

**Avertissement : cette fiche constitue une aide à la prise en charge des patients récusés de réanimation, pris en charge en service conventionnel ; une mise en place collégiale est nécessaire: contacter en 1ère intention l'équipe de soins palliatifs ou de gériatrie locale.
Ne pas hésiter à se faire accompagner psychologiquement également.**

Objectif : soulager les souffrances, accompagner le décès.

**Décision collégiale si possible +++ mais ne pas hésiter à débiter en urgence
devant détresse respiratoire asphyxique**

**Trois principales plaintes en fin de vie :
DYSPNÉE - DOULEUR - SOIF + anxiété / agitation**

1/ GÉRER LA DYSPNÉE : sédation proportionnée, en urgence

Oxygène aux lunettes : si toléré par le patient, maxi 4 L/min, visée confort uniquement

Traitement médical : **MORPHINE + MIDAZOLAM** --> peuvent être mélangés dans la même seringue si besoin, à administrer au PSE que ce soit IV ou SC, changement seringue une fois / 24h minimum

Par voie IV :

- Bolus initial IVD couplé : 2 mg MORPHINE + 2 mg MIDAZOLAM (si asphyxie ok 5 mg MIDAZOLAM d'emblée)
- À renouveler toutes les 3 minutes jusqu'à obtention d'un état de confort
- En parallèle débiter entretien IVSE : 1 mg/h MORPHINE et 1 mg/h MIDAZOLAM
- Réévaluation / 10 min : si inconfort majorer IVSE + 0,5 mg/h de MORPHINE et de MIDAZOLAM, bolus possible de 2 mg de MORPHINE + 2 mg de MIDAZOLAM
- Si dose MIDAZOLAM > 5 mg/h : probablement inutile d'augmenter au-delà car effet seuil, envisager ajout neuroleptique (+/- avis réanimateur ou anesthésiste)
- Pas de dose plafond pour la Morphine, très variable selon les patients



FICHE FLASH ACCOMPAGNEMENT PALLIATIF / SÉDATION POUR DRA

Frémaux M; Gouzien L.

Par voie SC :

(Rassurez-vous ça marche vraiment, ne pas s'acharner à essayer de perfuser un patient, simplement doses un peu plus hautes et relation dose / effet plus aléatoire, on peut faire également au PSE en SC)

- Bolus initial couplé: 4 mg MORPHINE + 4 mg MIDAZOLAM
- A renouveler toutes les 20 minutes jusqu'à obtention état de confort
- En parallèle débiter SC au PSE : débiter 2 mg/h MORPHINE et 2 mg/h MIDAZOLAM
- Réévaluation / 20 min : si inconfort majorer dose PSE + 1 mg/h de MORPHINE et de MIDAZOLAM, bolus possible de 3 mg de MORPHINE + 3 mg de MIDAZOLAM
- Si dose MIDAZOLAM > 7 mg/h : probablement inutile d'augmenter au-delà car effet seuil, envisager ajout d'un neuroleptique (+/- avis réanimateur ou anesthésiste)
- Pas de dose plafond pour la Morphine, très variable selon les patients

Si pas d'accès au MIDAZOLAM, en attendant :

--> **IV on remplace par DIAZEPAM**: bolus initial de 10 mg en IVL (sur 10 minutes) et entretien IVSE 20 mg/h, si insuffisant renouveler bolus 10 mg sur 10 min et majorer IVSE jusqu'à 30 mg/h

--> **SC on remplace par CLONAZEPAM** : bolus initial 1 mg en SC, renouvelable 20 min après.

Le Diazépam peut être utilisé en SC si aucun autre choix, administration en bolus uniquement.

Renfort de sédation, ou en cas agitation majeure / delirium

IV : CHLORPROMAZINE --> bolus initial IVL 12,5 à 25 mg. Puis au choix 25 mg x 4/j IVL ou IVSE jusqu'à 150 mg/h

SC : éviter car les neuroleptiques sont irritants (brûlures au point d'injection), si indispensable préférer au choix HALOPÉRIDOL 5 mg SC x 4/j ou LEVOMEPRMAZINE 25 mg x 4/j ou jusqu'à 200 mg/j PSE. La Chlorpromazine est possible mais irritante +++ (pas de PSE)



FICHE FLASH ACCOMPAGNEMENT PALLIATIF / SÉDATION POUR DRA

Frémaux M; Gouzien L.

2/ GÉRER L'ENCOMBREMENT BRONCHIQUE (multifactoriel)

- Arrêt de tout apport IV (en dehors de la sédation)
- Positionner demi-assis
- Limiter les aspirations trans-glottiques (désagréables, peu efficaces au long cours)
- Traitements anti-cholinergiques: se donnent SC ou IV aux mêmes doses
 - o SCOBUREN : bolus 20 mg puis entretien 60 à 120 mg/j au PSE
 - o Ou SCOPOLAMINE si Scoburen non dispo (plus d'effets indésirables dont hallucinations) : 1 patch derrière l'oreille
- Essai traitement diurétique :
 - o Mêmes doses IV et SC
 - o LASILIX 20 mg en bolus, à renouveler x 3/j si semble efficace
 - o Ne pas poursuivre si inefficace cliniquement

3/ APPORTER DU CONFORT

Soins de bouche pluri-quotidiens (Bicarbonate, hydratation buccale) +++

Faire des **bolus de sédation avant les soins / toilette** (prévoir bien 20 min de délai avant de débiter le soin si voie SC, 5 minutes si voie IV)

Lumière tamisée, pas de prise de constantes inutiles, présence si apaisante

Mise en page: Bouchereau E.