

Intégration des savoirs : chemin de création



L'utilisation de la voie trans
muqueuse buccale en soins palliatifs.

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier: Marie-France Daoust



n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

L'utilisation de la voie trans muqueuse buccale en soins palliatifs.

Marie-France Daoust

Infirmière clinicienne en soins palliatifs

CISSS des Laurentides, points de services des Sommets

Plan de la présentation

- Voies alternatives
- Physiologie
- Avantages
- Désavantages
- Techniques
- Médicaments utilisés



La voie transmuqueuse buccale

Les voies alternatives

- La voie trans muqueuse buccale reste une voie simple.
- Très utile en situation d'urgence.



La voie transmuqueuse buccale

Les voies alternatives

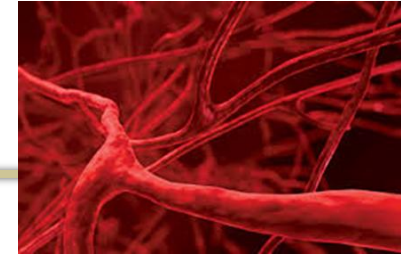
Il existe deux modes d'administration via la circulation des muqueuses :

- La voie sublinguale,
- La voie transmuqueuse buccale.



La voie transmuqueuse buccale

Physiologie



- La cavité buccale est riche en vaisseaux sanguins et lymphatiques :
 - le médicament absorbé par cette voie sera drainé directement et rapidement dans la circulation systémique, évitant le premier passage hépatique.



La voie transmuqueuse buccale

Physiologie

- Flot sanguin de différentes zones buccales
 - Dos de la langue: 100.6 ml/min par 100 g tissu
 - Muqueuse labiale: 28.3 ml/min
 - Muqueuse buccale: 20.3 ml/min
 - Surface ventrale de la langue: 13.9ml/min
 - Plancher de la bouche: 12.2 ml/min
- Peau: 9.4 ml/min;
- Flot sanguin situé entre celui de la peau et de l'intestin.



La voie transmuqueuse buccale

Physiologie

- Comparaison de la perméabilité à l'eau
 - Peau: 131.8×10^{-7} cm/sec
 - Gencive: 279.4
 - Muqueuse buccale: 450.8
 - Plancher de la bouche: 753.2
- Il peut y avoir des mécanismes de transports spécialisés:
 - le D-glucose est mieux absorbé que le L-glucose.



La voie transmuqueuse buccale

Physiologie

- La muqueuse buccale est plus perméable que la peau, car les lipides intercellulaires sont moins structurés.
- L'épithélium intestinal est cylindrique, donc une seule barrière cellulaire, mais avec des jonctions serrées.
- Épithélium très spécialisé dans ses fonctions d'absorption.



La voie transmuqueuse buccale

Physiologie

- La muqueuse buccale possède des lipides intercellulaires moins compactés, plus libres.
- La diffusion se fait à travers ces espaces lipidiques inter cellulaires.



La voie transmuqueuse buccale

Technique

La voie sublinguale

- Déposer le comprimé **sous** la langue;
- Laisser fondre le comprimé;
- Ne pas avaler pendant 1 à 2 min.



La voie transmuqueuse buccale

Technique

La voie gingivo-labiale

- **Où se trouve la gouttière gingivo-labiale**

La gouttière gingivo-labiale est située au fond de la jonction entre la mâchoire inférieure et la muqueuse de la lèvre inférieure, à peu près derrière l'axe de la canine.



La voie transmuqueuse buccale

Technique

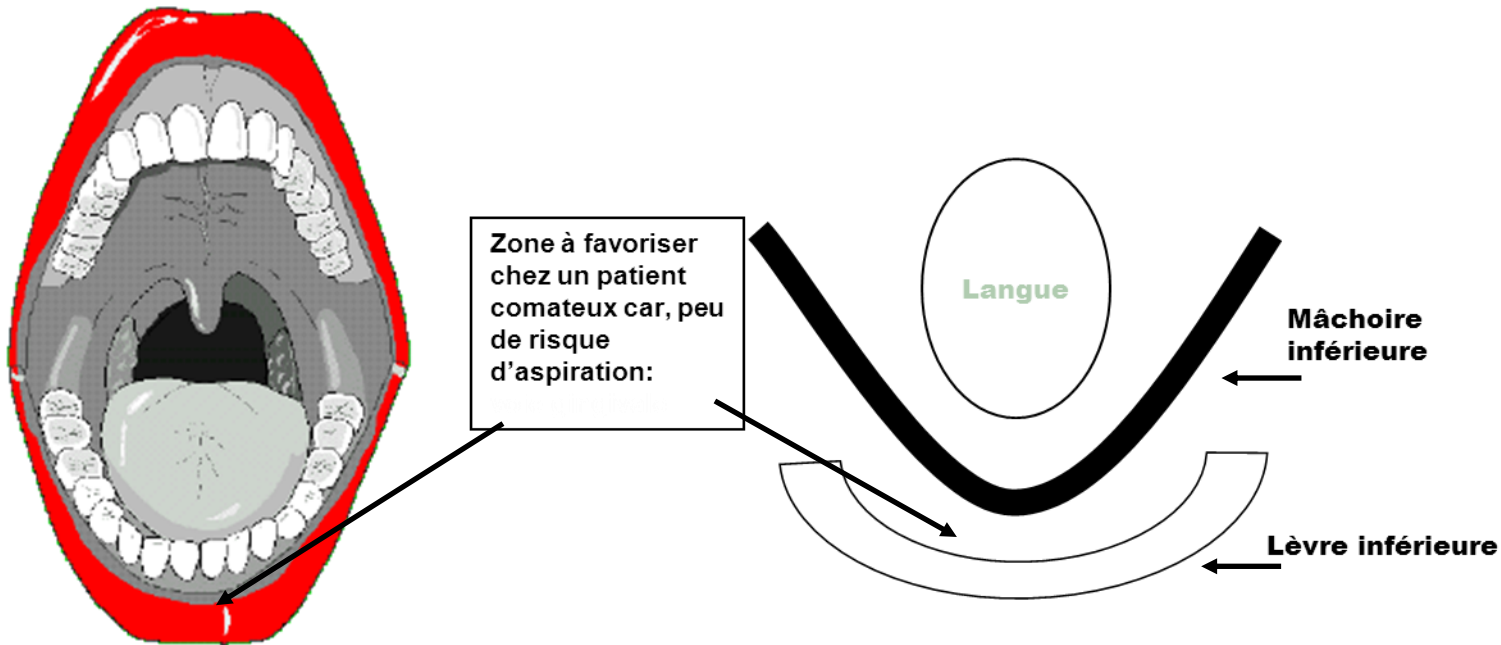
La voie gingivo-labiale

- **Où se trouve la gouttière gingivo-labiale**



La voie transmuqueuse buccale

Technique



gracieuseté
Dr. Renée Dugas

La voie transmuqueuse buccale

Technique

La voie gingivo-labiale

- La gouttière gingivo-buccale est généralement plus facile d'accès que la région sublinguale et donc plus facile à utiliser.



La voie transmuqueuse buccale

Technique

La voie gingivo-labiale

- Pour une bonne absorption
 - Bouche sèche
 - Ne pas trop humidifier 15-30 min avant la dose
- **Avant de déposer un comprimé, tenter de le dissoudre dans 1 à 3 ml d'eau du robinet et d'en faire une suspension orale.**



La voie transmuqueuse buccale

Technique

- Faire pencher la tête de la personne légèrement vers l'avant (pour éviter que le liquide se disperse dans la bouche).



La voie transmuqueuse buccale

Technique

- Tenir la seringue verticalement et
 1. Laisser tomber 0,5 ml de suspension,
 2. Masser légèrement pendant environ 5 secondes sur l'extérieur de la lèvre vis-à-vis du site d'application du médicament,
 3. Reprendre les étapes une et deux jusqu'à ce que tout le médicament soit administré (maximum de 5 ml).



La voie transmuqueuse buccale

Technique



La voie transmuqueuse buccale

Technique

La voie gingivo-labiale

On utilise :

- Sirop
- Solution intra veineuse:
 - Diluer avec jus d'orange
- Des comprimés dilués dans un peu de liquide (eau du robinet)
 - Ce qui n'est pas absorbé directement le sera par le tractus digestif .



La voie transmuqueuse buccale

Technique

La voie gingivo-labiale

La dilution des comprimés est habituellement préférable aux préparations injectables qui sont le plus souvent irritantes pour la muqueuse. Si une préparation injectable est utilisée, tester «l'irritation» avec un tout petit volume avant d'administrer la posologie désirée.



La voie transmuqueuse buccale

Avantages

- Évitement du canal digestif et de la première élimination hépatique;
- Aucune influence de la vidange gastrique pour l'absorption;
- Accès facile
 - Facilité pour choisir le site,
 - Facilité de choisir des adjuvants pour favoriser l'absorption,
 - Facilité d'extraction d'un excédent.



La voie transmuqueuse buccale

Avantages

- Libération médicamenteuse contrôlable;
- Perméabilité de la muqueuse buccale supérieure à celle de la peau;
- Plus résistante aux dommages que la muqueuse nasale;
- Non spécifique au sexe.
- Peut être utilisée chez les enfants, les adultes et les personnes âgées.



La voie transmuqueuse buccale

Avantages

- La voie TM est particulièrement utile dans les situations de nausée, vomissement, occlusion digestive lorsque les préparations commerciales sont limitées et que les autres voies ne sont pas disponibles.
- En situation de somnolence/coma, elle ne demande pas la collaboration du patient. De plus, elle accommode un volume plus élevé.



La voie transmuqueuse buccale

Avantages

- La voie TM peut être utilisée durant les derniers mois de vie sans aucun problème lorsqu'elle est bien comprise et acceptée. Il est important que la famille maîtrise bien cette voie d'administration.
- Débuter l'enseignement au patient et à la famille à la voie TM aussi rapidement que possible quand le contexte clinique en annonce le besoin.



La voie transmuqueuse buccale

- La voie trans-muqueuse buccale peut donc être une alternative utilisable chez certains patients.



La voie transmuqueuse buccale

Désavantages

- Surface d'absorption limitée;
- Méthode d'administration doit être acceptable pour le patient (goût ...);
- Formulation médicamenteuse à vérifier.



La voie transmuqueuse buccale

Médicaments utilisés

- Les médicaments les mieux absorbés dans la cavité buccale
 - ont un faible poids moléculaire,
 - sont liposolubles,
 - sont peu ionisés au pH buccal.



La voie transmuqueuse buccale

Formats utilisés

- Sirop
- Pastilles
- Comprimés à libération lente
- Comprimés courants ou à libération rapide
- Rince-bouche
- Solution intra veineuse: goût en général désagréable,
 - donc se tolère mieux dans la gouttière entre la lèvre et la gencive inférieure.



La voie transmuqueuse buccale

Médicaments utilisés

- Midazolam utilisé dans une formulation à saveur de menthe en situation de crise de convulsion en urgence.
- Phénobarbital 15-100mg/co dilué dans 1-2 ml eau robinet.
- Lorazepam sous forme de co. à dissolution orale.
- Olanzapine sous forme de co. à dissolution orale.



La voie transmuqueuse buccale

Médicaments utilisés

- Méthadone très bien absorbée ainsi que le fentanyl.
- Suspension maison (oxycodone+eau).
- Suspensions commerciales:
 - Morphine à 1mg/ml ad 20mg/ml
 - Hydromorphone à 1mg/ml



La voie transmuqueuse buccale

Médicaments utilisés

- Solutions injectables bien absorbées (en général), mais goût désagréable.
- Clonazepam: co de 0.5-2mg dilué dans 1-5ml et administrer la quantité désirée
 - Ex: 0.5 mg/ml permet de donner 0.25mg dans 0.5ml...
 - Ex: 2mg/ml permet de donner 0.5 mg dans 0.125ml...



La voie transmuqueuse buccale

Quelques exemples pratiques

- Situations de détresse à domicile:
 - Ordonnance individuelle dans les situations d'urgence.





ORDONNANCE INDIVIDUELLE

Situation d'urgence en soins palliatifs^{1 2}

Poids (kg) : _____ Taille (m) : _____

Allergies : _____

No Dossier : _____

Nom : _____

RAMQ : _____

Initiales Infirmières		Ordonnances	Initiales ATP* Pharm.		
INDICATIONS					
☐ Si détresse respiratoire incluant un ou plusieurs des éléments suivants : ▪ Sécrétions bronchiques ▪ Tirage ▪ Tachypnée (> 28 respirations/min) ▪ Anxiété sévère ▪ Cyanose ▪ Agitation, confusion					
☐ Si hémorragie aiguë massive ☐ Si douleur sévère réfractaire au traitement ☐ Autre : _____					
FREQUENCE DE L'ADMINISTRATION					
Peut être commencée pour plus d'un épisode d'urgence Administrer les médicaments à la fréquence cochée ci-dessous ☐ Une fois STAT, puis aviser médecin si non soulagé ☐ Répéter une dose après 20 min PRN, puis aviser médecin si non soulagé ☐ Répéter jusqu'à 2 doses q 20 min PRN, puis aviser médecin si non soulagé ☐ Répéter jusqu'à 3 doses PRN, puis aviser médecin si non soulagé					
MÉDICATION		À titre indicatif	ATP*	Pharm.	Pharm. comm. Nbre de doses³ et concentration (mg/mL)
1	☐ Lorazepam (Ativan®) 1mg/co sublingual	En comprimé			
	☐ Midazolam (Versed®) 2,5 mg sous-cutané	Dose minimale recommandée			
	☐ Midazolam (Versed®) 5 mg sous-cutané	Lorsque benzodiazépine de			
	☐ Midazolam (Versed®) 10 mg sous-cutané	Lorsque benzodiazépine > de			
	☐ Midazolam (Versed®) ____mg sous-cutané	Autres situations			
2	☐ Morphine ____mg en TMB ⁴	Dose min. recommandée : 5 mg TMB ⁴ Volume maximal : 1 mL			
	☐ Hydromorphone ____mg en TMB ⁴	Dose min. recommandée : 1 mg TMB ⁴ Volume maximal : 1 mL			
	☐ Morphine ____mg sous-cutané	Utiliser de 1 à 1,5 fois la dose reçue régulièrement aux 4 heures Dose min. recommandée : 5 mg sous-cutané			
	☐ Hydromorphone (Dilaudid®) ____mg sous-cutané	Utiliser de 1 à 1,5 fois la dose reçue régulièrement aux 4 heures Dose min. recommandée : 1 mg sous-cutané			
Le médecin s'assurera de cocher un agent anticholinergique dans les cas de détresse respiratoire seulement					
3	☐ Scopolamine 0,4 mg sous-cutané X 1 dose	La scopolamine peut être avantageuse si une sédation ou une amnésie est désirée			
	☐ Scopolamine 0,6 mg sous-cutané X 1 dose				
	☐ Scopolamine 0,8 mg sous-cutané X 1 dose				
Date : _____ Heure : _____ Signature du médecin : _____ No permis : _____ Nom du médecin en lettres moulées : _____ # tél. : _____					

* ATP : Assistant(e) technique en pharmacie

¹ Cette ordonnance individuelle s'adresse aux usagers en soins palliatifs (hôpital, centres d'hébergement et soutien à domicile) pour **lesquels il n'y a pas de mesures de réanimation**. Le médecin traitant doit aviser l'usager ou les proches de cette ordonnance individuelle au dossier.

²⁻³ Les doses de cette ordonnance individuelle devraient être réajustées suite à une modification de la benzodiazépine ou du narcotique.

⁴TMB : Trans Muqueuse Buccale.

Généralités

- Cette ordonnance est appliquée selon l'évaluation de l'infirmière ou du représentant de la famille désigné et à qui l'enseignement aura été fait au préalable.

Administration par voie sous-cutanée

- Les médicaments doivent être administrés selon l'ordre suivant :
 - Administrer le Midazolam (Versed ®) en premier (volume max. par site de 2 mL).
 - Administrer l'opiacé en deuxième (volume max. par site de 2 mL).
 - Lorsque prescrit, administrer l'agent anticholinergique en dernier (volume max. par site de 2 mL).
- À l'hôpital et aux centres d'hébergement, préconiser l'administration en sous-cutanée directe.

Administration par voie transmuqueuse buccale (TMB)

- Convient mieux aux usagers inconscients.
- Administration par voie bucco-gingivale : déposer le médicament dans l'espace formant une petite poche entre la muqueuse jugale et la gencive inférieure plutôt que sous la langue.
- **À l'interne (hôpital)**, utiliser la solution injectable.
- **En externe (SAD)**, utiliser le sirop.

Plan thérapeutique infirmier (PTI)

- L'infirmière doit indiquer une directive au PTI afin qu'une infirmière auxiliaire puisse décider d'administrer la médication en l'absence de l'infirmière. Dans tous les cas, l'infirmière devra être avisée de l'administration de la médication prescrite.

Soutien à domicile (SAD)

- Les seringues devront avoir été bien identifiées et numérotées au préalable pour le bénéfice des proches et conservées à l'horizontale, dans un endroit sécuritaire, toujours à l'abri de la lumière.
- Administration par voie sous-cutanée : installer 3 papillons bien identifiés (nom et concentration du médicament, date d'installation du papillon), idéalement à la région sous-claviculaire ou thoracique haut. Éviter les sites ayant été irradiés ou affectés par le cancer.
 - ATTENTION : LE VIDE D'AIR DU (DES) PAPILLON(S) DEVRA AVOIR ÉTÉ FAIT AVEC LES MÊMES SOLUTIONS ET CONCENTRATIONS.
- Effectuer l'enseignement aux proches sur les signes à observer, la technique d'administration.
- Informer les proches d'aviser l'infirmière de garde via le 24/7 immédiatement avant ou après l'administration des médicaments. Elle se rendra sur place pour évaluer l'usager et s'assurer des soins post-administration.

Conservation des seringues (données de stabilité hors norme et à appliquer seulement dans le contexte de soins palliatifs à domicile)

Médicaments	Durée <i>maximale</i> de conservation si préparation à domicile avec technique aseptique	
	Air ambiant inférieur à 25 °C	Au réfrigérateur de 2 °C à 8 °C
Morphine (1 à 50 mg/mL)	7 jours	7 jours
Hydromorphone (Dilaudid ®) (1 à 50 mg/mL)	7 jours	7 jours
Midazolam (Versed ®) (5 mg/mL)	7 jours	Non recommandé
Scopolamine (0,4 mg/mL)	7 jours	Non recommandé

La voie transmuqueuse buccale

Quelques exemples pratiques

- Situations de détresse à domicile:
 - Lorazepam 0.5-2mg/co (Ativan[©]),
clonazepam 0.5-2mg/co (Rivotril[©])
 - Dilué dans 1ml H₂O
 - ou 1ml de morphine à 1ou5mg/ml
 - ou hydromorphone à 1mg/ml



La voie transmuqueuse buccale

Quelques exemples pratiques

- Situations de détresse à domicile:
 - Midazolam (Versed[®]) solution injectable
 - La formulation injectable à 5mg/ml ou autre peut être utilisée en trans-muqueuse buccale pour le traitement de myoclonies ou de convulsions.



La voie transmuqueuse buccale

Quelques exemples pratiques

- Situations d'urgence à domicile:
 - Phénobarbital 15-100mg/co dilué dans 1-2 ml eau robinet très utile autant
 - en prévention de convulsion 15-30mg qid
 - que lors de convulsion 100mg stat



La voie transmuqueuse buccale

Quelques exemples pratiques

- Situation d'agitation ou d'inconfort avec hallucination, panique...
 - Haloperidol avec des co de 1 mg dilués dans 1ml d'eau du robinet
 - permet un volume minuscule à utiliser en TMB
1mg=1ml...
 - Methotrimeprazine à 5 mg dilué dans 1 ml d'eau



La voie transmuqueuse buccale

Quelques exemples pratiques

- Situation d'agitation ou d'inconfort avec hallucination, panique...
 - Olanzapine (Zyprexa[®] -Zydis[®]) s'absorbe rapidement en trans-muqueuse buccale
 - Utile chez les patients présentant beaucoup de rigidité avec les neuroleptiques classiques (méthotriméprazine, halopéridol)



La voie transmuqueuse buccale

En résumé :

- préférer la voie TM à la voie SL en tout temps, surtout en fin de vie;
- avant de déposer un comprimé, tenter de le dissoudre dans l'eau et d'en faire une suspension orale;
- volume idéal = 0.5 ml;
- maximum de 5 ml.



La voie transmuqueuse buccale ... en évolution.

Merci!

Poursuivons nos échanges :

Marie-France Daoust

Infirmière clinicienne

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Point de service des Sommets

Téléphone : 819 324-4000 poste 4498

Courriel : mariefrance.daoust.sommets@ssss.gouv.qc.ca



Références

- APES, Guide pratique des soins palliatifs, gestion de la douleur et autres symptômes, 4e édition, Montréal, 2008
- LA VOIE TRANS MUQUEUSE BUCCALE (Congrès RSPQ 2013), Renée Dugas MD, Professeure adjoint de clinique Université de Montréal, CSSS des Sommets Ste Agathe des Monts
- Portail Palli-Science
<http://www.palliscience.com/portail/index.ph>

