

La voie sous-cutanée en Soins palliatifs

Objectifs :

- Assurer l'administration de traitements quand voie orale ou IV impossible.
- Garantir le meilleur confort possible.
- Connaître les principaux médicaments pouvant être administrés par voie sous cutanée pour la gestion des symptômes gênants en fin de vie.
- Gérer et anticiper si possible des situations particulièrement complexes de détresse de fin de vie : hémorragies cataclysmiques, asphyxie, souffrance rebelle, douleur non contrôlable...
- S'appuyer sur la loi relative aux « droits des malades et à la fin de vie » (loi dite « Léonetti » du 22 avril 2005) pour décision concertée pluridisciplinaire et collégiale.

Avantages :

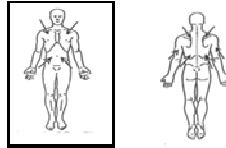
- Pose et surveillance simples
- Moins traumatisant que la voie IV
- Diminution de risque infectieux
- Absence de risque thromboembolique
- Liberté de mouvement
- Plusieurs sites possibles
- Technique économique

Inconvénients :

- Limitation du volume perfusable (1000 ml/24h max par site d'injection)
- Risque d'œdèmes localisés mais réversibles
- Utilisation impossible de certains solutés et médicaments

Quand utiliser ? :

- Lors de nausées et vomissements
- Une impossibilité d'avaler (dysphagie, confusion, trouble de la conscience)
- Lors de troubles de l'absorption (occlusion ou résection intestinale)



Association médicamenteuse :

- Morphine + tout (sauf corticoïdes)
- Morphine + Haldol + Scopolamine
- Morphine + Hypnovel + Haldol

Sites d'injection :

- Tout tissu sous-cutané en quantité suffisante, en l'absence d'érosions cutanées et d'œdèmes. (Cuisses, thorax, dos et abdomen)

Il peut être intéressant de disposer de deux sites simultanément afin de répartir l'hydratation continue et les injections thérapeutiques en alternances sur les 2 sites.

Techniques :

- **Matériels** : épicrotine ou Cathéter (type intima) ou Cathlon jaune, perfuseur, antiseptiques, champs transparent, crème EMLA, eau et compresses stériles

Fiche 4

BON A SAVOIR SUR :

**LA VOIE
SOUS CUTANEE
EN SOINS
PALLIATIFS**



Réseau de soins palliatifs

**Pays de Guingamp & Communauté de
Communes de Callac**

☎ 02 96 44 10 58

📠 02 96 11 93 28

✉ association.accompagne@wanadoo.fr
<http://www.accompagne.org/>

*Nous restons à votre disposition pour tout
complément d'information*

Mise à jour : mai 2010

CLASSE	PRODUIT	SPECIALITE	POSOLOGIE A TITRE INDICATIF	REMARQUES
ANTIBIOTIQUES	TOBRAMYCINE	Nebcine°	A adapter selon fonction rénale	Surveillance locale. Pas plus de 5 jours. Amiklin : SC en discontinue seule
	AMIKACINE	Amiklin		
	CEFTRIAZONE	Rocéphine	1 injection de 1gr/j	Perf courte dans 50 ml de G5 (ou en SC directe : ampoule diluée dans 3,5 ml de xylo 1%)
	TEICOPLANINE	Targocid	Dose de charge de 400mg pendant 2-3 j puis dose d'entretien (à adapter selon fonction rénale)	Réactions locales possibles (15%) n'obligeant pas l'arrêt
ANTALGIQUES	CHLORYDRATE DE MORPHINE	Morphine	Poso variable selon indication	SC discontinue toutes les 4h (ou plus espacée selon fonction rénale) SC continue à la seringue électrique ou pompe
	TRAMADOL	Topalgic° Contramal°	Ampoule de 100 mg/2ml. Poso selon douleur, fonction rénale et hépatique. Ne pas dépasser 600mg/j	SC continue possible
	NALOXONE	Narcan°	1 ampoule de 0,4 mg/ml diluée dans 9 ml de sérum, injecter ml par ml toutes les 3mn jusqu'à levée de la dépression respiratoire puis relais à la SE (2/3 de la dose initiale nécessaire/h)	Antidote de la morphine : attention à la réapparition de la douleur Faire relais car action brève (1/2 vie=2h30 à 3h)
	NEFOPAM	Acupan°	Ampoule de 20mg/ml	SC continue ou discontinue (toutes les 4 à 6h)
	CHLORHYDRATE DE KETAMINE	Kétamine°	Ampoule de 5ml à 250 mg : à 0,15 à 0,20 mg/kg/h à augmenter de 50mg/j diminuer les doses de 30 à 50%	CI : HTIC, IDM. Anesthésique à forte dose mais analgique à faible dose. Effets indésirables : neuropsychiques (association à une BZD). Indications : douleur chronique échappant à la morphine
BZD	MIDAZOLAM	Hypnovel°	Pour anxiolyse : bolus initial de 0,05mg/kg qui peut être répété 1 à 2 fois avant relais à la SE de 0,5mg/h	Nombreuses autres indications : comitialité, contractures, soins douloureux, dyspnée, hoquet, insomnie. Stabilité : 7 jours Sédation : réflexion éthique préalable indispensable+++ Préparation anticipée possible : stabilisé 30 j en seringue propylène si non associé
			Pour urgence de fin de vie, sédation (hémorragie massive, asphyxie..) : 0,05 à 0,2mg/kg	
	CLONAZEPAM	Rivotril°	Ampoule de 1mg/ml. Poso selon indication. 3fois/j	SC discontinue seule. Attention à la stabilité : 12h à temp.amb (24h au frigo)
	FLUMAZENIL	Anexate°	0,2mg à renouveler si besoin puis relais en perf continue si besoin	Antidote des benzodiazépines
	DIAZEPAM	Valium°	1 à 2 ampoules de 10mg/2ml. 2 à 3 fois/j	Très irritant
	CHLORAZEPAM	Tranxène°	Ampoule de 20mg/2ml	Longue demi-vie (mauvaise tolérance locale)
NEUROLEPTIQUES	HALOPERIDOL	Haldol°	½ à 1 ampoule de 5mg/ml. 2 à 3 fois/j	SC continue possible. Stabilité : 38 jours
	LEVOMEPRMAZINE	Nozinan°	Ampoule de 25mg/ml. Poso selon indication. 3fois/j	Si réactions au point d'injection, diluer dans le sérum salé. SC continue possible
ANTI-SECRETIRES	BROMHYDRATE DE SCOPOLAMINE	Scopolamine°	½ à 1 ampoule de 0,5 mg/2ml toutes les 4 à 6 heures	Sédatif – SC continue possible
	SULFATE D'ATROPINE	Atropine°	½ à 1 ampoule de 0,5 mg/ml toutes les 4 à 6 heures	Tachycardisant – SC discontinues uniquement
	SCOPOLAMINE BUTYLBROMURE	Scoburen°	1 à 2 ampoules de 20 mg/ml toutes les 4 à 8 heures ou en SE 60 à 120 mg/24H (ne pas dépasser 300mg/j)	Peut être associé à l'octréotide
	ACETATE D'OCTREOTIDE	Sandostatine°	300 à 600 µg/j en 2 ou 3 inj ou perfusion continue	Chauffer l'ampoule à température ambiante, injecter lentement (>20 sec), varier les sites
CORTICOÏDES	METHYLPREDNISONE	Solumédrol°	Poso très variables selon symptôme : de 0,5 à 10 mg/kg/j de méthylprednisone	Tous les corticoïdes IV sont utilisables en SC, en bolus ou perf courtes de 15 mn dans 50 cc de sérum salé ou glucosé. Ne pas associer avec d'autres produits (site dédié).
BIPHOSPHONATES	CLODRONATE	Clactoban° Lytos°	- douleur métas osseuses : 1500 mg puis toutes les 2 sem - hypercalcémie néoplasique : 300 mg/j pendant 2 à 5 jours	Irritant : ampoule de 300 mg à diluer (perf SC de 2h minimum) Maintenir une bonne hydratation
SETRONS	ONDANSETRON	Zophren°	Ampoule de 4 mg/ml ou 8 mg/2ml (débuter à 1mg/h)	A diluer – SC toutes les 8 heures
	GRANISETRON	Kytril°	Ampoule de 3 mg/3ml	(SC continue possible)
AINS	DICLOFENAC	Voltarène°	Ampoule de 75 mg/3ml	Ne pas associer (site dédié). A diluer dans eau stérile. SC continue possible
	KETOPROFENE	Profénid°	Ampoule de 100 mg/2ml	SC discontinues uniquement
ANTI-ULCEREUX	RANITIDINE	Azantac°, Raniplex	Ampoule de 50 mg/2ml	SC continue possible
DIURETIQUES	FUROSEMIDE	Lasilix°	Ampoule de 20 mg/2ml : 20 à 40 mg/j	SC discontinues uniquement
ANTI-HISTAMINIQUE	DEXCHLORPHENIRAMINE	Polaramine°	Ampoule de 5 mg/1ml : 5 mg à renouveler si besoin	
LAXATIFS	NEOSTIGMINE	Prostigmine°	Ampoule de 0,5 mg/1ml : 1 à 5 amp/j	
ANTI-EMETIQUES	METOCLOPRAMIDE	Primpéran°	Ampoule de 10 mg/2ml : de 10 à 60 mg/24h	SC continue possible
AUTRES		Gardéнал°, Largactil°, Bricanyl°, Tranxène°	SC discontinues uniquement	