

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements

ARRETE
**Fixant la liste maximale des médicaments pour soins
urgents visée à l'article R.5126-113 du code de la santé
publique**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le Code de la santé publique et notamment les articles L.5126-6 et R.5126-113 ;
- VU** l'avis émis par le Conseil régional de l'Ordre des médecins en date du 22 juin 2015 ;
- VU** l'avis émis par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Gironde en date du 13 mai 2015 ;
- VU** l'avis émis par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Dordogne en date du 13 mai 2015 ;
- VU** l'absence d'avis du Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Landes,
- VU** l'absence d'avis du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Lot et Garonne,
- VU** l'absence d'avis du Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Pyrénées-Atlantiques,
- VU** l'avis émis par le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens en date du 29 mai 2015,

ARRÊTE

Art. 1^{er} : Le contenu maximal de l'armoire pour soins urgents visé à l'article R.5126-113 du code de la santé publique est fixé selon la liste annexée au présent arrêté.

Art. 2 : Cette liste est applicable aux établissements d'Aquitaine visés à l'article L.5126-1 du code de la santé publique ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur, souhaitant détenir et dispenser des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 destinés à des soins urgents, et plus spécifiquement les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes.

Art. 3 : Les médicaments pour soins urgents mentionnés à l'article L.5126-6 du code de la santé publique sont détenus et dispensés sous la responsabilité d'un médecin attaché à l'établissement ou d'un pharmacien ayant passé convention avec l'établissement. Ils sont détenus dans une armoire fermée à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité.

Art. 4 : Cette liste n'est pas exclusive de toute demande qui serait présentée selon les dispositions du code de la santé publique précitée visant à obtenir la possibilité de détenir et dispenser des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 non prévus dans la liste annexée au présent arrêté.

Art. 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 30 juillet 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,



Michel LAFORCADE

Liste des médicaments pour soins urgents dans les EPHAD sans PUI : contenu maximal

Date
d'émission :
30/07/2015

DOMAINE D'URGENCE	CLASSE THERAPEUTIQUE	PROPOSITION D'INDICATIONS (exemples)	SPECIALITE PROPOSEE	FORMES PHARMACEUTIQUES ET CONSEILS	QUANTITE
CARDIOVASCULAIRE	Sympathomimétique et inotrope positif	Etat de choc ACR	ADRENALINE	Sol. Inj amp. 1mg/ml ou équivalent	1 boîte de 10
	Antispasmodique anticholinergique	Bloc atrio-ventriculaire	ATROPINE	Sol. Inj. 0.5mg/ml	1 boîte de 10
	Diurétique	Surcharge hydrique OAP	FUROSEMIDE (ex : LASILIX®)	Sol. Inj. 20mg/2ml amp. Ou équivalent	6 boîtes de 1
	Dérivé nitré	Crise d'angor Douleur thoracique IDM	TRINITRINE (ex : NATISPRAY®)	Sol. Sublinguale en flacon pulvérisateur 0.15mg/dose ou équivalent	1 boîte de 1
	Anticoagulant	Prévention et traitement curatif : Thrombose veineuse profonde Embolie pulmonaire	- Préventif : ENOXAPARINE SODIQUE (ex : LOVENOX®) - Curatif : ENOXAPARINE SODIQUE (ex : LOVENOX®)	- Ser. Inj graduée 2 000 à 4000UI anti-Xa/ 0.2ml à 0.4ml - Seringue inj graduée 6 000 à 8000UI / 0.6 à 0.8 ml	1 boîte de 6 1 boîte de 10
RESPIRATOIRE	Anti-HTA	Anti-agrégant plaquettaire : prévention des troubles de coagulation	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE (ex : KARDEGIC®)	Sachets-dose 75 mg	1 boîte de 30
	β 2 stimulant	Poussée hypertensive HTA sévère ou maligne	NICARDIPINE (ex : LOXEN®)	Sol inj 10 mg/10 ml	1 boîte de 5
	β 2 stimulant / corticoïdes	Crise d'asthme Poussée de BPCO	SALBUTAMOL (ex : VENTOLINE®) + chambre d'inhalation	Flacon pressurisé 100µg/dose	1 boîte de 1
	Corticoïdes	Asthme persistant modéré à sévère BPCO	FLUTICASONE, SALMETEROL (ex : SERETIDE®)	Flacon pressurisé de 8 ml avec valve doseuse (120 doses)	1 flacon
	Anti-sécrétoire	Anti inflammatoire par voie inhalée	BECLOMETASONE 250µg (ex : BECOTIDE®)	Flacon pressurisé avec valve doseuse et embout buccal assurant 200 doses	1 flacon
	Anti-sécrétoire	Encombrement des VAS Excès de sécrétions salivaires en fin de vie	SCOPOLAMINE (SCOPOLAMINE COOPER®)	Sol. Inj. 0.5mg/2ml	1 boîte de 10

DOULEUR	Antalgique	Douleur intensité légère/modérée Etat fébrile	PARACETAMOL (ex : PARA LYOC®)	Lyophilisat oral (blanc) 500mg	1 boîte de 16
		Douleur spastique (digestive ou gynécologique) Colique néphrétique	PHLOROGLUCINOL FORME LYOC (SPASFON LYOC®)	Lyophilisat oral (blanc) 80mg	1 boîte de 10
		Douleurs intenses/ rebelles aux antalgiques de niveau inférieur	SULFATE DE MORPHINE A LIBEARTION IMMEDIATE (ex : ACTISKENAN®)	Gélule 5mg (bleu clair transparent)	1 boîte de 14
		Douleurs intenses/ rebelles aux antalgiques de niveau inférieur	SULFATE DE MORPHINE A LIBERATION PROLONGEE (ex : SKENAN® LP) CHLORYDRATE DE MORPHINE (MORPHINE CHLORYDRATE LAVOISIER®) En cas de surdosage : APPELER LE SAMU	Microgranule à libération prolongée en gélule à 30mg (rose et incolore) Sol. Inj. Amp. 10mg/10ml	1 boîte de 14 5 boîtes de 10
ALLERGIES	Corticoïdes	Allergie sévère Dyspnée laryngée	METHYLPREDNISOLONE (ex : SOLUMEDROL®)	Lyophilisat et sol. Inj. 40 mg/2ml, Fic + amp	1 boîte de 10
		Etats inflammatoires systémiques	PREDNISOLONE (ex : SOLUPRED®)	Cp orodispersibles 20mg	1 boîte de 20
		Manifestations allergiques sévères	DEXCHORPHENIRAMINE (ex : POLARAMINE®) AVEC effet sédatif	Sol. Inj. 5mg/ml amp.	1 boîte de 5
		Rhinite allergique Urticaire chronique idiopathique	LEVOCETIRIZINE (XYZALL®) SANS effet sédatif	Comprimé pelliculé 5mg	1 boîte de 14
PSYCHOTROPES	Benzodiazépine anticonvulsivante Benzodiazépine anxiolytique Neuroleptique	Epilepsie Etats d'agitation	DIAZEPAM (ex : VALIUM®)	Sol. Inj. Amp. 10mg/2ml (+ canule rectale)	1 boîte de 6
		Etat anxieux Angoisse généralisée	OXAZEPAM (ex : SERESTA®)	Cp 10mg	1 boîte de 30
		Agressivité Troubles psychotiques	RISPERIDONE (ex : RISPEDALORO®)	Cp orodispersible 1mg	1 boîte de 60
		Agitation majeure PRESCRIPTION EXCEPTIONNELLE	HALOPERIDOL (ex : HALDOL®) HALOPERIDOL (ex : HALDOL®)	Sol. Inj. 5mg/ml Solution buvable : 2mg/ml	1 boîte de 5 1 flacon de 15 ml (300 gouttes)
INFECTIOLOGIE	Antibiotiques A REEVALUER A 48 HEURES	Infections ORL et urinaires Pneumopathie aigüe Surinfection bronchique aigüe/exacerbation BPCO	AMOXICILLINE (ex : CLAMOXYL®)	Cp dispersibles 1g	1 boîte de 6
		Infections sévères / sujets à risque	CEFTRIAXONE (ex : ROCEPHINE®)	Poudre et solvant pour Sol inj IV /IM/SC (1g/jour)	3 boîtes de 1
		Si allergie aux β-lactamines	CLARITHROMYCINE (ZECLAR®)	Cp 250mg (700mg soit 3 cp/jour)	1 boîte de 10
		Cystite aigüe non compliquée de la femme	FOSFOMYCINE TROMETAMOL (ex : MONURIL®)	Granulés pour solution buvable à 3g	3 sachets

ENDOCRINOLOGIE	Hyperglycémiant	Hypoglycémie	GLUCOSE 30%	Ampoule de 10 ml	1 boîte de 10
ANTIDOTE	AVK	Surdosage en AVK Cf. RECOMMANDATION HAS EN ANNEXE	PHYTOMENADIONE (ex : VITAMINE K1 ROCHE®)	Sol. Buv. et inj. 2 mg/0.2ml (Nourrisson)	1 boîte de 3
	Hyperkaliémie	Kaliémie \geq 4.5mmol	POLYESTRENE SULFONATE DE SODIUM (ex : KAYEXALATE®)	454g pdre orale et rectale	1 boîte de 1
OPHTALMOLOGIE ORL	Alcalinisant	- Acidose métabolique - Intoxication par le phénobarbital	BICARBONATE SODIUM (ex : BICARBONATE SODIUM LAVOISIER®) 1.4 %	Sol inj Amp de 10 ml	1 boîte de 10
	Antiseptique	Traitement antiseptique des infections superficielles de l'œil et de ses annexes.	PICLOXYDINE (ex : VITABACT®)	0.05% collyre flacon de 10 ml	1 boîte de 1
REHYDRATATION	Liquide de rinçage	Lavage oculaire en cas d'irritation conjonctivale.	ACIDE BORIQUE + BORATE DE SODIUM (ex : DACRYOSERUM®)	Sol. Pour lavage ophtalmique en récipient unidose de 5 ml	1 boîte de 20
	Solutés isotoniques	- Réhydratation lorsque la perte d'eau dépasse la perte en NaCl. - Prévention des déshydratations intra et extra-cellulaire - Entretien de la réhydratation IV après compensation d'une hypoglycémie par G30% IV	GLUCOSE 5%	Poche de 1L	3 poches
OXYGENOTHERAPIE	Oxygénothérapie	Rééquilibration ionique. Déshydratation extra-cellulaire. Hypovolémie	NaCl 0.9% (ex : CHLORURE DE SODIUM LAVOISIER® 0.9%)	Poche de 1L	3 poches
			Bouteille d'oxygène 1m3 munie de son manodétendeur intégré + masque haute concentration	Bouteille 1m3	1 bouteille avec RDI et matériels ad hoc 1 masque haute concentration
SOINS STERILES	Antiseptique	Antiseptie peau, muqueuse, plaies	HYPOCHLORITE DE SODIUM (ex : Dakin CPF stabilisé®)	Solution pour application locale	1 flacon de 60ml
		Antiseptie des plaies superficielles et de faible étendue	CHLOREXIDINE ACQUEUSE (ex : CHLOREXIDINE ACQUEUSE STERILE GILBERT®) 0.2% sol.	Solution pour application cutanée en récipient unidose de 5ml	1 boîte de 10

GASTRO- ENTEROLOGIE	Laxatif osmotique	Constipation	MACROGOL 4 000 (ex : FORLAX® 10g)	Poudre pour solution buvable	1 boîte de 20
	Pansement digestif	Diarrhée aiguë / chronique Douleurs liées aux affections oeso-gastroduodénales et coliques	DIOSMECTITE (ex : SMECTA®)	Poudre pour suspension buvable	1 boîte de 30
	Anti-émétique (antagoniste dopaminergiques périphériques)	Traitement symptomatique des nausées et vomissements	METOPIMAZINE (ex : VOGALENE®)	Ampoule injectable 10mg/1ml	1 boîte de 10

- Annexe 1 : Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier, HAS, Avril 2008.
- Annexe 2 : La perfusion sous-cutanée en situations palliatives, Palli Aquitaine, Juillet 2013.

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier

Avril 2008

OBJECTIF

Environ 1 % de la population en France reçoit un traitement par un AVK. Les accidents hémorragiques des AVK sont au 1^{er} rang des accidents iatrogènes. Les recommandations visent à diminuer la morbidité et la mortalité liées aux AVK.

SURDOSAGE ASYMPTOMATIQUE

- **Privilégier la prise en charge ambulatoire si le contexte le permet.**
- **Préférer l'hospitalisation** s'il existe un ou plusieurs facteurs de risque hémorragique individuel (âge, antécédent hémorragique, comorbidité).

INR mesuré	Mesures correctrices recommandées en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible ≥ 3 (fenêtre 2,5 - 3,5 ou 3 -4,5)
INR < 4	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas de saut de prise ▶ Pas d'apport de vitamine K 	
$4 \leq \text{INR} < 6$	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Saut d'une prise ▶ Pas d'apport de vitamine K 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pas de saut de prise ▶ Pas d'apport de vitamine K
$6 \leq \text{INR} < 10$	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arrêt du traitement ▶ 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Saut d'une prise ▶ Un avis spécialisé est recommandé (ex. cardiologue en cas de prothèse valvulaire mécanique) pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K par voie orale (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)
INR ≥ 10	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arrêt du traitement ▶ 5 mg de vitamine K par voie orale (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé

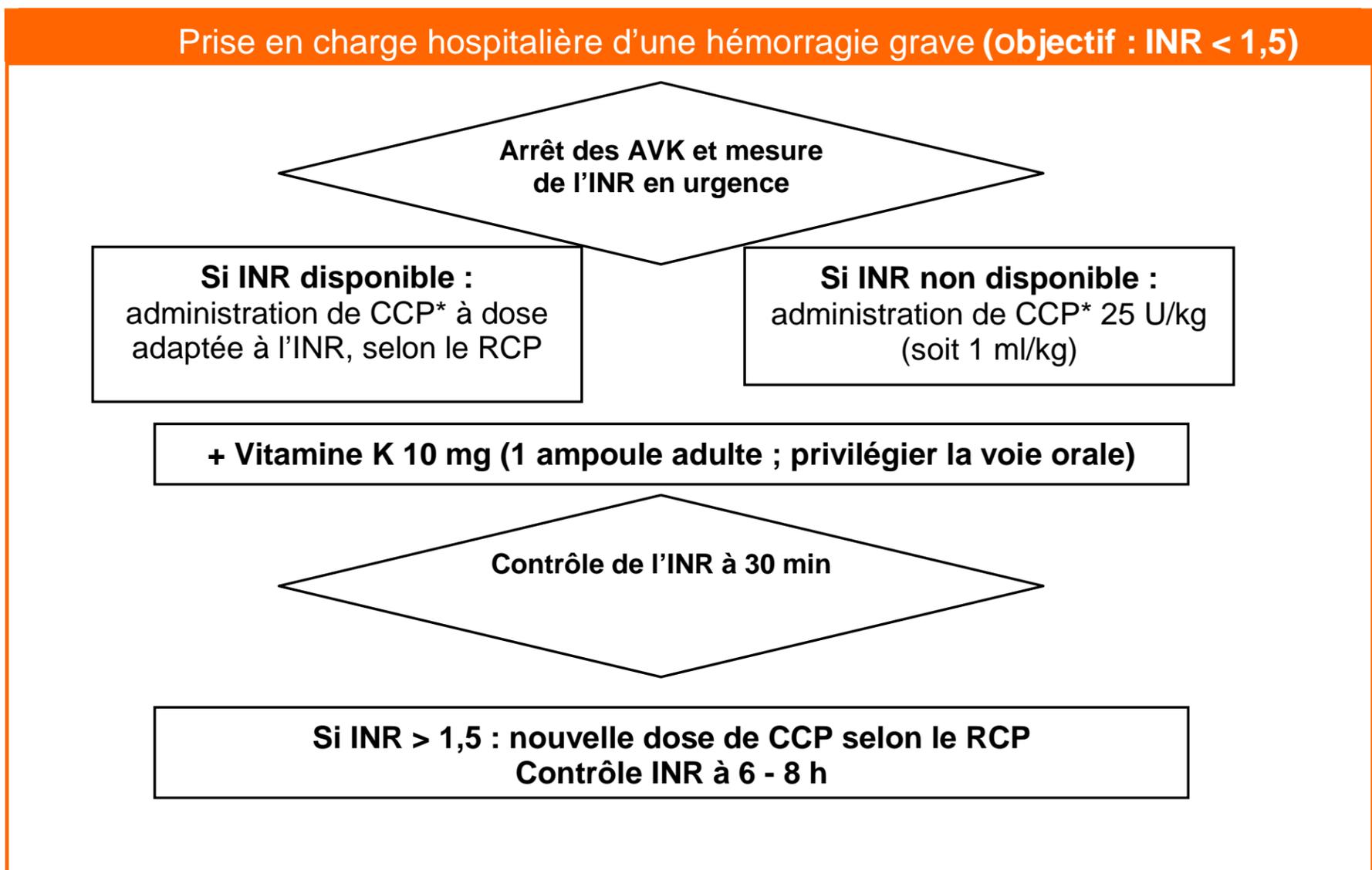
- **Contrôler l'INR le lendemain.** Si l'INR reste supratherapeutique, les mesures correctrices proposées restent valables et doivent être reconduites.

HÉMORRAGIES ET TRAUMATISMES

Une hémorragie grave ou potentiellement grave nécessite une prise en charge hospitalière.

■ Critères de gravité :

- abondance du saignement, apprécié notamment sur le retentissement hémodynamique
- localisation pouvant engager un pronostic vital ou fonctionnel
- absence de contrôle par des moyens usuels
- nécessité d'une transfusion ou d'un geste hémostatique en milieu hospitalier.



* CCP = concentré de complexe prothrombinique, aussi appelé PPSB. L'administration accélérée des CCP est possible en cas d'extrême urgence.

■ Hémorragie « non grave » :

- privilégier la prise en charge ambulatoire
- chercher et corriger un surdosage
- chercher la cause de l'hémorragie.

■ **Traumatisme non crânien** : même attitude suivant la nature du traumatisme et la gravité potentielle de l'hémorragie.

■ Traumatisme crânien :

- hospitaliser systématiquement pour surveiller au moins 24 h
- scanner cérébral :
 - immédiat en cas de symptômes neurologiques
 - différé de 4 à 6 h dans les autres cas.

■ **Reprendre l'AVK dans un délai fonction du risque de récurrence hémorragique et de l'indication initiale de l'AVK.**

CHIRURGIE ET ACTES INVASIFS

Actes responsables de saignements de faible intensité et aisément contrôlés, pouvant être réalisés sans interrompre les AVK

Conditions :

- INR compris entre 2 et 3, à contrôler avant le geste
- absence de risque médical associé (prise d'un autre médicament ou comorbidité interférant avec l'hémostase ou avec l'équilibre du traitement anticoagulant).

Actes :

- chirurgie cutanée
- chirurgie de la cataracte
- actes de rhumatologie à faible risque hémorragique*
- certains actes de chirurgie bucco-dentaire**
- certains actes d'endoscopie digestive***

(sites consultables : * www.rhumatologie.asso.fr ; ** www.societechirbuc.com ; *** www.sfed.org)

Actes programmés nécessitant l'interruption des AVK

(objectif : INR au moment de l'intervention < 1,5 ou < 1,2 si neurochirurgie)

- ACFA sans antécédent embolique
- MTEV à risque modéré

- ▶ Arrêt des AVK sans relais préopératoire par héparine.
- ▶ Reprise des AVK dans les 24 - 48 h ou, si elle n'est pas possible, héparine à dose curative si le risque hémorragique est contrôlé**.

- Valves mécaniques (tout type)
- ACFA avec antécédent embolique
- MTEV à haut risque*

- ▶ Arrêt des AVK et relais préopératoire par héparine à dose curative.
- ▶ Reprise des AVK dans les 24 – 48 h ou, si elle n'est pas possible, héparine à dose curative si le risque hémorragique est contrôlé**.

* i.e. TVP proximale et/ou EP < 3 mois, MTEV récidivante idiopathique (n ≥ 2, au moins un accident sans facteur déclenchant). La mise en place d'un filtre cave en préopératoire est discutée au cas par cas.

** L'héparinothérapie à dose curative ne doit pas être reprise avant la 6^e heure postopératoire. Si le traitement par héparine à dose curative n'est pas repris à la 6^e heure, dans les situations où elle est indiquée, la prévention postopératoire précoce de la MTEV doit être réalisée selon les modalités habituelles.

(MTEV : maladie thrombo-embolique veineuse ; TVP : thrombose veineuse profonde ; EP : embolie pulmonaire ; ACFA : arythmie complète par fibrillation auriculaire)

Les héparines en relais des AVK doivent être utilisées à dose curative.

Trois options sont possibles :

- ▶ héparine non fractionnée (HNF) à la seringue électrique
- ▶ HNF sous-cutanée (2 ou 3 injections/j)
- ▶ héparines de bas poids moléculaire (HBPM) sous-cutanée (2 injections/jour).

RELAIS PRÉOPÉRATOIRE EN CAS D'ACTE PROGRAMMÉ

1. Mesurer l'INR 7 à 10 jours avant l'intervention

- ▶ Si l'INR est en zone thérapeutique, arrêt des AVK 4 à 5 jours avant l'intervention et introduction des héparines à dose curative :
 - 48 h après la dernière prise de fluindione (Previscan[®]) ou de warfarine (Coumadine[®])
 - 24 h après la dernière prise d'acénocoumarol (Sintrom[®])
- ▶ Si l'INR n'est pas en zone thérapeutique, l'avis de l'équipe médico-chirurgicale doit être pris pour adapter les modalités du relais.

2. Mesurer l'INR la veille de l'intervention

Les patients ayant un INR supérieur à 1,5 la veille de l'intervention reçoivent 5 mg de vitamine K *per os*.

Un INR de contrôle est réalisé le matin de l'intervention.

3. Il est souhaitable que les interventions aient lieu le matin.

4. L'arrêt préopératoire des héparines est recommandé comme suit :

- ▶ HNF intraveineuse à la seringue électrique : arrêt 4 à 6 h avant la chirurgie
- ▶ HNF sous-cutanée : arrêt 8 à 12 h avant la chirurgie
- ▶ HBPM : dernière dose 24 h avant l'intervention.

Un exemple de relais préopératoire est donné dans les recommandations disponibles sur www.has-sante.fr

ACTE NON PROGRAMMÉ

En cas de chirurgie ou d'acte invasif urgent, à risque hémorragique et non programmé

- Mesurer l'INR à l'admission du patient et administrer 5 mg de vitamine K.
- Si le délai requis pour l'intervention ne permet pas d'atteindre le seuil hémostatique (objectif : INR < 1,5 ou < 1,2 si neurochirurgie) par la seule vitamine K : administrer du CCP selon le RCP et contrôler l'INR avant l'intervention.
- Un contrôle de l'INR est réalisé 6 à 8 h après l'intervention et la prise en charge postopératoire rejoint celle des actes programmés.

HAS

Ce document présente les points essentiels des recommandations professionnelles :

« Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier »

Recommandations professionnelles du GEHT en partenariat avec la HAS - Avril 2008.

Les recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité

sur www.has-sante.fr

INDICATIONS

- Difficulté ou impossibilité d'absorption par voie orale (troubles de la déglutition, de la conscience, de la vigilance, vomissements, occlusion...)
 - Difficulté d'administration par voie intraveineuse ou abord veineux non indispensable
 - Apport hydrique minimal
- Il s'agit d'une technique simple et efficace, visant à administrer de façon continue (par perfusion, seringue électrique,...) ou discontinue des médicaments par voie sous-cutanée.

AVANTAGES

- Confort :
 - Moins traumatisant que la voie IV
 - Préservation du capital veineux
 - Liberté de mouvement du patient conservée
 - Simplicité facilitant le maintien à domicile
- Sécurité :
 - Risque infectieux limité
 - Simplicité de pose et de manipulation

LIMITES

- Volume perfusable : maximum 1 litre / 24H
- Oedèmes généralisés : mauvaise diffusion
- Délai d'action : entre 15 et 30 minutes
- Mélanges de certains médicaments (notamment dans un petit volume, par ex. seringue électrique)

SOLUTES

Le sérum physiologique (chlorure de sodium 0,9%) peut être utilisé facilement et efficacement.

Des solutions glucosées isotoniques à 2,5 et 5% sont utilisées par certaines équipes, mais ne sont pas recommandées par les auteurs de ce document, à cause du plus grand risque d'effets secondaires locaux.

À SAVOIR

- Un léger gonflement en début de perfusion est normal.
- Ne pas piquer dans une zone lésée, indurée ou oedématisée.
- Le site de perfusion peut être maintenu jusqu'à 4 à 7 jours environ, puis laissé au repos et réutilisé.
- Changer de site en cas de ponction d'un vaisseau (sang dans l'aiguille), d'inconfort, de douleur, de rougeur, de placard blanc, de crépitements à la palpation.
- Pour des injections sous-cutanées répétées, sans perfusion continue, le cathéter peut être laissé en place. Après chaque injection, rincer la tubulure et l'aiguille avec du sérum physiologique afin que la totalité du produit injecté soit administrée.
- En cas de surcharge d'un site ou de médicaments non miscibles, possibilité d'utiliser plusieurs sites en même temps (à éviter si possible).

Références bibliographiques principales :

- [1] Morisson S. et al. Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs : revue de la littérature et recommandations. Médecine palliative - Soins de support - Accompagnement - Éthique (2011), <http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2011.03.003>
- [2] Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé. Soins palliatifs : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques. Recommandations. 25/10/02. 21p http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a7335ff84e05050e5dfccc7a164c885b.pdf
- [3] Pouchoulin P. et al. Voie sous-cutanée en situation palliative : entre recommandations et pratiques. Enquête auprès des unités de soins palliatifs en 2011. Médecine palliative - soins de support - Accompagnement - Éthique (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.medpal.2013.02.007>

Nous contacter :

PalliAquitaine
39, rue François de Sourdis, 33000 Bordeaux
Site internet: www.palliaquitaine.fr
Mail: palliaquitaine@gmail.com

Les
Outils de

PalliAquitaine
ASSOCIATION
RÉGIONALE DE SOINS
PALLIATIFS

La perfusion sous-cutanée en situations palliatives

Cette plaquette présente, de façon non exhaustive, les médicaments utilisables en situations palliatives. Ils sont présentés avec le niveau de preuve retrouvé dans la littérature [1].



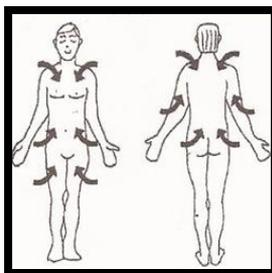
MATÉRIEL

- Cathéter sécurisé conforme à la directive européenne 2010-32 (utilisation des épicroaniennes et des cathéters veineux non sécurisés interdite).
- La dimension préconisée du cathéter court est de 22 à 26 Gauges, par exemple de type BD SAF-T-Intima REF 383313 24 GA 0.75IN 0.7x19mm 22 ml/min.
- Matériel nécessaire à toute pose de perfusion et pansement de fixation transparent.

SITE D'INSERTION

Sens de la flèche =
sens de l'aiguille

Les zones dorsales sont
privilegiées chez les
patients agités.



POSE

- Préparation du matériel
- Désinfection locale avec un antiseptique
- Si nécessaire et sur prescription médicale, application de crème EMLA une heure avant la pose
- Pincer la peau, piquer avec un angle de 30° environ en respectant le sens des flèches du schéma (angle de 30°, le biseau de l'aiguille tourné vers la peau)
- Faire une boucle de sécurité avec la tubulure de l'aiguille
- Maintenir avec le pansement adhésif
- Régler le débit de perfusion comme pour une perfusion IV

Légende du tableau :

Grade A = preuve scientifique établie

Grade B = présomption scientifique

Grade C = faible niveau de preuve

* accord professionnel retenu en l'absence d'études

Ils peuvent être administrés de façon continue (SCC) ou discontinue (SCD).

DCI		Nom de spécialité	Famille	Administration	Particularités Précautions d'emploi
Amikacine	A	Amiklin® Amikacine®	Antibiotique	SCD	Risque de nécrose ou de vascularite cutanée
Ampicilline	C	Ampicilline®	Antibiotique		
Atropine	A	Atropine®	Antisécrétoire	SCD	
Calcitonine	A	Calcitonine® Cibacalcine® Miacalcic®	Hormone antiparathyroïdienne	SCD	Réactions locales inflammatoires peu fréquentes au site d'injection SC
Ceftriaxone	A	Rocéphine®	Antibiotique	SCD	Risque de nécrose cutanée. Ajouter de la xylocaïne pour diminuer la douleur de l'injection
Chlorpromazine	C	Largactil®	Neuroleptique	SCC/SCD	Réaction cutanée possible
Clonazépam	*	Rivotril®	Benzodiazépine, Antiépileptique	SCC/SCD	Tubulure non PVC. Xylocaïne 1% associée si brûlure en SCD
Dexchlorphéniramine	A	Polaramine®	Antihistaminique	SCD	
Furosémide	C	Lasilix® Furosémide®	Diurétique	SCC/SCD	
Gentamicine	C	Gentalline® Gentamicine®	Antibiotique	SCD	Risque de nécrose ou vascularite cutanée
Granisétron	C	Kytril®	Antiémétique	SCD	
Halopéridol	C	Haldol®	Neuroleptique	SCC/SCD	
Lanréotide	A	Somatuline LP®	Anti-sécrétoire	SCD	Ne pas utiliser le 30mg en SC
Lévomépromazine	C	Nozinan®	Neuroleptique	SCC/SCD	Risque de nécrose ou vascularite cutanée
Loxapine	C	Loxapac®	Neuroleptique	SCD	Changement de site en cas d'irritation locale
Méthylaltréxone	A	Relistor®	Constipation induite par les opioïdes	SCD	
Méthylprednisolone	*	Solumédrol®	Corticoïdes	SCC/SCD	Validé par l'AFSSAPS
Métoclopramide	C	Primpéran®	Antiémétique	SCC/SCD	
Midazolam	B	Hypnovel®	Anxiolytique, hypnotique	SCC/SCD	
Morphine (chlorhydrate)	A	Morphine®	Antalgique	SCC/SCD	
Naloxone	A	Narcan®	Antidote des morphiniques	SCC/SCD	
Octréotide	A	Sandostatine LI®	Anti-sécrétoire	SCC/SCD	Réchauffer l'ampoule à température ambiante pour limiter les réactions locales
Ondansétron	C	Zophren®	Antiémétique	SCC/SCD	
Oxycodone (chlorhydrate)	A	Oxynorm®	Antalgique	SCC/SCD	
Phénobarbital	C	Gardéнал®	Antiépileptique	SCC/SCD	Risque de nécrose cutanée
Prostigmine	A	Prostigmine®	Traitement de la constipation	SCC/SCD	
Scopolamine butylbromure	A	Scoburen®	Anti-sécrétoire anti- spasmodique	SCC/SCD	
Scopolamine bromhydrate	A	Scopolamine®	Anti-sécrétoire	SCC/SCD	
Telcoplanine	B	Targocid®	Antibiotique	SCD	
Tramadol	C	Contramal® Topalgic® Zamudol®	Antalgique	SCC/SCD	