



Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Voie sous cutanée.

Pré-requis : Connaître les conduites standard à tenir si besoin d'administration de traitement ou d'hydratation par voie sous-cutanée.

Avertissement	<p>Il existe en soins palliatifs des situations particulièrement complexes. Il s'agit en particulier de certaines détresses en fin de vie : hémorragies cataclysmiques, asphyxie, souffrance rebelle, douleur non contrôlable...</p> <p>Il est essentiel alors :</p> <ul style="list-style-type: none">- de vérifier que la personne est bien en phase terminale,- d'anticiper chaque fois que possible une telle détresse,- de prévoir des temps de concertation en équipe pluridisciplinaire, en amont. <p>La Loi "relative aux droits des malades et à la fin de vie" (Loi dite « Leonetti » du 22 avril 2005) donne des repères importants:</p> <ul style="list-style-type: none">- Le droit du malade au refus de tout traitement.- Le droit du malade au refus de l'obstination déraisonnable.- Le devoir pour le soignant de ne pas poursuivre des traitements disproportionnés ou futiles.- Le principe des directives anticipées et la place de la personne de confiance.- L'obligation qui est faite aux soignants d'anticiper, de se concerter, de s'appuyer sur une démarche pluridisciplinaire et collégiale, (décret du 6 février 2006), d'argumenter les décisions, et de les écrire dans le dossier du patient.- L'obligation également de poursuivre les Soins Palliatifs même si d'autres soins sont arrêtés. <p>Toutes ces situations ne doivent en aucun cas aboutir à des décisions isolées, ou répondant à des conduites à tenir standardisées, ou encore être prise sans discernement et recul.</p>
----------------------	--

Objectifs	Assurer l'administration de traitements si difficulté ou impossibilité de recours à la voie orale ou intra-veineuse.
	Connaître les principaux médicaments pouvant être administrés par voie sous-cutanée pour la gestion des symptômes gênants en fin de vie

Population et contexte particulier	A. Population Personne en situation palliative pour laquelle l'équipe a identifié un besoin d'administration de médicament ou d'hydratation par voie sous-cutanée, afin de garantir le meilleur confort possible.
	B. Avantages <ul style="list-style-type: none">a. Facilité d'utilisation et bonne tolérance par rapport à la voie IVb. Diminution des risques infectieux
	C. Limites <ul style="list-style-type: none">a. Volume perfusable maximum 1 litre / 24 heuresb. Moins de médicaments et solutés utilisablesc. Mauvaise absorption en état de choc ou d'œdème généralisé

Date de première édition :	Mars 2006
Actualisation le :	4 mars 2008
Par :	Dr. Marie-Claude SCHNEIDER
Validée par le Groupe de Travail : mars 2008	

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Voie sous cutanée.

Principes de prise en charge	L'INFORMATION ET L'EDUCATION DONNEES AU PATIENT ET/OU A LA FAMILLE SONT INDISPENSABLES
	A. Matériel <ul style="list-style-type: none"> ○ En situation palliative, il est recommandé d'utiliser un patch EMLA à mettre en place 1 à 2 heures avant la pose, ○ Un cathéter de diamètre le plus petit possible (pédiatrique)
	B. Règles générales <ul style="list-style-type: none"> ◦ respect des règles standard d'aseptie <ul style="list-style-type: none"> ○ Toujours sur une peau en bon état ○ On peut utiliser deux sites simultanément ○ Changer de site à chaque changement d'aiguille ○ Noter l'heure de pose et la durée de la perfusion ○ Si perfusion discontinuée, on peut laisser le cathéter et le prolongateur en place en place, penser à les rincer au sérum physiologique.
	C. Surveillance et précautions <ul style="list-style-type: none"> ○ Surveillance biquotidienne ○ Le dispositif reste en place 3 à 10 jours selon la tolérance. ○ Si douleur, rougeur, placard blanc, crépitements à la palpation, hématome, sang dans la tubulure, œdème diffus : changer de site ○ Adapter la vitesse de perfusion si douleur ou œdème (un petit gonflement après la pose est normal, surtout en cas d'hypoprotidémie)
	D. Contre indications <ul style="list-style-type: none"> ○ Œdèmes généralisés ○ Mauvais état cutané (infection, radio-dermite, etc...)
	E. Site d'injection <ul style="list-style-type: none"> ◦ Privilégier la paroi abdominale, en particulier pour une hydratation (meilleure tolérance) sauf zone péri-ombilicale ○ Zone antéro externe des cuisses (en l'absence de prothèse sous-jacente de hanche ou de genou) ○ Région sous claviculaire à trois travers de doigt au dessous du milieu de la clavicule (vérifier l'absence de Pacemaker ou de site implanté) ○ Face externe des bras ○ Dos (région sous scapulaire ou fosse sus épineuse)
	F. Technique de pose <ul style="list-style-type: none"> ○ Respect des techniques de pose standard ○ Introduction de l'aiguille entre 30° et 45° en sous cutané strict ○ Cathéter orienté vers l'appendice xiphoïde pour la région sous claviculaire
	G. Médicaments perfusables en continu ou en discontinu : voir tableau ci-après
	H. Solutés utilisables par voie sous-cutanée <ul style="list-style-type: none"> ○ Chlorure de sodium isotonique à 0,9 %: recommandé ○ Sérum glucosé à 2,5 ou 5% à condition d'y adjoindre 2 à 4 g. de NaCl / L (jamais de Kcl) ○ Volume maximal : 1 litre par 24 heures pour assurer une bonne diffusion

**Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie :
Voie sous cutanée.**

MEDICAMENTS PERFUSABLES EN CONTINU OU EN DISCONTINU

**A diluer avec NaCl 9 ‰ ou G 5 % (sauf incompatibilité). Pas d'eau pour
préparation injectable. Propositions basées sur la pratique médicale
(Cf. bibliographie)**

TYPE DE TRAITEMENT	Perfusion sous-cutanée continue possible à préparer pour 24 heures (sauf morphine et midazolam)	Injections sous-cutanées discontinues uniquement
ANTALGIQUES	MORPHINE® (chlorhydrate de morphine) TEMGESIC® (buprénorphine) nalbuphine (ex NUBAIN®) tramadol TOPALGIC® ou CONTRAMAL® ACUPAN® (nefopam)	
AINS		PROFENID® (ketoprofène)
DIPHOSPHONATES		CLASTOBAN® (clodronate)
CORTICOÏDES		SOLUMEDROL® (méthylprednisolone) DEXAMETHASONE® (dexaméthasone)
ANTIEMETIQUES	PRIMPERAN® (métoclopramide) HALDOL® (halopéridol) dans G 5 % - incompatible avec NaCl 9 ‰ ZOPHREN® (ondansétron)	
ANTISPASMODIQUES ET/OU ANTISECRETOIRES	SCOPOLAMINE® (scopolamine bromhydrate) SCOBUREN® (scopolamine butylbromure) SANDOSTATINE® (octroéotide) dans NaCl 9 ‰	SPASFON® (phloroglucinol) dans NaCl 9 ‰ si miniperf ATROPINE® (atropine) non diluée
ANTIULCEREUX	RANIPLEX® ou AZANTAC® (ranitidine)	
ANTIBIOTIQUES		PENICILLINE® (pénicilline) ROCEPHINE® (ceftriaxone) AMIKLIN® (amikacine) TARGOCID® (teicoplanine)
DIURETIQUES		LASILIX® (furosémide)
STIMULANT DU TRANSIT		PROSTIGMINE® (néostigmine)
ANTI-HISTAMINIQUES		POLARAMINE® (dexchlorphéniramine)
ANXIOLYTIQUES ET/OU ANTICONVULSIVANTS	HYPNOVEL® (midazolam) NOZINAN® (lévomépromazine) dans NaCl 9 ‰	TRANXENE® (clorazépatate) GARDENAL® (phénobarbital) RIVOTRIL® (clonazépatate) VALIUM® (diazépatate) en miniperf

Prise en charge des symptômes gênants de l'adulte en fin de vie : Voie sous cutanée.

La **morphine** et l'**hypnovel** peuvent être préparés d'emblée pour une **durée de perfusion de 10 jours (pompe)**.

Certains produits sont compatibles entre eux (ex : morphine + hypnovel + scopolamine).

En pratique, il est préférable de les administrer séparément afin d'adapter leur posologie et de pratiquer des bolus indépendamment.

Références	Revue de Gériatrie supplément au n°7, Dr Y. GRUMBACH, septembre 2001
	« Soins palliatifs : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgie » - Recommandation de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) - Octobre 2002
	Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs, ANAES, décembre 2002
	Revue du praticien, Dr LAVAL, Dr VILLARD, décembre 2002
	« Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée » 3 ^{ème} édition Sauramps médical - G. Laval, B. Sang, M-L Villard
	« Guide pour l'administration de médicaments par voie sous-cutanée » - Bulletin d'information du médicament et de pharmacovigilance - CHU Rennes - n°128, nov - déc 2006