Résomedit
Le réseau des OMéDITs

EURO PHARMAT

PERTINENCE DES MODES DE PERFUSION À DOMICILE

SELON LA NOMENCLATURE « LPP PERFADOM »

(sauf insulinothérapie, nutrition parentérale, produits de contraste)

RÉFÉRENTIEL PERFADOM
ACCÈS EN LIGNE EN UN CLIC

L'état du patient nécessite l'administration d'un **médicament injectable**

Voies d'abord :
- → Veineuse périphérique
- → Veineuse centrale
- → Sous-cutanée (SC)
- → Péri-nerveuse

MÉDICAMENT DE LA **RÉSERVE HOSPITALIÈRE ?**

OUI → Patient éligible à une HAD (adophad.has-sante.fr) *non éligible pour LPP PERFADOM* ❶

NON → PERFUSION D'UNE **DURÉE < 15 MINUTES POSSIBLE ?**

OUI → Si IM, SC ou IV directe possible, ce ne sont pas des perfusions

NON → NÉCESSITÉ D'UNE **PRÉCISION DE DÉBIT ≥ 95% SÉCURISÉE** (ALARME) ?

OUI → **SYSTÈME ACTIF ÉLECTRIQUE POMPE OU POUSSE-SERINGUE**
Durée mini. perfusion **≥ 1 heure**
Écart max. au débit ❷
≤ 5% (pompes) ; ≤ 3% (PSE)

NON → PATIENT **ALITÉ** OU **IMMOBILE** PENDANT LA DURÉE DE LA PERFUSION ?

OUI → **PERFUSEUR GRAVITÉ**
Durée mini. perfusion **≥ 15min**
Variabilité de débit ± 15 à 20%
Max. 3 perfusions/jour ❶

NON → **PATIENT MOBILE AU DOMICILE ET/OU EN DEHORS DE CELUI-CI**

OUI → **DIFFUSEUR PORTABLE**
Durée mini. perfusion **≥ 30 min**
Ecart max. au débit ≤ 15%❷
et stabilité du médicament❸
Max. 4 perfusions/jour ❶

Le volume qui reste dans la tubulure (gravité, pompe) à la fin d'une perfusion peut représenter une quantité importante de médicament non administrée au patient. Ceci est particulièrement vrai en cancérologie, infectiologie, pédiatrie et pour les poches de volume < 250 mL.

Une fois la perfusion terminée, il est recommandé d'effectuer un rinçage de la tubulure, afin d'administrer la totalité de la dose prescrite au patient.

Exemples *(liste non exhaustive)* **:**
- → Acide zolédronique, antibiotiques si durée de traitement courte (ceftriaxone, amikacine)...
- → Hyperdiurèse en prévention de néphrotoxicité (avant l'administration de cisplatine, aminoside...)
- → Solutés salé ou glucosé + électrolytes, en hypodermoclyse SC ou en hydratation IV

La perfusion IV de soluté utilisé comme « garde veine » n'est pas une hydratation, elle est non pertinente.

Exemples :
- → Douleur aigüe / post-op. après chir. ambulatoire (nefopam, ropivacaïne...)
- → Chimiothérapie à débit fixe
- → Antifongiques, antiviraux, antibiotiques en perfusion continue longue durée...

Exemples :
- → Douleur chronique / analgésiques centraux morphiniques (oxycodone, morphine...)
- → Sédation profonde continue (midazolam...)
- → Chimiothérapie à débit contrôlé actif
- → Immunoglobulines...

Éléments qui orientent vers un système actif :
- posologie exprimée en unité de temps dans les mentions légales du médicament (ex. mg/kg/h),
- solution visqueuse de médicament,
- nécessité d'un débit programmable contrôlé,
- faible volume à perfuser sur une longue durée,
- cinétique d'administration qui nécessite un débit très précis (≥ 95%),
- médicament à marge thérapeutique étroite...

❶ Sauf HAD car la nomenclature perfusion à domicile « LPP Perfadom » ne s'applique pas à l'HAD. Le modèle appliqué à l'HAD se base sur le principe du « tarif tout compris », à l'exception des produits facturés en sus.

❷ Ecart max. au débit selon les normes NF S 90-250 pour les pompes, NF S 90-251 pour les PSE, ISO 28620 : 2010 pour les diffuseurs portables.

❸ S'assurer de la stabilité médicamenteuse et de la compatibilité des matériaux du diffuseur, selon les données du fournisseur ou du fabricant.

Si plusieurs modes d'administration sont possibles, choisir le perfuseur avant le diffuseur si la durée est compatible avec la surveillance de la perfusion et l'immobilité du patient.

Version du 25 mai 2021