

<p>Prescripteur</p> <p>Nom :</p> <p>Service/UF :</p>	<p>Patient :</p> <p style="text-align: center;">Coller l'étiquette Nom, prénom, Date de naissance et poids impératif</p>
---	---

INDICATIONS EN SOINS PALLIATIFS (SP) : RECOMMANDATIONS

- SEDATION** : Situation aiguë à risque vital immédiat, facilement identifiable :
- Hémorragies cataclysmiques notamment extériorisées (sphère ORL, pulmonaire et digestive).
 - Détresses respiratoires asphyxiques (sensation de mort imminente par étouffement avec réaction de panique).
 - Symptômes physiques réfractaires, vécus comme insupportables par le patient (tout symptôme dont la perception est insupportable et qui ne peut être soulagé en dépit des efforts obstinés pour trouver un protocole thérapeutique adapté)
- ANXIOLYSE** : Symptômes accompagnés d'angoisses et pour lesquelles tous autre traitement anxiolytique ne paraît pas adapté sans compromettre pour autant la conscience du patient

Attention : Ce médicament est réservé à tout médecin spécialisé en anesthésie, réanimation ou en médecine d'urgence dans les cas où il intervient en situation d'urgence ou dans le cadre d'une structure d'assistance médicale mobile ou de rapatriement sanitaire (article R. 5121-96 du code de la santé publique).
En dehors des indications de l'AMM, la prescription ne peut se concevoir que dans le contexte de SP. La dispensation ne peut être réalisée que selon la procédure ci-joint validée par la COMEDIMS. Dans un contexte de SP, devant la complexité de la situation, pour l'instauration du traitement par midazolam ainsi que son suivi, il est recommandé d'avoir recours à l'avis d'un expert qualifié en soins palliatifs pour son instauration et sa surveillance

AUTRE INDICATION (À JUSTIFIER)

.....

Prescription

Pré requis : information du patient par le médecin hospitalier et en absence de refus ; si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, il convient d'informer la personne de confiance ou les proches. L'objectif du traitement et la procédure sont tracés dans le dossier médical.

ANXIOLYSE :

- 0.25 à 0.5 mg/ h en SC ou IV ou sublinguale (ex : 0.1 à 0.2mg/kg, soit 6 à 12mg par jour pour un poids de 60kg).
- Augmenter par pallier de 5mg toutes les 12h jusqu'à l'obtention de l'effet souhaité (score 1 ou 2 sur l'échelle de RUDKIN). **Evaluer et réévaluer régulièrement la situation** à la mise en place du traitement.

SEDATION :

- Titration obligatoire à la mise en place d'une sédation : 0.5-1mg IV toutes les 2 à 3 min (5 mn pour la personne âgée), jusqu'à l'obtention d'un score 4/RUDKIN. Une sédation par voie SC peut être réalisé par un médecin expérimenté.
- Entretien : dose horaire = 50 % de la dose utile à l'induction (ex : quantité totale titration = 6mg / dose d'entretien = 3mg/heure. **Evaluer et réévaluer régulièrement la situation** à la mise en place de la sédation quitte à réveiller le patient.

Posologie prescrite

Durée traitement impérative : jours

Date Signature.....

Cadre réservé à la pharmacie		Calcul de la dose	Nombres de flacons délivrés
M7941	Midazolam 50 mg-10 ml (5mg/ml)
M8154	Midazolam 5 mg-5 ml (1mg/ml)

Symptômes réfractaires, situations d'urgence de fin de vie nécessitant une sédation

La pratique de la sédation fait appel au midazolam compte tenu de sa courte durée d'action.

La pratique de la sédation contrôlée pour des patients en phase terminale peut faire partie des stratégies de soins palliatifs sous réserve que :

- La finalité de la décision est principalement le soulagement du patient (pas celui de l'équipe soignante ou de l'entourage), et l'unique objectif est de contrôler des symptômes réfractaires à un traitement symptomatique bien conduit, et non influencer sur le cours de son existence.
- Elle résulte d'une discussion interdisciplinaire, et fait, si possible, l'objet du consentement du patient ou de ses recommandations à l'issue de directive anticipée et rédigées par lui ou de sa famille, d'une information de l'entourage et de consignes écrites à la disposition de l'ensemble des soignants,
- Une réévaluation de chaque situation avec une réflexion éthique est systématiquement entreprise par l'équipe ou à défaut en y associant la personne de confiance, sa famille et son entourage. La sédation fait l'objet de consignes écrites à la disposition de l'ensemble de l'équipe soignante.

Quelles questions faut-il se poser en préalable à la décision de sédation ?

- Une évaluation correcte a-t-elle permis d'identifier et de traiter tous les problèmes réversibles ?
- **Le recours à des conseils spécialisés (notamment pour les soins terminaux) a-t-il été requis pour s'assurer de la mise en oeuvre des traitements les plus adaptés ?**
- Les autres traitements pharmacologiques ont-ils été optimisés (par exemple titration correcte des morphiniques si dyspnée, ou des neuroleptiques si délire, etc.) ?
- Les buts de la sédation ont-ils été expliqués et discutés avec le patient et son entourage ?
- La décision de sédation a-t-elle fait l'objet d'un consensus lors d'une réunion interdisciplinaire ?
- **La réversibilité** de la sédation a-t-elle été bien intégrée dans la stratégie adoptée, en ayant précisé les conditions d'arrêt ou d'allègement de la sédation (par exemple si cela est possible lors des visites de l'entourage pour permettre une communication avec les proches) ?
- Quel est le risque majeur lié à la mise en oeuvre d'une sédation ?
- La sédation peut avoir comme effet une réduction de la durée de vie, notamment en raison des effets possibles sur le système respiratoire (diminution des mécanismes de protection des voies aériennes supérieures).

ANTIDOTES DU MIDAZOLAM => ANEXATE® flumazénil » : Solution injectable IV à 0.5mg/5ml.

L'utilisation du flumazénil est indiquée en situation d'urgences vitales directement liées à l'administration du midazolam et non imputable à l'évolution de la maladie,

Chez l'adulte

- La dose initiale recommandée est de 0.2mg, administrée par voie IV en 15 secondes.
- Si le degré de conscience souhaité n'est pas obtenu dans les 60 secondes, une deuxième dose de 0.1mg peut être injectée.
- En cas de nécessité, ce geste peut être répété à intervalles de 60 secondes, la dose totale maximale étant de 1mg. La dose totale habituelle est de 0.3 à 0.6mg, cependant, des variations interindividuelles peuvent être observées en fonction de la dose et de la durée d'action de la benzodiazépine administrée et des caractéristiques du patient.

ECHELLE DE SEDATION DE RUDKIN

Score	Etat du patient		Score	Etat du patient	
1	Eveillé, orienté	<input type="checkbox"/>	4	Yeux fermés, répondant à une stimulation légère *	<input type="checkbox"/>
2	Somnolent	<input type="checkbox"/>	5	Yeux fermés, ne répondant pas à une stimulation tactile légère *	<input type="checkbox"/>
3	Yeux fermés, répondant à l'appel	<input type="checkbox"/>			

* Pincement ferme, mais non douloureux, du lobe de l'oreille

Le Score idéal es fonction de l'objectif recherché (sédation légère ou profonde). Le plus souvent, un score de 2 favorise la réalisation d'actes douloureux.