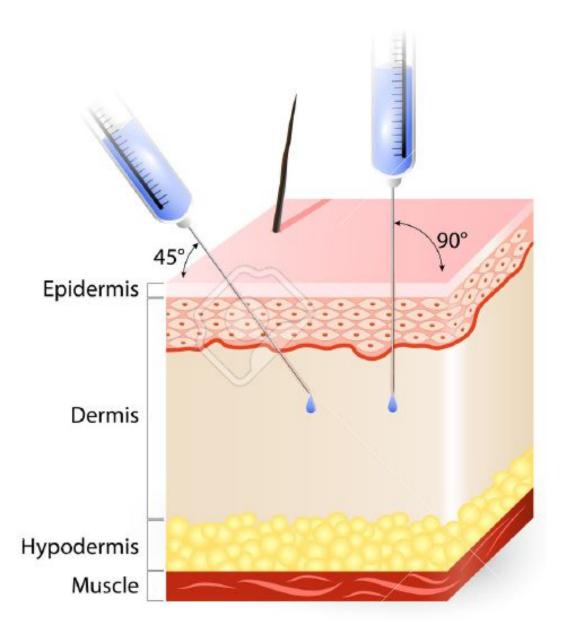
#### L'hypodermoclyse

Université catholique de Louvain



#### La voie sous cutanée



#### La voie sous cutanée: avantages en SP

- Administration parentérale de médicaments (patients incapables de prendre ses traitements oralement)
- Efficacité comparable à la voie I.M. ou I.V.
- Moindre risque que les voies I.M. ou I.V.
- Simplicité
- Bonne tolérance
- Respect de l'autonomie du patient
- Capital veineux épargné

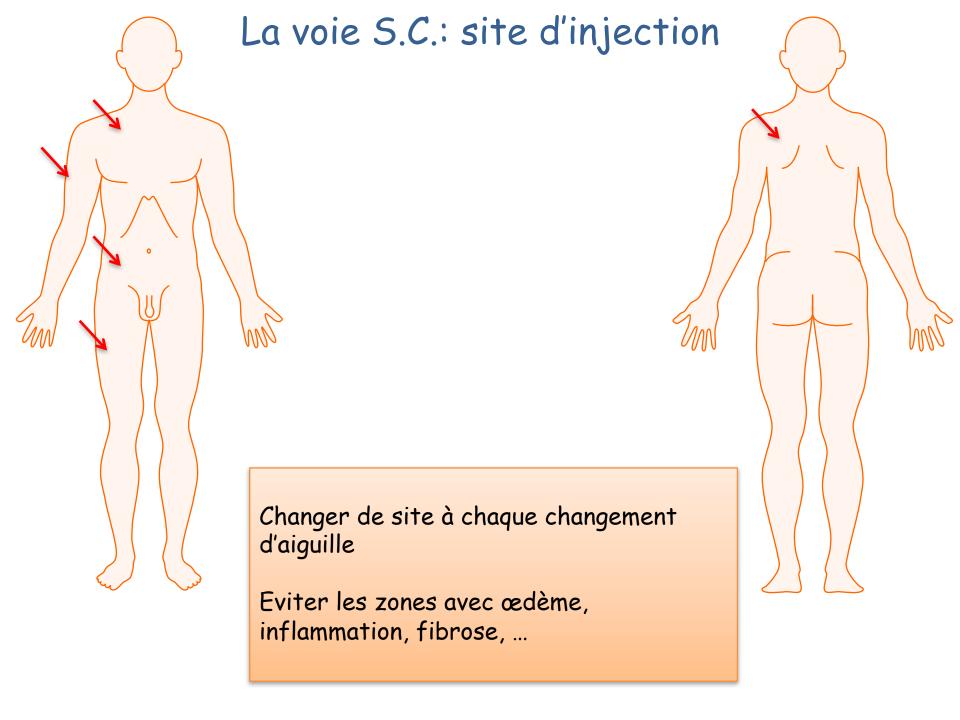
#### Contre-indications de la voie S.C.

Troubles sévères de l'hémostase (trombopénie, troubles de la coagulation, anticoagulants)

Œdème, anasarque

Etat de choc, collapsus cardio-vasculaire

Infection cutanée généralisée



#### La voie S.C.: en pratique (i)



Aiguille à ailette (si possible 1 par médication)
21 G (intermittante)
23 G (continu)

Purger la tubulure (0,2 à 0,4 ml)

Protéger avec pansement transparent occlusif

Remplacer l'aiguille tous les 5 à 7 jours ou avant si induration, rougeur, souintement, hématome

#### La voie S.C.: en pratique (ii)



Injections intermittentes (max 2 ml)

Injections continues (max 1 ml/h)

Diluer les médicaments dans du serum physiologique

Si mini perfusion: diluer dans 50 à 100 ml de physio, sc lent (30 à 60 min)

Si irritation persistante, ajouter éventuellement un corticoïde dexamethasone amp 5 mg/ml, 1 mg dans la solution sc (en dernier lieu)

### Médicaments utilisés le plus souvent en S.C.

	Injection sc	Pompe sc
Métamizole (Novalgine ® )	+	-
Tramadol (Contramal ®)	+	+
Buprénorphine (Temgésic ®)	+	+
Morphine (Morphine ®)	+	+
Diclofénac (Voltaren ®) *	Mini perf.	+
Kétoprofène (Rofénid ® ) *	+	-
Dexaméthasone (Aacidexam ®)	+	-
Méthylprednisolone (Solumédrol ®)	Mini perf. (max 80 mg)	-
Alizapride (Litican ®)	+	+
Métoclopramide (Primpéran ®) *	+	+
Halopéridol (Haldol ®)	+	+
Hyoscine butylbromide (Buscopan ®)	+	+
Hyoscine hydro. (Scopolamine ®)	+	+

### Médicaments utilisés le plus souvent en S.C.

+	< 1 mg/1 ml
+	+
Mini perf.	Max 3 gr/j
Mini perf.	-
Mini perf.	+
	+ Mini perf. Mini perf.

#### Associations de médicaments par injection continue

Eviter d'associer plus les 3 médicaments

Administrer dans les 24 à 48h suivant le mélange

Ne pas administrer si floculation, précipitation, changement de coloration, émission de gaz, ...

A administrer seul : diclofénac (Voltaren  $\mathbb{B}$ ), furosémide (Lasix  $\mathbb{B}$ ), oméprazole (Losec  $\mathbb{B}$ ), lévétiracétam (Keppra  $\mathbb{B}$ ), valproate de sodium (Dépakine  $\mathbb{B}$ ) et si possible, la dexaméthasone (Aacidexam  $\mathbb{B}$ ) et l'halopéridol concentré à > 1 mg/ml (Haldol  $\mathbb{B}$ ).

# Associations de médicaments par injection continue les plus fréquentes

Morphine	Metoclopramide	Midazolam
Morphine	Scopolamine	Midazolam
Morphine	Halopéridol	Midazolam
Morphine	Halopéridol	Scopolamine
Morphine	Halopéridol	Glycopyrrolate
Morphine	Halopéridol	Hyoscine butylbromide
Morphine	Midazolam	Hyoscine butylbromide

#### Hydratation par voie S.C.

Soluté: Na Cl 0,9 % ou GLU 5 % avec 2 à 4 gr/l de Na Cl

Eviter d'ajouter d'autres produits actifs (maximum 20 meq KCI/ litre)

Débit : 1 l par jour (max 1 ml/min) - 0,5 litre par 8 heures (max 2 ml/min)

En continu ou de façon intermittente (par exemple durant la nuit)

Site d'injection : abdomen ou face externe des cuisses

Changer de site toutes les 24 à 48 heures

Toxicité: oedeme, douleur, abcès

## L'hypodermoclyse

Université catholique de Louvain

