

## INDICATIONS

- Difficulté ou impossibilité d'absorption par voie orale (troubles de la déglutition, de la conscience, de la vigilance, vomissements, occlusion...)
  - Difficulté d'administration par voie intraveineuse ou abord veineux non indispensable
  - Apport hydrique minimal
- Il s'agit d'une technique simple et efficace, visant à administrer de façon continue (par perfusion, seringue électrique,...) ou discontinue des médicaments par voie sous-cutanée.

## AVANTAGES

- Confort :
  - Moins traumatisant que la voie IV
  - Préservation du capital veineux
  - Liberté de mouvement du patient conservée
  - Simplicité facilitant le maintien à domicile
- Sécurité :
  - Risque infectieux limité
  - Simplicité de pose et de manipulation

## LIMITES

- Volume perfusable : maximum 1 litre / 24H
- Oedèmes généralisés : mauvaise diffusion
- Délai d'action : entre 15 et 30 minutes
- Mélanges de certains médicaments (notamment dans un petit volume, par ex. seringue électrique)

## SOLUTES

Le sérum physiologique (chlorure de sodium 0,9%) peut être utilisé facilement et efficacement.

Des solutions glucosées isotoniques à 2,5 et 5% sont utilisées par certaines équipes, mais ne sont pas recommandées par les auteurs de ce document, à cause du plus grand risque d'effets secondaires locaux.

## À SAVOIR

- Un léger gonflement en début de perfusion est normal.
- Ne pas piquer dans une zone lésée, indurée ou oedématisée.
- Le site de perfusion peut être maintenu jusqu'à 4 à 7 jours environ, puis laissé au repos et réutilisé.
- Changer de site en cas de ponction d'un vaisseau (sang dans l'aiguille), d'inconfort, de douleur, de rougeur, de placard blanc, de crépitements à la palpation.
- Pour des injections sous-cutanées répétées, sans perfusion continue, le cathéter peut être laissé en place. Après chaque injection, rincer la tubulure et l'aiguille avec du sérum physiologique afin que la totalité du produit injecté soit administrée.
- En cas de surcharge d'un site ou de médicaments non miscibles, possibilité d'utiliser plusieurs sites en même temps (à éviter si possible).

### Références bibliographiques principales :

- [1] Morisson S. et al. Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs : revue de la littérature et recommandations. Médecine palliative - Soins de support - Accompagnement - Éthique (2011), <http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2011.03.003>
- [2] Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé. Soins palliatifs : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques. Recommandations. 25/10/02. 21p [http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfccc7a164c885b.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfccc7a164c885b.pdf)
- [3] Pouchoulin P. et al. Voie sous-cutanée en situation palliative : entre recommandations et pratiques. Enquête auprès des unités de soins palliatifs en 2011. Médecine palliative - soins de support - Accompagnement - Éthique (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2013.02.007>

### Nous contacter :

**PalliAquitaine**  
39, rue François de Sourdis, 33000 Bordeaux  
Site internet: [www.palliaquitaine.fr](http://www.palliaquitaine.fr)  
Mail: [palliaquitaine@gmail.com](mailto:palliaquitaine@gmail.com)

Les  
Outils de

PalliAquitaine  
ASSOCIATION  
RÉGIONALE DE SOINS  
PALLIATIFS

# La perfusion sous-cutanée en situations palliatives

Cette plaquette présente, de façon non exhaustive, les médicaments utilisables en situations palliatives. Ils sont présentés avec le niveau de preuve retrouvé dans la littérature [1].



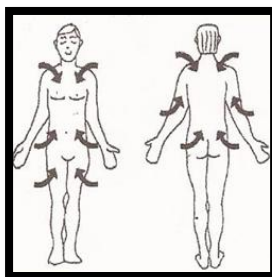
## MATÉRIEL

- Cathéter sécurisé conforme à la directive européenne 2010-32 (utilisation des épicroaniennes et des cathéters veineux non sécurisés interdite).
- La dimension préconisée du cathéter court est de 22 à 26 Gauges, par exemple de type BD SAF-T-Intima REF 383313 24 GA 0.75IN 0.7x19mm 22 ml/min.
- Matériel nécessaire à toute pose de perfusion et pansement de fixation transparent.

## SITE D'INSERTION

Sens de la flèche =  
sens de l'aiguille

Les zones dorsales sont  
privilegiées chez les  
patients agités.



## POSE

- Préparation du matériel
- Désinfection locale avec un antiseptique
- Si nécessaire et sur prescription médicale, application de crème EMLA une heure avant la pose
- Pincer la peau, piquer avec un angle de 30° environ en respectant le sens des flèches du schéma (angle de 30°, le biseau de l'aiguille tourné vers la peau)
- Faire une boucle de sécurité avec la tubulure de l'aiguille
- Maintenir avec le pansement adhésif
- Régler le débit de perfusion comme pour une perfusion IV

### Légende du tableau :

Grade A = preuve scientifique établie

Grade B = présomption scientifique

Grade C = faible niveau de preuve

\* accord professionnel retenu en l'absence d'études

Ils peuvent être administrés de façon continue (SCC) ou discontinue (SCD).

DCI		Nom de spécialité	Famille	Administration	Particularités Précautions d'emploi
<b>Amikacine</b>	A	Amiklin® Amikacine®	Antibiotique	SCD	Risque de nécrose ou de vascularite cutanée
<b>Ampicilline</b>	C	Ampicilline®	Antibiotique		
<b>Atropine</b>	A	Atropine®	Antisécrétoire	SCD	
<b>Calcitonine</b>	A	Calcitonine® Cibacalcine® Miacalcic®	Hormone antiparathyroïdienne	SCD	Réactions locales inflammatoires peu fréquentes au site d'injection SC
<b>Ceftriaxone</b>	A	Rocéphine®	Antibiotique	SCD	Risque de nécrose cutanée. Ajouter de la xylocaïne pour diminuer la douleur de l'injection
<b>Chlorpromazine</b>	C	Largactil®	Neuroleptique	SCC/SCD	Réaction cutanée possible
<b>Clonazépam</b>	*	Rivotril®	Benzodiazépine, Antiépileptique	SCC/SCD	Tubulure non PVC. Xylocaïne 1% associée si brûlure en SCD
<b>Dexchlorphéniramine</b>	A	Polaramine®	Antihistaminique	SCD	
<b>Furosémide</b>	C	Lasilix® Furosémide®	Diurétique	SCC/SCD	
<b>Gentamicine</b>	C	Gentalline® Gentamicine®	Antibiotique	SCD	Risque de nécrose ou vascularite cutanée
<b>Granisétron</b>	C	Kytril®	Antiémétique	SCD	
<b>Halopéridol</b>	C	Haldol®	Neuroleptique	SCC/SCD	
<b>Lanréotide</b>	A	Somatuline LP®	Anti-sécrétoire	SCD	Ne pas utiliser le 30mg en SC
<b>Lévomépromazine</b>	C	Nozinan®	Neuroleptique	SCC/SCD	Risque de nécrose ou vascularite cutanée
<b>Loxapine</b>	C	Loxapac®	Neuroleptique	SCD	Changement de site en cas d'irritation locale
<b>Méthylaltréxone</b>	A	Relistor®	Constipation induite par les opioïdes	SCD	
<b>Méthylprednisolone</b>	*	Solumédrol®	Corticoïdes	SCC/SCD	Validé par l'AFSSAPS
<b>Métoclopramide</b>	C	Primpéran®	Antiémétique	SCC/SCD	
<b>Midazolam</b>	B	Hypnovel®	Anxiolytique, hypnotique	SCC/SCD	
<b>Morphine (chlorhydrate)</b>	A	Morphine®	Antalgique	SCC/SCD	
<b>Naloxone</b>	A	Narcan®	Antidote des morphiniques	SCC/SCD	
<b>Octréotide</b>	A	Sandostatine LI®	Anti-sécrétoire	SCC/SCD	Réchauffer l'ampoule à température ambiante pour limiter les réactions locales
<b>Ondansétron</b>	C	Zophren®	Antiémétique	SCC/SCD	
<b>Oxycodone (chlorhydrate)</b>	A	Oxynorm®	Antalgique	SCC/SCD	
<b>Phénobarbital</b>	C	Gardénal®	Antiépileptique	SCC/SCD	Risque de nécrose cutanée
<b>Prostigmine</b>	A	Prostigmine®	Traitement de la constipation	SCC/SCD	
<b>Scopolamine butylbromure</b>	A	Scoburen®	Anti-sécrétoire anti- spasmodique	SCC/SCD	
<b>Scopolamine bromhydrate</b>	A	Scopolamine®	Anti-sécrétoire	SCC/SCD	
<b>Telcoplanine</b>	B	Targocid®	Antibiotique	SCD	
<b>Tramadol</b>	C	Contramal® Topalgic® Zamudol®	Antalgique	SCC/SCD	