



**ASPER**  
Centre Alsace

*Accompagnement et Soins Palliatifs En Réseau*

47 rue de Morat, 68000 COLMAR

Tél : 03 89 80 41 50 – Fax : 03 89 80 41 49 – [asper68@wanadoo.fr](mailto:asper68@wanadoo.fr)

---

## ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR VOIE SC EN SOINS PALLIATIFS

Dr SCHWALD,  
Formation ASPER, 2007

Cet outil fait partie de la formation  
**«Les urgences en soins palliatifs et la fin de vie à domicile  
Prise en charge pluridisciplinaire »**

### SOMMAIRE :

1. GENERALITES :.....	2
2. LA TECHNIQUE .....	2
3. LES INDICATIONS.....	2
4. TOLÉRANCE - SURVEILLANCE .....	3
5. LES SOLUTES : .....	3
6. MÉDICAMENTS PERFUSABLES EN SOUS-CUTANÉ (CONTINUE OU DISCONTINUE) .....	4
7. MÉDICAMENTS UTILISABLES UNIQUEMENT PAR VOIE SOUS-CUTANÉE DISCONTINUE .....	5
8. ASSOCIATIONS COMPATIBLES EN SOUS CUTANE.....	5
9. INCOMPATIBILITÉS PHYSICO CHIMIQUES.....	5
10. NUTRITION ET HYDRATATION: .....	5

## **1. GENERALITES :**

- Pour de nombreux médicaments la perfusion sous-cutanée directe ou hypodermoclyse peut être utilisée avec une efficacité superposable à la voie intraveineuse et autorise également une réhydratation souvent nécessaire en particulier pour les sujets âgés.
- Elle respecte mieux que la voie veineuse l'autonomie des patients.
- Elle peut également être faite en continu à la seringue électrique.

### **1.1. LES AVANTAGES :**

- pose et surveillance simple,
- diminution du risque infectieux,
- pas de risque thromboembolique,
- moins traumatisante que le voie IV et préservation du capital veineux.

### **1.2. LES LIMITES DE LA METHODE :**

- Volume perfusable maximum de 1 litre/24 heures
- Moins de médicaments et solutés utilisables
- Mauvaise absorption en état de choc ou d'œdème généralisé.

## **2. LA TECHNIQUE**

### **2.1. Sites d'injections :**

- Le même point d'injection peut être utilisé pendant 5 à 7 jours en l'absence de réaction locale
- Par ordre de préférence :
- Région sous-claviculaire, à 3 travers de doigt au dessous du milieu de la clavicule (aiguille orientée vers l'appendice xiphoïde)
- Région latéro- abdominale (en dehors de la zone péri-ombilicale) s'il n'y a pas d'ascite
- Face antéro-externe des cuisses

### **2.2. Le débit :**

- Il peut varier de 40 à 80 ml/heure sur 24 heures ou 70 à 100 ml/heure en 12 h la nuit
- 500 ml peuvent être perfusés en 4 à 8 heures ou en bolus en 1 heure
- Pour les médicaments on peut utiliser l'injection directe ou diluer le produit dans 50 ml de soluté à passer en 10 minutes
- Volume maximal: 1 litre par 24 heures pour assurer une bonne diffusion
- L'utilisation de 2 sites simultanément permet de perfuser 2 litres sur 24h
- On peut également perfuser 1 litre (2 x 500 ml) sur 2 sites la nuit pendant 8 h

## **3. LES INDICATIONS**

### **3.1. Les indications**

- Elles sont multiples : habituelles pour certains produits (insuline, héparines,...) mais sous utilisées pour d'autres comme les antibiotiques.
- Difficulté ou impossibilité d'absorption par voie orale
- Difficulté d'administration par voie IV
- Apport hydrique minimal
- Possibilité de perfusion de médicaments

### **3.2. Les non-indications**

- demeurent les états de choc, les hypovolémies où la rapidité est nécessaire.

### 3.3. Les contre-indications sont rares

- L'insuffisance cardiaque décompensée
- L'hypocoagulabilité (spontanée ou thérapeutique) n'est signalée que par certains auteurs.

## 4. TOLÉRANCE - SURVEILLANCE

- Si la perfusion ne passe pas, déplacer l'aiguille dans le plan sous-cutané.
- Si réactions locales : placard blanc, œdème, rougeur, sang dans la tubulure, crépitement à la palpation : changer de site
- Le site de perfusion peut être maintenu 3 à 7 jours
- Changer le pansement adhésif transparent dès qu'il est souillé.
- Remarque : pour des injections sous-cutanées répétées, sans perfusion continue, on peut laisser en place une aiguille à ailettes. Après chaque injection, rincer la tubulure et l'aiguille avec du sérum physiologique afin que la totalité du produit soit administrée.
- La tolérance est bonne.
- En cas de douleur au point d'injection, le médicament peut être trop irritant, trop concentré ou la perfusion trop rapide.
- La surveillance recherchera l'apparition d'un prurit, d'un érythème, d'une zone inflammatoire, d'un hématome voire d'un abcès ou d'une nécrose

## 5. LES SOLUTES :

- Glucosé 5 %
  - o L'utilisation de G5% est possible en association avec au moins 1/3 de NaCl 0,9%. La réhydratation par G5% seul est déconseillée en raison du risque d'œdème ou de choc.
  - o Ajout possible de 2 à 4 g de NaCl/l
  - o Éviter le KCl sauf si hypokaliémie : possible à une concentration maximale de 30 mmol/litre) ;
- Chlorure de sodium à 9‰ (1l/24h maximum par site, mais 2 sites possibles)
- OSMOTAN bien que comportant des électrolytes a été utilisé en surveillant la tolérance

## 6. MEDICAMENTS PERFUSABLES EN SOUS-CUTANÉ (CONTINUE OU DISCONTINUE)

Classe	Médicament	Remarques
Perfusions	NaCl 0,9%	
	Glucosé 5%	L'utilisation de G5% est possible en association avec au moins 1/3 de NaCl 0,9%. La réhydratation par G5% seul est déconseillée en raison du risque d'œdème ou de choc. Ajout possible de 2 à 4 g de NaCl/l Eviter le KCl sauf si hypokaliémie : possible à une concentration maximale de 30 mmol/litre)
	Osmotan	bien que comportant des électrolytes, a été utilisé en surveillant la tolérance
Corticoïdes	Soludécadron	
	Solumédrol	(on peut utiliser jusqu'à 80 mg de Solumédrol dilué dans 2 ml de sérum physiologique, en administration SC en 2 sites différents. Pour éviter la douleur, avant de prélever le Solumédrol, prélever dans la seringue 2 ml de Xylocaïne 0,5, puis les rejeter (la seringue reste imprégnée d'une quantité suffisante pour atténuer la douleur)
Antalgiques	Morphine	
	Narcan	
	Nubain	
	Topalgic, Contramal	
Pneumologie	Scopolamine	
Neuropsychiatrie	Gardéna, Rivotril	
	Haldol	(à diluer seulement avec G 5 %, risque de précipitation avec NaCl)
	Hypnovel	
	Largactil, Nozinan	
Gastro -entérologie	Primpéran	
	Sandostatine	
	Scoburen	
	Zophren	

## 7. MEDICAMENTS UTILISABLES UNIQUEMENT PAR VOIE SOUS-CUTANÉE DISCONTINUE

Classe	Médicament	Remarques
Corticoïdes	Solumédrol	
Antalgiques	Acupan	
AINS	Profénid, Voltarène	
Biphosphonates	Clastoban	
Calcitonine	Cadens, Calcitonine, Calsyn, Cibacalcine	
Endocrinologie	Glucagen	
Pneumologie	Atropine	
	Atrovent	
	Bricanyl	
Neuropsychiatrie	Atarax	
	Séropram	
	Valium	
Anti histaminiques	Polaramine	
Gastro -entérologie	Prostigmine	
	Raniplex, Azantac	
	Sandostatine	
	Viscéralgine	(dilué dans 50 ml de NaCl 0,9%, en 15 minutes)
	Zophren	
Antibiotiques	Amiklin	
	Fortum	
	Rocéphine	(1 g de ceftriaxone dilué dans 50 ml de Glucosé 5% injecté en 10 minutes. Tolérance locale excellente et pas de douleur contrairement à la voie IM avec une efficacité superposable à celle de la voie IV)
	Targocid	

## 8. ASSOCIATIONS COMPATIBLES EN SOUS CUTANE

- Morphine® + Scopolamine® + Haldol®
- Morphine® + Scopolamine® + Hypnovel®
- Morphine® + Scopolamine® + Rivotril®
- Haldol® + Hypnovel® + Rivotril® + Sandostatine®
- Haldol® + Hypnovel® + Scoburen®

## 9. INCOMPATIBILITÉS PHYSICO CHIMIQUES

- Haldol® et/ou Nozinan® avec Solumédrol® dans un petit volume
- Méthylprednisolone (Solumédrol®) avec Chlorpromazine (Largactil®)
- Diazépam (Valium®) avec Nalbuphine Nubain®
- Les corticoïdes injectables ne doivent pas être mélangés avec morphine (risque de précipitation)

## 10. NUTRITION ET HYDRATATION:

- Clinimix N9G15E (1000 ml/24h) : hors AMM mais testé par des médecins et confirmé par représentant du Labo