

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

TRAITEMENTS	AMM/HORS AMM	PREPARATION	COMMENTAIRES
<b>ANTIBIOTIQUES</b>			
CEFTRIAXONE	HORS AMM	-En mini perfusion sur 15 à 30 min dans G5 ou NaCl -SCD reconstituer avec le solvant lidocaïne 1%	Privilégier dès que possible IV ou IM
TEICOPLANINE	HORS AMM	En SCD ou perfusion SC sur 30 minutes	Après induction du traitement en IV pendant 4 jours
AMIKACINE	HORS AMM	En SCD ou perfusion sur 15 à 30 minutes	Risque de nécroses cutanées et d'abcès
CEFEPIME	HORS AMM	Perfusion sur 30 min	
TOBRAMYCINE	HORS AMM	Perfusion sur 20 min après dilution dans 50ml de NaCl	
GENTAMICINE	HORS AMM		Voie SC non recommandée, problème cinétique, absence d'efficacité, nécrose du site d'injection
ERTAPENEME	HORS AMM	-En SCD reconstituer avec 3,2ml lidocaïne 1% -En mini perfusion dans 50ml de NaCl 0,9% sur 30 min	
<b>ANTALGIQUES</b>			
MORPHINE	AMM	En SCD ou continue	
OXYCODONE	AMM	En SCD ou continue	
BUPRENORPHINE	HORS AMM	En SCD ou continue	
TRAMADOL	HORS AMM	En SCD ou continue	Diluer dans les solutions habituelles
FENTANYL	HORS AMM	En SCD ou continue	
SUFENTANYL	HORS AMM	En SCD ou continue	Qu'en soins palliatifs
METHADONE	HORS AMM	En SCD	-Pas dépasser 60mg/J -Changer de site d'injection tous les 2 jours (irritation cutanée) -Forme injectable en ATU
KETAMINE	HORS AMM	En SC continue	-Diluer avec solvants habituels -essentiellement en SP
PARACETAMOL	HORS AMM	En mini perfusion de 20-30 minutes	-max 3G/J -irritation au site d'injection fréquent
NEFOPAM	HORS AMM	En mini perfusion de 20-30 minutes	
<b>ANTIDOTE OPIOIDE</b>			
NALOXONE	AMM	En SCD	
<b>CORTICOIDES/AINS</b>			
DEXAMETHASONE	HORS AMM	En SCD	Voie SC en situations aiguës ne menaçant pas la vie du patient
METHYLPREDNISOLONE	HORS AMM	En SCD ou mini perfusion sur 15 min avec 50ml de NaCl	Maximum 80mg en SC directe et 125mg en mini perfusion par site d'injection
SALBUTAMOL	HORS AMM	En SCD	
KETOPROFENE	HORS AMM	En continue	Irritation possible au site d'injection

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

<b>ANTI ULCEREUX</b>			
ESOMEPRAZOLE	HORS AMM	Perfusion continue sur 1h	Max 40mg dans 50ml de NaCl
OMEPRAZOLE	HORS AMM	Perfusion continue sur 3 à 4h	Max 40mg dans 100ml de NaCl
RANITIDINE	HORS AMM	En SCD ou en continue	
<b>BISPHOSPHONATES</b>			
ZOLEDRONATE	HORS AMM	En mini perfusion	Posologie a adapter à la fonction rénale
<b>ANTISECRETOIRES / ANTISPASMODIQUES</b>			
SCOPOLAMINE	AMM	En SCD ou en perfusion	
SCOBUREN	AMM	En SCD ou en perfusion	
OCTREOTIDE	AMM	En mini perfusion ou en continue	Mettre a température ambiante avant d'injecter Varier les sites d'injection
LANREOTIDE LP	AMM		Pas la forme LP 30mg
PHLOROGLUCINOL	HORS AMM	En mini perfusion sur 30 min avec dilution habituelle	
<b>ANTIEMETIQUES</b>			
METOCLOPRAMIDE	HORS AMM	En SCD ou en continue	Irritation possible au site d'injection
CHLORPROMAZINE	HORS AMM	En SCD ou mini perfusion	Eviter les sc continues
HALDOPERIDOL	HORS AMM	En SCD ou continue	Utiliser pur pour les soins palliatifs Utiliser dilué (Glucose 5%) pour les autres indications
GRANISETRON	HORS AMM	En SCD	
ONDANSETRON	HORS AMM	En SCD ou continue	Bien toléré en SC continue
<b>DIURETIQUE</b>			
FUROSEMIDE	HORS AMM	En SCD	Douleur au point d'injection
<b>ANTIHYPERTENSEUR</b>			
CLONIDINE	AMM		Le patient doit être allongé
<b>ANXIOLYTIQUES</b>			
MIDAZOLAM	HORS AMM	En SCD ou continue	Bonne tolérance locale malgré pH acide Cinétique d'efficacité plus difficile à obtenir que forme IV
CLONAZEPAM	HORS AMM	En SCD ou continue	Irritation possible au site d'injection
CLORAZEPATE	HORS AMM	En SCD	Reconstituer avec le solvant fourni
DIAZEPAM	HORS AMM	En mini perfusion	Irritations et risque de micro-abcès si utilisation prolongée
<b>ANTIDOTE BENZODIAZEPINES</b>			
FLUMAZENIL	HORS AMM	Discontinu	
<b>NEUROLEPTIQUES (métoproclamide, haloperidol, chlorpromazine dans anti-émétiques)</b>			
LEVOMEPROMAZINE	HORS AMM	En SCD ou continue	Irritation possible au site d'injection à haute concentration Diluer la solution et changer de site tous les 3 à 4J Passage PO à SC : red de dose de 50%

Attention : Document révisable à tout moment, doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique.

CYAMEMAZINE	HORS AMM	En mini perfusion	
TIAPRIDE	HORS AMM	Injection directe stricte	
<b>ANTIPILEPTIQUES</b>			
LEVETIRACETAM	HORS AMM	Mini perfusion sur 30 min (500mg dans 100ml NaCl) En SC continue (2g dans 100ml NaCl)	
ACIDE VALPROIQUE	HORS AMM	En mini perfusion ou en SC continue	En soins palliatifs Irritation au site d'injection
PHENOBARBITAL	HORS AMM	En mini perfusion	Irritation au site d'injection Résorption irrégulière
<b>AMINES</b>			
ADRENALINE	AMM	En SCD	Eviter l'injection au niveau des extrémités
ATROPINE	AMM	En SCD	
EPHEDRINE	AMM	En SCD	
GLUCAGON	HORS AMM	En SCD	
<b>FACTEURS DE CROISSANCE</b>			
FILGRASTIM	AMM	En SCD ou en perfusion SC sur 24h	Dilution dans du Glucose 5% Voie SC à privilégier si neutropénie post chimiothérapie
LENOGRASTIM	AMM	En SCD	
<b>HYDRATATION</b>	NaCl 0,9%		Adjonction possible de 2g Kcl maximum/J si besoin en cas d'hypokaliémie sans autre voie possible
	Glucosé à 2,5%	Adjonction de 2 à 4g de NaCl/L pour favoriser la diffusion	
	Glucosé à 5%		
	Acides aminés type vitamine B9 et B12 : attention produit hyperosmolaire à passer lentement, maximum 500ml/24h		
<b>ATTENTION</b> : peser les indications du potassium avec soin : la diffusion de KCl peut être douloureuse et entraîner des nécroses			
Volume maximum d'hydratation par site : 1,5L/24h			

## Références

- Traitements administrables par voie sous cutanée, clinique de soins palliatifs du CHU Grenoble Alpes – année 2020
- Principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée – sauramps medical- 2023.
- Administration de médicaments par voie sous cutanée, pharmacie des HUG (hôpitaux universitaires de Genève) – juin 2024