site (maximum 3 litres par 24 heures si administré par 2 cathéters placés dans des sites différents)

Surveillance :

- Surveiller le débit d'administration
- Surveiller le site SC (rougeur, irritation, infection, douleur, etc.)
- Surveiller la fièvre

Voie intraveineuse (IV)

MSI :

- [Cadre de référence sur l'administration d'un médicament intraveineux](#)

Références :			
Andrée-Anne Samson, infirmière clinicienne - Mars 2014 - La déshydratation : Formation s'adressant aux infirmière d'urgence de l'IUCPQ.			
MSI (2021). Cadre de référence sur l'administration de médicaments par voie sous-cutanée.			
MSI (2021). Insertion et retrait d'un dispositif d'accès sous-cutané (DASC).			
MSSS (2020). Directive pour prévenir le déconditionnement de la personne aînée en contexte de pandémie. Directive ministérielle : DGAPA-010. MSI (2021). Administrer une solution à l'aide d'un cathéter sous-cutanée en mode continu			
Direction émettrice	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Entrée en vigueur :	2021-03-29
AMC-DSIEU-6084 (2021-03)		Révision :	