

	<b>Commission Sécurisation du circuit du médicament</b>  FICHE THERAPEUTIQUE	Page 1/10
		<b>DATE :</b> Août 2011
<b>VERSION N° 1</b>	<b>BONNES PRATIQUES D'HYPODERMOCLYSE (perfusion sous cutanée)</b>	

## 1. OBJET

Cette fiche précise les indications, les modalités de pose et de surveillance, ainsi que les règles d'hygiène à appliquer concernant la technique d'hypodermoclyse. Elle indique une liste indicative et non exhaustive de médicaments utilisables par voie sous-cutanée.

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

MCO – SSR – EHPAD - HAD

## 3. RESPONSABILITES

Les médecins, les infirmier(e)s et les aide soignant(e)s dans le cadre de leurs compétences respectives.

Pour les aide soignants : arrêté du 22/10/2005 relatif au diplôme professionnel d'aide soignant

Pour les infirmiers : Actes professionnels infirmiers, articles R4311-1 à R4311-15 du CSP

## 4. DOCUMENTS DE REFERENCE

- ☞ Protocoles et/ou procédures concernant la perfusion sous cutanée d'établissements régionaux.
- ☞ Fiche informations : La perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse – Comité régional du Médicament et des Dispositifs médicaux de la région centre – Octobre 2003
- ☞ Guide technique d'Hygiène Hospitalière CCLIN Sud Est - 2004
- ☞ Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – Septembre 2010
- ☞ CAPP INFO- Administration des médicaments par voie sous cutanée – Hôpitaux universitaires de Genève n°23 Aout 2003
- ☞ Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs, ANAES, Décembre 2002
- ☞ L'hypodermoclyse : intérêts et indications en gériatrie ; La revue de Médecine interne 2005 n°26 p 643-650
- ☞ Guide pour l'administration de médicaments par voie sous cutanée ; Bulletin d'information du médicament et de pharmacovigilance – CHU Rennes – n°128, nov-dec 2006
- ☞ Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins. Bonnes pratiques d'hygiène – CCLin SO 2007

## 5. DOCUMENTS ASSOCIES

Modes opératoires internes aux établissements (mode opératoire concernant la friction hydroalcoolique, mode opératoire concernant la désinfection cutanée, tri des déchets .....)

Rédaction	Vérification	Approbation
Membres de la commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charentes	Pilote du groupe : C.Baubri – CH St Jean d'Angely	Séance plénière du : 15 juin 2011

	<b>Commission Sécurisation du circuit du médicament</b>  FICHE THERAPEUTIQUE	Page 2/10
		<b>DATE :</b> Août 2011
<b>VERSION N° 1</b>	<b>BONNES PRATIQUES D'HYPODERMOCLYSE (perfusion sous cutanée)</b>	

## 6. CONTENU

### **A / Définitions, avantages et inconvénients de l'hypodermoclyse**

L'hypodermoclyse ou perfusion sous cutanée est une technique visant à la perfusion de solutés et/ou de substances médicamenteuses dans l'espace sous cutané

Il s'agit d'un acte infirmier réalisé sur prescription médicale, de pose et de surveillance simple, préservant le capital veineux.

La voie sous cutanée est moins traumatisante, moins douloureuse et présente moins de risque en terme d'infection et de thrombose veineuse.

Limites : ces avantages ne doivent pas être un encouragement à la banalisation, on doit **toujours** privilégier un apport oral dès lors qu'il est possible

### **B / Indications**

- ☞ Prévention ou traitement d'une déshydratation modérée (si la voie orale est inutilisable et si les techniques de sonde gastrique ou de perfusion IV ne sont pas nécessaires)
- ☞ Voie d'administration alternative de substances médicamenteuses dans certaines situations (difficulté d'accès aux voies veineuses périphériques, personnes en fin de vie...etc)

### **C / Contre indications**

☞ absolues :

Situations d'urgence = état de choc, collapsus, déshydratation sévère, acido cétose (en raison de sa faible efficacité et non de sa dangerosité)

Syndrome œdémateux, dermatose cutanée étendue (infectieuse ou non)

☞ relatives :

Troubles de l'hémostase = hypocoagulabilité

### **D / Mode opératoire**

#### *1) Recommandations générales*

⇒ Vérifier la prescription

Rédaction	Vérification	Approbation
Membres de la commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charentes	Pilote du groupe : C.Baubri – CH St Jean d'Angely	Séance plénière du : 15 juin 2011

	<b>Commission Sécurisation du circuit du médicament</b>  FICHE THERAPEUTIQUE	Page 3/10
		<b>DATE :</b> Août 2011
<b>VERSION N° 1</b>	<b>BONNES PRATIQUES D'HYPODERMOCLYSE (perfusion sous cutanée)</b>	

⇒ Informer le patient (expliquer le soin) et l'installer confortablement dans le lit ou dans un fauteuil en recherchant avec lui la position la plus adaptée (ne pas oublier de repositionner à la fin du soin, sonnette, verre et carafe à sa portée)

⇒ Appliquer les mesures suivantes pour la sécurité des soignants et des soignés :

Port de gants

Hygiène des mains (privilégier la friction hydroalcoolique)

Préparation cutanée : antisepsie en 5 temps

### 2) Préparation du matériel (Liste type à actualiser selon l'établissement)

- plateau désinfecté
- collecteur objets piquants coupants et tranchants (OPCT)
- compresses stériles
- nécessaire à perfusion (il est recommandé d'utiliser un perfuseur simple)
- cathéter court périphérique 24 G 8 : ☹ Il est recommandé de ne plus utiliser des dispositifs épicroâniens, l'utilisation d'un cathéter est préférable pour limiter les risques d'accident d'exposition au sang et de retrait spontané de l'aiguille
- gants UU non stériles
- pied à perfusion
- film adhésif transparent semi perméable stérile 10x10
- sparadrap + feutre
- bandelettes adhésives pour fixation de la tubulure
- matériel pour antisepsie en 5 temps

### 3) Réalisation du soin

#### Préparation de la perfusion juste avant la pose

- se conformer à la prescription médicale, s'il y a prescription d'un anesthésique local en crème (type Emla®), l'appliquer 1 h avant la pose de la perfusion
- réaliser l'antiseptie de la peau au moment de la pose
- préparer le chariot de soins
- pour les perfusions avec apports ioniques et /ou médicamenteux (annexe 2), les préparer et les purger dans la salle de soins
- Identifier la solution au nom du patient (étiquette patient ou feutre compatible) avec la date et l'échelle horaire

Rédaction	Vérification	Approbation
Membres de la commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charentes	Pilote du groupe : C.Baubri – CH St Jean d'Angely	Séance plénière du : 15 juin 2011

Installation du patient

- installer confortablement le patient
- installer la perfusion sur le pied à perfusion approprié

Pose de la perfusion

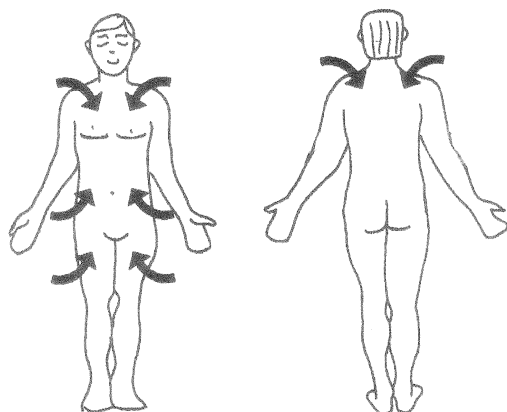
- 1ère antiseptie des mains par friction
- choisir la zone d'injection

**Les sites possibles sont :**

En priorité la région abdominale (en dehors de zone péri ombilicale)  
Puis la région sous claviculaire (à environ 3 travers de doigts, aiguille orientée vers l'appendice xiphoïde)  
Ensuite la face externe des cuisses  
Enfin, si le patient est agité, privilégier la région sous ou inter scapulaire

**Ne pas piquer du côté :**

Porteur d'un pace maker  
Porteur d'une fistule artério-veineuse  
Porteur d'une prothèse orthopédique ou vasculaire  
D'un curage ganglionnaire axillaire ou d'une radiothérapie  
Hémiplégique  
D'un acte opératoire prévu du membre



**Assurer une rotation des sites d'injection**

**Ne pas piquer les zones lésées ou indurées**

- 2ème antiseptie des mains par friction si contact avec la peau
- mettre les gants à UU non stériles
- pratiquer l'antiseptie du site selon protocole institutionnel
- pincer la peau, piquer dans le pli, en biais (30°), biseau vers le haut (pour une meilleure diffusion)
- retirer et éliminer immédiatement le mandrin dans le container OPCT
- connecter le perfuseur sur le cathéter et régler le débit

Rédaction	Vérification	Approbation
Membres de la commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charentes	Pilote du groupe : C.Baubri – CH St Jean d'Angely	Séance plénière du : 15 juin 2011

	<b>Commission Sécurisation du circuit du médicament</b>  FICHE THERAPEUTIQUE	Page 5/10
		<b>DATE :</b> Août 2011
<b>VERSION N° 1</b>	<b>BONNES PRATIQUES D'HYPODERMOCLYSE (perfusion sous cutanée)</b>	

- fixer la tubulure avec les bandelettes adhésives puis protéger le point d'injection avec le film adhésif
- réinstaller le patient si besoin
- trier les déchets (filères appropriées –respecter les procédures institutionnelles)
- traitement hygiénique des mains après retrait des gants

#### Traçabilité du soin :

Selon recommandations institutionnelles (supports et modalités différentes selon les établissements)

#### Surveillance de la perfusion

au minimum une fois par jour

- Surveiller le débit de la perfusion, il doit être lent, 500ml sur une durée minimum de 6h (= entre 20 et 30 gouttes/mn)
- Surveiller la fixation du cathéter
- Surveiller le point d'injection : sérosité, rougeur, irritation
- Surveiller le pansement : étanchéité, allergie...etc.
- Si œdème important, arrêter la perfusion et enlever le cathéter
- Si œdème modéré (normal en début de perfusion), masser doucement pour une meilleure diffusion du produit
- Traçabilité de l'information

#### Gestion de la perfusion

- Maintien du cathéter : en l'absence de rougeur, œdème et induration, il est possible de laisser en place le dispositif 96h (mêmes recommandations que pour les cathéters veineux périphériques)
- Manipulation du cathéter, des tubulures et robinets : Traitement des mains par friction, désinfecter les embouts et robinets à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique (polyvidone iodée alcoolique, alcool à 70°)
- Ablation du cathéter : clamber la perfusion, faire une friction hydroalcoolique des mains, décoller le pansement, mettre les gants, appliquer une compresse imprégnée d'antiseptique sur le point d'insertion du cathéter et le retirer, éliminer cathéter, lignes et flacons de solutés dans les DASRI. Traçabilité.

Rédaction	Vérification	Approbation
Membres de la commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charentes	Pilote du groupe : C.Baubri – CH St Jean d'Angely	Séance plénière du : 15 juin 2011

	<b>Commission Sécurisation du circuit du médicament</b>  FICHE THERAPEUTIQUE	Page 6/10
		<b>DATE :</b> Août 2011
<b>VERSION N° 1</b>	<b>BONNES PRATIQUES D'HYPODERMOCLYSE (perfusion sous cutanée)</b>	








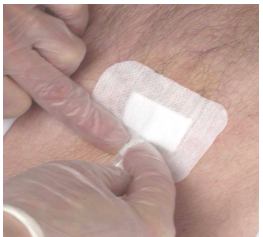


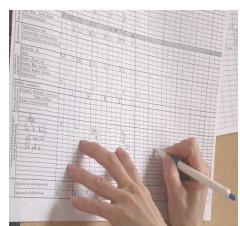
### E / Annexes

Annexe 1 : Fiche technique (poster) : Perfusion sous cutanée

Annexe 2 : Liste des Médicaments utilisables ou non par voie sous cutanée (directe ou indirecte). Liste non exhaustive, d'après quelques références retrouvées dans la littérature.

Rédaction	Vérification	Approbation
Membres de la commission Sécurisation du circuit du médicament de l'ORMEDIMS Poitou-Charentes	Pilote du groupe : C.Baubri – CH St Jean d'Angely	Séance plénière du : 15 juin 2011

# FICHE TECHNIQUE : PERFUSION SOUS-CUTANEE (annexe 1)

<p>Antiseptique majeur</p> <p>Compresses stériles</p> <p>Soluté + Perfuseur prêt à poser + prolongateur</p> <p>cathéter court avec ailettes</p> <p>film adhésif stérile + bandelettes fixation tubulure</p>  <p>gants à usage unique non stériles</p> <p>plateau désinfecté</p>	<p>ETAPE</p>	<p>ETAPE 2</p> <p>2 sacs poubelle</p> <p>mini container à aiguilles</p> 	
<p>Entrer dans la chambre le matériel et la perfusion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans le plateau désinfecté ou</li> <li>- dans la protection à usage unique + le mini container</li> </ul> <p>ETAPE 3</p>			<p>Antiseptie des mains par friction</p> <p>ETAPE 4</p> 
<p>Choisir la zone d'injection :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- abdomen à 10 cm de l'ombilic,</li> <li>- face externe cuisse (à éviter chez les personnes alitées, en fauteuil ou dans les suites d'une prothèse de hanche),</li> <li>- éventuellement région sous scapulaire (patient agité)</li> </ul> <p>Recommandation : cf. fiche technique C2</p> <p>ETAPE 5</p>	<p>Mettre les gants à usage unique non stériles</p> <p>➔</p>	<p>Antiseptie cutanée en 5 phases</p> <p>ETAPE 6</p> 	
<p>Pincer la peau, puis piquer dans le pli en biais (angle 30°, biseau vers le haut pour une meilleure diffusion)</p> <p>ETAPE 7</p>	 <p>➔</p> <p>➔</p>	<p>Retirer et jeter immédiatement le mandrin dans le container à aiguilles</p> <p>ETAPE 8</p> 	
<p>Connecter le perfuseur au cathéter, le fixer à l'aide des bandelettes, et appliquer le pansement occlusif.</p> <p>ETAPE 9</p>	 <p>➔</p>	<p>Trier les déchets</p> <p>ETAPE 10</p> 	
<p>Antiseptie des mains par friction.</p> <p>ETAPE 11</p>	 <p>➔</p>	<p>Cocher sur le diagramme de soins et noter le site d'injection (cf. annexes 2 et 3)</p> <p>ETAPE 12</p> 	



## Médicaments dont l'administration est possible par voie sous cutanée : continue (PSCC), discontinuée (PSCD) ou directe (SCD)

✈ : les médicaments administrables par voie sous cutanée sont à diluer dans du NaCl 0,9% ou du glucosé 5%, **éviter l'eau EPPI**

SPECIALITE	DCI	Famille	Administration	Indications, Posologies, Contre indications	Précautions d'emploi et remarques
ACUPAN	nefopam	ANTALGIQUE	SCD	20 mg/injection/4 h	Hors AMM***. Indiqué dans les douleurs aiguës. Il n'a pas de réelle indication en soins palliatifs sur de courtes périodes.
AMIKACINE	amikacine	ANTIBIOTIQUE	SCD	15 mg/kg/j répartis en 1 à 2 injections	Hors AMM**. <b>Mauvaise tolérance</b> : quelques cas de nécrose cutanée.
ATARAX	hydroxyzine	ANXIOLYTIQUE	SCD	Asphyxie, suffocation, anxiété, manifestations allergiques diverses : 50 à 100 mg SC	Hors AMM**
ATROPINE SULFATE	atropine sulfate		SCD/PSCD	Râles et sécrétions .Vomissements rebelles de l'HTIC. Spasmes digestifs dans l'occlusion. Posologie 0,25 à 1 mg ttes les 6h	Moins sédatif que la scopolamine
AZANTAC	ranitidine	ANTI H2	PSCC	150 à 300 mg/j	Hors AMM***
CLASTOBAN (dilué dans 500cc sérum salé à 0,9% ou G5% ) LYTOS	clodronate	BIPHOSPHONATE	PSCC/PSCD	1500 mg au départ puis tous les 15 jours ou réhydratation initiale puis 300 mg/jour (2 à 7 jours max) ou 300 mg/jour	Hors AMM*. D'autant moins irritant que la concentration est faible.
CONTRAMAL /TOPALGIC ou générique	tramadol	ANTALGIQUE	PSCC/PSCD	100 à 600 mg en SC par 24h	Hors AMM*** en France. AMM en Allemagne et Suisse pour voie SC. <b>Passage du tramadol per os à SC</b> : dosage identique.
DEXAMETHASONE	dexamethasone	CORTICOÏDE	SC directe et continue	Anorexie, asthénie, compression médullaire, compressions abdominopelviennes, douleurs par métastases, douleurs neuropathiques, dyspnée, oedème tumoral.....	Hors AMM** en France. AMM en Suisse pour la voie SC, Irritation locale possible Posologie : 40 à 60 mg/j, pas plus de 80 mg/site.
GARDENAL	phenobarbital	ANTI EPILEPTIQUE	PSCD	Convulsions (sauf si hypertension intra-crânienne) : 60 mg, 2 fois/j. 130 à 260 mg/j en SC continue (après dose de charge de 65 à 130 mg)	Longue demi-vie. Irritation au point d'injection. Résorption irrégulière. Action plus lente par voie SC et IM que IV.
GENTAMYCINE	gentamicine	ANTIBIOTIQUE	X	3 mg/kg/jour en 2-3 injections	<b>Hors AMM***. Mauvaise tolérance par risque de nécrose cutanée.</b>
HALDOL	halopéridol	ANTI PSYCHOTIQUE	SCD/PSCD	Nausées, vomissements, hoquet, hallucinations avec angoisse : 2,5 à 5 mg / j peut suffire chez le sujet âgé. Anxiété : 5 à 10 mg le soir ou 2 fois/j. Agitation : 5 mg/h jusqu'à stabilisation	<b>Hors AMM*. Utiliser du glucose 5 %</b> : possibilité de précipitation dans du NaCl 0,9 %; Bonne tolérance locale.
HYPNOVEL ou générique	midazolam	HYPNOPTIQUE	SCD/PSCC	Anxiété : 2 à 10 voire 30 mg/j, Contractures musculaires : 20 à 40 mg/j Convulsions, myoclonies : 30 à 60 mg/j .Asphyxie terminale, situation critique ou urgente (rupture vasculaire), agonies difficiles : 0,05 à 0,1 voir 0,5 mg/kg	Hors AMM*. Très bonne tolérance locale. A dose suffisante, entraîne une inconscience qui peut être le but recherché dans les agonies difficiles. A utiliser avec précaution surtout en cas d'urgence, si la voie IV est impossible ou si les autres sédatifs ne sont pas utilisables. <b>Antidote</b> = flumazénil .
KETAMINE	chlorhydrate de kétamine	ANESTHESIQUE (forte dose) ANTALGIQUE(faible dose)	PSCC/PSCD	0,15 à 0,20mg/kg/h à augmenter par palier de 50mg/j diminuer les doses de morphine de 30 à 50%	Risque effets neuropsychiques (hallucinations, délires, agitation): prévenues par l'association à une benzodiazépine Hors AMM** mais voie de recours utilisable.



SPECIALITE	DCI	Famille	Administration	Indications, Posologies, Contre indications	Précautions d'emploi et remarques
LARGACTIL	chlorpromazine	ANTIPSYCHO-TIQUE	PSCD	Nausées, vomissements, hoquet, douleurs anales, tenesme : 25 à 100 mg, 1 à 3 fois/j.	Hors AMM* . pH irritant pour les tissus : douleur, irritation locale et induration. Trop irritant pour une utilisation SC continue.
MORPHINE (chlorhydrate et sulfate)	morphine (chlorhydrate et sulfate)	ANTALGIQUE	SCD/PSCD	Posologie initiale de 0,5 mg/kg/j (classiquement 30 mg/j chez l'adulte) de préférence en perfusion continue. Chez la personne âgée, commencer à 0,25 mg/kg/24 h. Chez les patients recevant auparavant de la morphine par voie orale, la posologie initiale quotidienne sera la moitié de la dose orale administrée	Prévenir constipation systématiquement. Somnolence, confusion. Bolus = 1/10ème de la dose totale des 24h
NUBAIN ou générique	nalbuphine	ANTALGIQUE	PSCC/PSCD	Douleurs intenses et/ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible. Adulte: 10 à 20mg toutes les 3 à 6 heures. Ne pas dépasser 160mg/jour Enfant (18 mois à 15 ans) : 0,2 mg/kg toutes les 4 à 6 heures.	Injection parfois douloureuse . Précaution d'emploi avec les agonistes-antagonistes
NOZINAN	levomepromazine	ANTIPSYCHO-TIQUE	PSCC/PSCD	Nausées, vomissements, action antalgique propre (20 mg = 10 mg de morphine) : dose 12,5 à 50 mg en 1 à 3 fois/j.	Hors AMM*. Douleur, irritation locale possible surtout à forte concentration, sédation.
OXYNORM	oxycodone	ANTALGIQUE	SCD/PSCC	Relation dose-efficacité-tolérance très variable selon les patients : adapter progressivement la posologie selon les besoins. La dose initiale est de 0,125mg/kg/jour.	Diminuer progressivement les doses afin de limiter le risque d'apparition d'un syndrome de sevrage
POLARAMINE	dexchlorpheniramine	ANTI HISTAMINIQUE	SCD	Urticaire aiguë : 5 mg à renouveler en cas de besoin	
POTASSIUM CHLORURE		ELECTROLYTE	PSCC	ajout possible aux solutés à raison de 1g/l maximum soit 13 mmol, toléré jusqu'à 30 mmol/l	Hors AMM**. Risque de nécrose cutanée à surveiller .
PRIMPERAN	metoclopramide	ANTI EMETIQUE	PSCC/PSCD	Nausées, vomissements (par retard de vidange gastrique) : 10 à 60 mg/j (jusqu'à 5 à 10 mg/kg/j), Hoquet : 10 mg	<b>CI : obstruction intestinale</b> car augmente les douleurs coliques. Irritation locale possible. Hors AMM*
PROSTIGMINE	néostigmine	ANTIMY-ASTHENIQUE	PSCD	Constipation sans occlusion 2 à 5 ampoules par jour, réparties en 4 à 6 administrations.	Asthme, parkinson, occlusion
RIVOTRIL	clonazepam	ANTI EPILEPTIQUE	SCD	Anxiété, convulsions, troubles du sommeil, douleurs neuropathiques. 0,25 à 0,50 mg/inj à renouveler 4 à 6 fois par 24h, on peut aller usqu'à 1 à 4 mg/j voire 8 mg/j dans l'agitation terminale	<b>Irritant</b> pour les tissus. La longue demi-vie permet de faire une injection SC directe plutôt qu'une administration continue. Problème d'interaction avec les plastiques, si PSCC, changer tubulures ttes les 4h. Hors AMM*
ROCEPHINE	ceftriaxone	ANTIBIOTIQUE	SCD/PSCD	Adulte : 1 à 2 g/j en une injection	SC directe après reconstitution, ou bien dilué dans 100cc de G 5% en 30 minutes
SANDOSTATINE	octreotide	ANTI SECRETOIRE	X	Occlusion intestinale : dose initiale recommandée en SC = 300 µg/j et peut être augmentée à 600 µg/j. Des doses plus élevées ont été utilisées sans apporter de bénéfices supplémentaires.	La <b>tolérance locale peut être améliorée</b> en laissant réchauffer l'ampoule quelques heures à température ambiante, juste avant l'emploi, en injectant le produit en plus de 20 sec
SCOBUREN	scopolamine	ANTI SECRETOIRE	SCD/PSCC	Spasmes digestifs dans l'occlusion : 40 à 120 mg/j .Rales et sécrétions: 20 à 40 mg/j La posologie sera ajustée en fonction de l'effet clinique recherché	Effets anticholinergiques ; il convient de s'assurer après la première utilisation que le patient ne présente pas d'altération des fonctions cognitives, d'agitation ou d'hallucinations avant de poursuivre l'administration
SCOPOLAMINE	scopolamine bromhydrate	ANTI SECRETOIRE	SCD/PSCC	Traitement en soins palliatifs des râles liés à l'encombrement des voies aériennes supérieures par excès de sécrétions salivaires.Vomissements rebelles de l'HTIC. Spasmes digestifs dans l'occlusion	<b>Alternative possible</b> : utilisation de patch de Scopolamine (Scopoderm®). Il délivre 1 mg de scopolamine base sur 72 h. Il existe un temps de latence d'environ 6 h

SPECIALITE	DCI	Famille	Administration	Indications, Posologies, Contre indications	Précautions d'emploi et remarques
SOLUMEDROL	Methylpredni-solone	CORTICOÏDE	SCD/PSCD	Anorexie, asthénie, compression médullaire, compressions abdominopelviennes, douleurs par métastases, douleurs neuropathiques, dyspnée, œdème tumoral.....	Hors AMM*. Les injections SC peuvent être réalisées en bolus ou par mini-perfusions de 15 minutes, diluées dans 50 ml de sérum physiologique à la posologie de 20 à 40 mg/j.
TARGOCID	teicoplanine	ANTIBIOTIQUE	SCD	6 mg/kg/12 h pendant 48 h puis 6 mg/kg/24 h	Hors AMM**. Bonne tolérance. mais voie de recours utilisable.
TIAPRIDAL	tiapride	ANTI-PSYCHO-TIQUE	SC continue		Hors AMM***
ZOPHREN	ondansetron	ANTI EMETIQUE	SC directe et continue	Chimiothérapies hautement émétisantes. Utilisation pour des vomissements ne répondant pas aux autres antiémétiques : 1 mg/h sur 24h	Hors AMM**. Tolérance et efficacité bonnes. Bien toléré malgré un pH acide en SC continue. <b>Alternative</b> : forme suppositoire ou lyoc.

### Solutés dont l'administration est possible par voie sous cutanée

Chlorure de sodium 0,9 %	serum physiologique			500 ml à 1000 ml maximum par 24h	Hors AMM**
Glucosé 5% ou 2,5%				500 ml à 1000 ml maximum par 24h	Hors AMM**. Ajout de NaCl (2 à 4g/l) .
Solutions d'acides aminés				pour être administrable en sous cutané, l'osmolarité doit être $\leq$ 700 mosm et le PH aux alentours de 7	Hors AMM**. 10 à 15 j maximum de perfusion.

### Médicaments dont l'administration est impossible ou déconseillée par voie sous cutanée

= Tous les produits pour lesquels on précise IV stricte ou IM profonde

Alternatives

AINS anti-inflammatoires =	diclofenac, ketoprofène		Non	Douloureux	forme suppositoire ou lyoc
Lasilix	furosémide		Non	PH très basique, risque de précipitation	forme buvable
Tranxène	clorazepate dipotassique		Non		Atarax (hydroxyzine)
Valium	diazepam		Non	Réactions cutanées fréquentes, douloureux	forme intrarectale (Valium) ou Hypnovel inj (midazolam)
Perfalgan	paracétamol		Non	Douloureux	forme suppositoire ou lyoc

#### Références:

\* "Soins palliatifs: spécificité d' utilisation des médicaments courants hors antalgiques" AFSSAPS 25/10/02

\*\* FMC du 8 février 2005 par le Dr. Alain HIRSCHAUER , Service de Soins Palliatifs , Clinique des Augustines  
<http://amem.free.fr/textes/hypodermoclyse.htm> août 2011

\*\*\* Dr G. Chatap ; N.Mehal

[http://www.antalvite.fr/pdf/LES\\_MEDICAMENTS\\_UTILISABLES\\_PAR\\_VOIE\\_SOUS\\_CUTANEE.pdf](http://www.antalvite.fr/pdf/LES_MEDICAMENTS_UTILISABLES_PAR_VOIE_SOUS_CUTANEE.pdf) consulté (août 2011)