



Perfusions sous-cutanées chez le sujet âgé

Dr DHERS Louise
Dr WILLERY Michaël



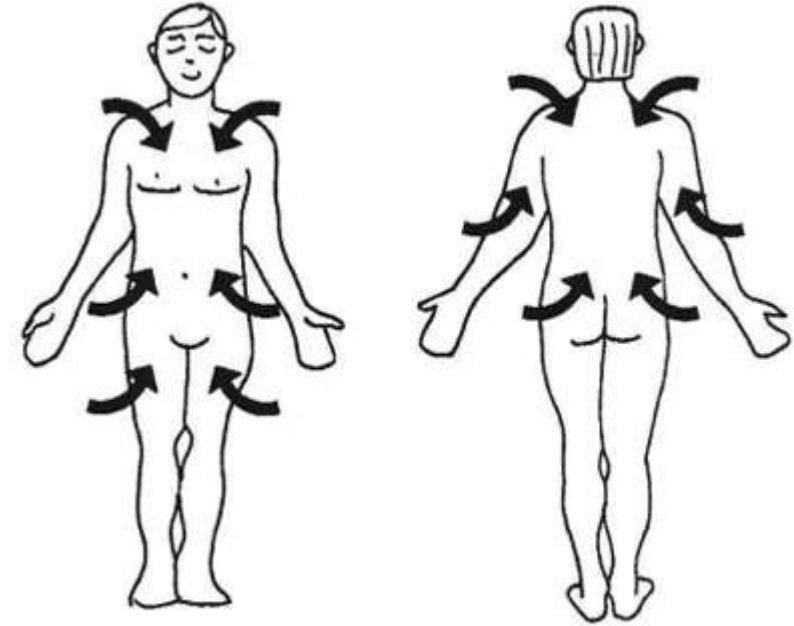
Introduction - la voie sous-cutanée :

- Voie alternative à la voie I.V.
- Pertinente pour réhydratation du patient âgé en ville et en soins palliatifs
- Produits administrables plus nombreux que l'on ne le croit mais souvent hors AMM
- Mais nécessite quelques règles

⇒ **Objectif de la présentation : sécuriser et diffuser les bonnes pratiques**

Principes généraux de la voie sous-cutanée :

- Technique simple, peu invasive
- Cathéter court sécurisé
ou aiguille épicroânienne / micro-perfuseur à ailettes
- Dans l'hypoderme
- Règles d'asepsie : hygiène des mains, désinfection cutanée
- Plusieurs sites d'injection possibles mais changement de site à chaque fois
- Site utilisable : 48-72h (96h max)
- 3 modes d'administration :
 - par gravité
 - par diffuseur
 - par système actif électrique (pompe, pousse-seringue)



Principes généraux de la voie sous-cutanée :



Indications

- Voie orale n'est plus disponible : troubles de la déglutition, troubles vigilance
- Alternative à la voie IV ou IM
- Intérêt ++ pour l'hydratation (pas de VVP/ maintien à domicile)
- Soins palliatifs / soins de confort : douleurs, anxiété, nausées...



Contre-indications

- État d'anasarque
- Thrombocytopénie sévère
- Lésion cutanée avec effraction/infection de la peau



Effets indésirables

- Réactions locales : œdème, induration, érythème point de ponction , douleur...
- Abscesses / Nécrose du tissu sous cutané
- Allergie locale



Œdèmes déclives



Erythème au point de ponction



Nécrose cutanée au point de ponction

Hypodermoclyse :

= Réhydratation par voie sous-cutanée

= Administration en perfusion continue ou discontinue de soluté dans le tissu sous-cutané.



Prescription médicale obligatoire :

Soluté de choix : NaCl 0,9 %

ou glucose 5 % + 4 g/l de NaCl ou glucose 5 % + 2 g/l de NaCl

Si besoin : KCl max 1g/12h

possible : acide aminé type vit B9, vit B12: mais hyperosmolaire donc débit max 500ml/24h



Pose par IDE

Zones anatomiques les plus utilisées : région abdominale, faces supéro-externe des cuisses, région sus et sous-épineuse de l'omoplate, faces latérales du thorax en sous-claviculaire



Matériel fourni par prestataire de santé:

pompe à perfusion permettant une précision dans le débit



Volume de perfusion

Maximal par site d'injection : 1000 à 1500 ml/24h/par site

Possibilité d'administrer 3000ml/24h sur 2 sites d'injection



Débit:

Perfusion continue /24h : 40-80 ml/h

Débit max : 500ml sur 2h 2-3x/jour

Perfusion nocturne /8-12h: 70 à 120 ml/h

Antibiothérapie sous-cutanée

Recommandations de bonne pratique clinique - SPILF/SFGG 2025



Prescription hors AMM : faire figurer la mention sur l'ordonnance

Quand le rapport B/R est jugé favorable par le prescripteur en alternative aux autres voies d'administration.

- réseau veineux limité
- syndrome confusionnel avec risque de retrait itératif du KT IV par le patient
- troubles de la déglutition limitant la voie orale
- aucun antibiotique adapté administrée par voie orale
- contre-indication de la voie IM : traitement anticoagulant efficace
- Contexte de fin de vie ou le confort du patient et l'objectif principal

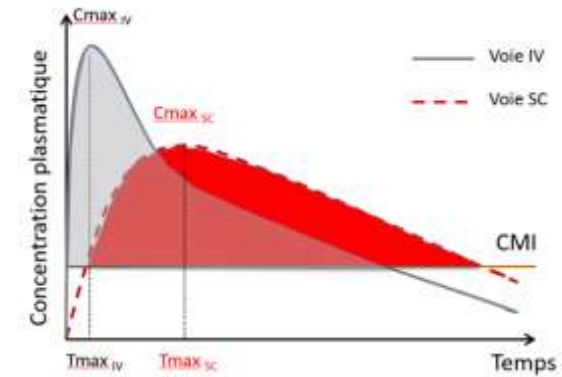
Informez le patient ou son responsable légal, tracer son accord dans le dossier

Informez le pharmacien et l'IDE



Modalités d'administration :

- Sites habituels de perfusion SC
- Mêmes posologies et dilutions que celles utilisées pour voie IV
- Perfusion de 30 à 60 min / pas en injection SC direct
- Passer par un prestataire ++ ou HAD



Modélisation
PK/PD

ATB administrables en SC (Hors AMM)

Amikacine

Céfépime

Ceftriaxone

Cefazoline (*hospitalier*)

Ertapénème (*rétrocession*)

Méropénème

Pipéracilline-tazobactam

Témocilline (*rétrocession*)

Tobramycine

Voie cutanée en soins palliatifs :

Objectif : administration de thérapeutiques visant à améliorer le confort du patient

Indications idem / prestataire de soins ou HAD

ANTALGIQUES :

- AMM : Morphine (*ville*) / Oxycodone (*rétrocession*)
- Perfalgan (*rétrocession*) (hors AMM) : mini perfusion de 20-30 min, max 3g/j, irritation au point d'injection fréquent
- Néfopam (*ville*) (hors AMM) : mini perfusion de 20-30 min

ANTIEMETIQUES: tous hors AMM

- Metoclopramine = Pimpéran : injection douloureuse, risque d'irritation
- Ondansetron = Zophren : bien toléré en SC continue

ANXIOLYTIQUES : hors AMM

- Midazolam = Hypnovel : en SC directe ou continue, très bonne tolérance

ANTISECRETOIRES

- AMM : Scopolamine, Scoburen, Ocréotide, Lanréotides LP
- Hors AMM : Phloroglucinol = Spasfon : en mini perfusion sur 30min avec dilution habituelle

Produits administrables

- **Solutés :**
 - Isotoniques
 - Surtout NaCl 0,9%
- **Antibiotiques :**
 - Hors AMM
 - Dilution avant administration
 - Ceftriaxone +++
- **Antalgiques**
- **Anti-inflammatoire**
- **Anticonvulsivant**
- **Antémétiques**
- **Antisécrétoires**
- **Neuroleptiques**
- **Diurétiques**
- **Antihistaminiques**
- **Bronchodilatateurs**
- **Anti-constipation**

JAMAIS de nutrition parentérale

	DCI	G	SCD	PSCC	PSCD
Antalgiques	Néfopam	C	✓	✓	
	Tramadol	C		✓	✓
	Chlorhydrate de morphine	A	✓	✓	
	Chlorhydrate d'oxycodone	A	✓	✓	
Antidotes	Chlorhydrate de Naxolone	A	✓	✓	
Anti-inflammatoires	Méthylprednisolone	AP	✓		✓
	Ketoprofène	AP	✓		
Anxiolytiques	Diazépam	AP	✓		
	Clorazépate	AP	✓		
	Midazolam	B	✓	✓	✓
Antibiotiques	Ceftriaxone	A	✓		✓
	Amikacine	A	✓		✓
Anticonvulsivants	Clonazépam	AP	✓		
	Lévétiracétam	AP			✓
Antémétiques	Métoclopramide	C	✓	✓	✓
	Ondansétron	C	✓	✓	
Antisécrétoires	Scopolamine bromhydrate	A	✓	✓	
	Scopolamine Butylbromure	A	✓	✓	
	Octréotide	A	✓	✓	
	IPP				✓
	Ranitidine	AP	✓	✓	✓
Neuroleptiques	Halopéridol	C	✓	✓	
	Lévomépromazine	C	✓	✓	✓
	Loxapine	C	✓		
	Cyamémazine				
Diurétiques	Furosémide	C	✓	✓	✓
Antihistaminiques	Dexchlorphéniramine	A	✓		
Traitement osseux	Denosumab	A	✓		
Bronchodilatateurs	Bricanyl	A	✓		
Anti-constipation	Neostigmine	A	✓		
	Méthylnatrexone	A	✓		

G: grade
A: preuve scientifique établie
B: présomption scientifique
C: faible niveau de preuve
AP: accord professionnel, absence d'étude, pratique courante validé par les experts
SCD : sous cutanée directe
PSCC: perfusion sous cutanée en continu
PSCD: perfusion sous cutanée en discontinu

Sources / Liens utiles :

<https://www.hadfrance.fr/wp-content/uploads/2025/02/Medicaments-administrables-par-voie-SC-en-situation-palliative-PEC-PA-FT-49.pdf>

https://www.sfap.org/app/uploads/2025/05/RECO_AFSSAPS_200210_Utilisation-medicaments.pdf

https://www.sf2h.net/kstock/data/uploads/2018/09/06062019_SESSION_PARALLELE_SP01_1115_Auditorium_Schweitzer_RD_C_Benoit_DE_WAZIERES.pdf

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/jni/2025/com/intervention-sg02-03.pdf>



Merci de votre attention !

Pour nous joindre

Dr DHERS Louise,

Dr DUJARDIN Sophie,

Dr WILLERY Michaël



03 20 11 51 41 (hotline)

03 20 11 50 07 (secrétariat)