

Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie : Les crises en fin de vie.

• Anxiolyse et sédation pour détresse en phase terminale •

Avertissement	<p>Il existe en soins palliatifs des situations particulièrement complexes et dramatiques. Il s'agit en particulier de certaines détresses en fin de vie : hémorragies cataclysmiques, asphyxie, souffrance rebelle, douleur non contrôlable...</p> <p>Il est essentiel alors :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de vérifier que la personne est bien dans une phase terminale, - d'anticiper chaque fois que possible une telle détresse, - de prévoir des temps de concertation, en amont si possible. <p>La Loi "relative aux droits des malades et à la fin de vie" (Loi Leonetti du 22 avril 2005) donne certains repères importants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le droit du malade au refus de soins, au refus de l'obstination déraisonnable. - Le principe des directives anticipées et la place de la personne de confiance. - Le devoir pour le soignant de ne pas poursuivre des traitements disproportionnés et futiles. - L'obligation qui est faite aux soignants d'anticiper, de se concerter, de s'appuyer sur une démarche pluridisciplinaire et collégiale, (décret du 6 février 2006), d'argumenter les décisions, et de les écrire. - L'obligation également de poursuivre les Soins Palliatifs même si d'autres soins sont arrêtés. <p>Toutes ces situations ne doivent en aucun cas aboutir à des décisions isolées, ou répondant à des conduites à tenir standardisées, ou encore être prise sans discernement et recul.</p>
Objectifs	<p>Les objectifs de la sédation peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une somnolence provoquée ○ Une perte de conscience provoquée qui peut se décliner en coma transitoire ou prolongé.
Définition	<p><i>"La sédation en phase terminale pour détresse est la recherche par des moyens médicamenteux d'une diminution de la vigilance, pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, dont le but est de diminuer et de faire disparaître (par perception) la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient"</i></p>
Population et contexte particulier	<p>Ces recommandations s'adressent à une personne en phase terminale de l'évolution naturelle d'une maladie ou de la vie.</p> <p>Cette phase terminale est caractérisée par une défaillance des grandes fonctions vitales parfois provoquée par un épisode aigu. Elle comporte une phase pré-agonique et une phase agonique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La phase pré-agonique est provoquée par la défaillance d'une ou plusieurs fonctions vitales avec des signes neurologiques, respiratoires, cardio-vasculaires : elle s'apparente à un état de choc qui va évoluer vers la phase agonique et le décès. ○ La phase agonique est marquée par l'apparition des premiers signes de décérébration, elle est irréversible et abouti à la mort.

Date de première édition :	Mars 2006
Actualisation le :	06 février 2008
Par :	Dr. Christophe PETITJEAN

**Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie :
Les crises en fin de vie – Anxiolyse et sédation pour détresse en
phase terminale.**

<p>Population et contexte particulier</p>	<p>Vérifier que la personne est bien dans une situation décrite ci-dessus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La plupart des crises de la phase terminale peuvent être anticipées : cette démarche d'anticipation est fondamentale, elle nécessite une évaluation de la situation des symptômes, une réflexion, une prise en compte en équipe pluridisciplinaire, le cas échéant des prescriptions anticipées. ○ les prescriptions anticipées nominatives sont légalement autorisées : elles s'adressent à une personne précise dans un contexte précis qui est par ailleurs décrit. ○ L'utilisation de protocoles est une alternative possible : dans ce cas, il faut préciser dans quel contexte et à quel moment ce protocole va être utilisé. ○ Toute démarche entreprise doit être évaluée, et peut être remise en cause. ○ Il est recommandé que pour toute situation de détresse en phase terminale et de décès difficile, un temps de "débriefing" soit organisé avec l'équipe, et également des intervenants extérieurs, pour réguler les conséquences dans l'équipe et prendre le recul nécessaire pour les situations suivantes.
<p>Principes de prise en charge</p>	<p>A. Les indications de la sédation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ une situation aiguë à risque vital immédiat : la sédation doit être alors une prescription anticipée, ○ un symptôme physique réfractaire vécu comme insupportable par le patient, ○ une situation singulière et complexe dont la réponse ne peut se réduire au seul domaine médical (détresse persistante, demande d'euthanasie, souffrance) ○ l'évolution est soit le décès lié à l'événement, soit la reprise de conscience, après amélioration spontanée de la symptomatologie, soit le cas échéant la poursuite des symptômes non contrôlés impliquant le renouvellement de l'injection ou la mise en œuvre d'une sédation continue ; ○ la sédation peut avoir comme effet une réduction de la durée de vie. (notamment en raison des effets possibles sur le système respiratoire). <p>B. Mise en œuvre et conduite à tenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La mise en œuvre d'une telle sédation ne se conçoit qu'à travers une démarche éthique et en se référant à la loi du 22 avril 2005 : "<i>toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées</i>" ; "<i>l'avis de la personne de confiance prévaut sur tout autre avis médical</i>" ; "<i>le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la veille</i>" ; "<i>si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé la vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance</i>". ○ La finalité de la décision est principalement le soulagement du patient (et non de l'équipe ou de l'entourage)

**Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie :
Les crises en fin de vie – Anxiolyse et sédation pour détresse en
phase terminale.**

Principes de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ainsi, ce questionnement éthique doit être un préalable et garant d'une démarche collégiale, nécessitant : <ul style="list-style-type: none"> - des compétences de l'équipe de soins d'un point de vue technique et dans sa capacité à analyser une situation, - l'organisation de l'équipe permettant un travail en pluridisciplinarité et une traçabilité des informations et des décisions prises, - une anticipation prévue, - que tous les moyens pour l'information soit donnée à la personne malade, à l'entourage, à l'équipe, - un consentement éclairé est toujours recherché. <p>C'est à ces seules conditions qu'un traitement sédatif peut être entrepris.</p>
-------------------------------------	---

Principes de prise en charge – Les traitements sédatifs	<p>A. Titration par voie intraveineuse puis relais :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MIDAZOLAM intraveineux à la concentration de 1 mg pour 2 ml <u>.(amp. 5 mg/5 ml ;diluer à 50% avec sérum physio)</u> ○ Injecter 1 ml (0,5 mg) toutes les 2 à 3 minutes jusqu'à obtention d'un score de 4 sur l'échelle de Rudkin ou le relâchement musculaire. ○ Noter le nombre de milligrammes nécessaires à l'induction. ○ Si besoin d'entretenir la sédation, prévoir une dose horaire égale à 50% de la dose utile à l'induction en perfusion intraveineuse continue. ○ Attention actuellement, ce traitement n'est disponible qu'en pharmacie hospitalière. Une réglementation est en cours de réalisation afin qu'une rétrocession soit possible à domicile. <p>Evaluer quotidiennement.</p>
Principes de prise en charge – Les traitements sédatifs	<p>B. Titration par voie sous-cutanée et relais :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MIDAZOLAM par voie sous-cutanée à la concentration de 1 mg par millilitre. ○ Injecter 0,1 mg à 0,2 mg par kilo en première intention. ○ Renouveler les injections toutes les 20 minutes jusqu'à obtenir un score de 4 sur l'échelle de Rudkin ou le relâchement musculaire. ○ Si besoin de maintenir la sédation, prescrire une perfusion sous cutanée en continu avec une dose horaire égale à 50% de la dose utile à l'induction. <p>Evaluer quotidiennement.</p>

	<p>C. Mise en route sans titration progressive : anxiolyse</p> <p>Dans les symptômes réfractaires, en dehors des symptômes aigus cataclysmiques, l'administration continue de Midazolam est préférée. Elle peut être faite sans titration mais les doses sont variables et doivent toujours faire l'objet d'une adaptation individuelle, l'objectif étant alors celui d'une anxiolyse.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MIDAZOLAM ampoule de 5 mg par 5 ml ou 5 mg dans 1 ml (diluer 4 ampoules soit 20 mg à compléter dans 48 cc de sérum physiologique). ○ Au pouce seringue : 0,5 mg / heure avec adaptation en fonction du résultat. Ce pouce seringue peut être en sous cutané ou en intraveineux. <p>Cet objectif doit être clair, tracé (dans le dossier) et partagé, expliqué au patient.</p> <p>Il doit être évalué quotidiennement, le but étant l'anxiolyse, le patient doit pouvoir communiquer.</p> <p>RUDKIN 1 à 2.</p>
--	---

ECHELLE D'EVALUATION DE LA SEDATION LORS DES ANXIOLYSES PER OPERATOIRES SELON RUDKIN

1	2	3	4	5
Patient complètement éveillé et orienté	Patient somnolent	Patient avec les yeux fermés mais répondant à l'appel	Patient avec les yeux fermés mais répondant à une stimulation tactile légère	Patient avec les yeux fermés et ne répondant pas à une stimulation tactile légère

Références	La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) a écrit des recommandations concernant la sédation pour détresse en phase terminale : les présentes recommandations s'appuient sur ces recommandations officielles : 2004 et 2002; www.sfap.org
	Aide à la réflexion lors de situations extrêmes, SFAP, 2007
	Recommandations de bonne pratique, AFSSAPS, octobre 2002