



Protocoles différenciés en fonction de l'intentionnalité de la sédation palliative



Dr Stéphane PICARD, USP Diaconesses
Groupe de travail Sédation USP Diaconesses



Plan

- Induction **rapide sans réversibilité** programmée
- Paliers **progressifs sans induction rapide** (qq soit la réversibilité)
- Induction **rapide et réversibilité rapide** souhaitée
- Quelle molécule de deuxième ligne en sédation proportionnée ?

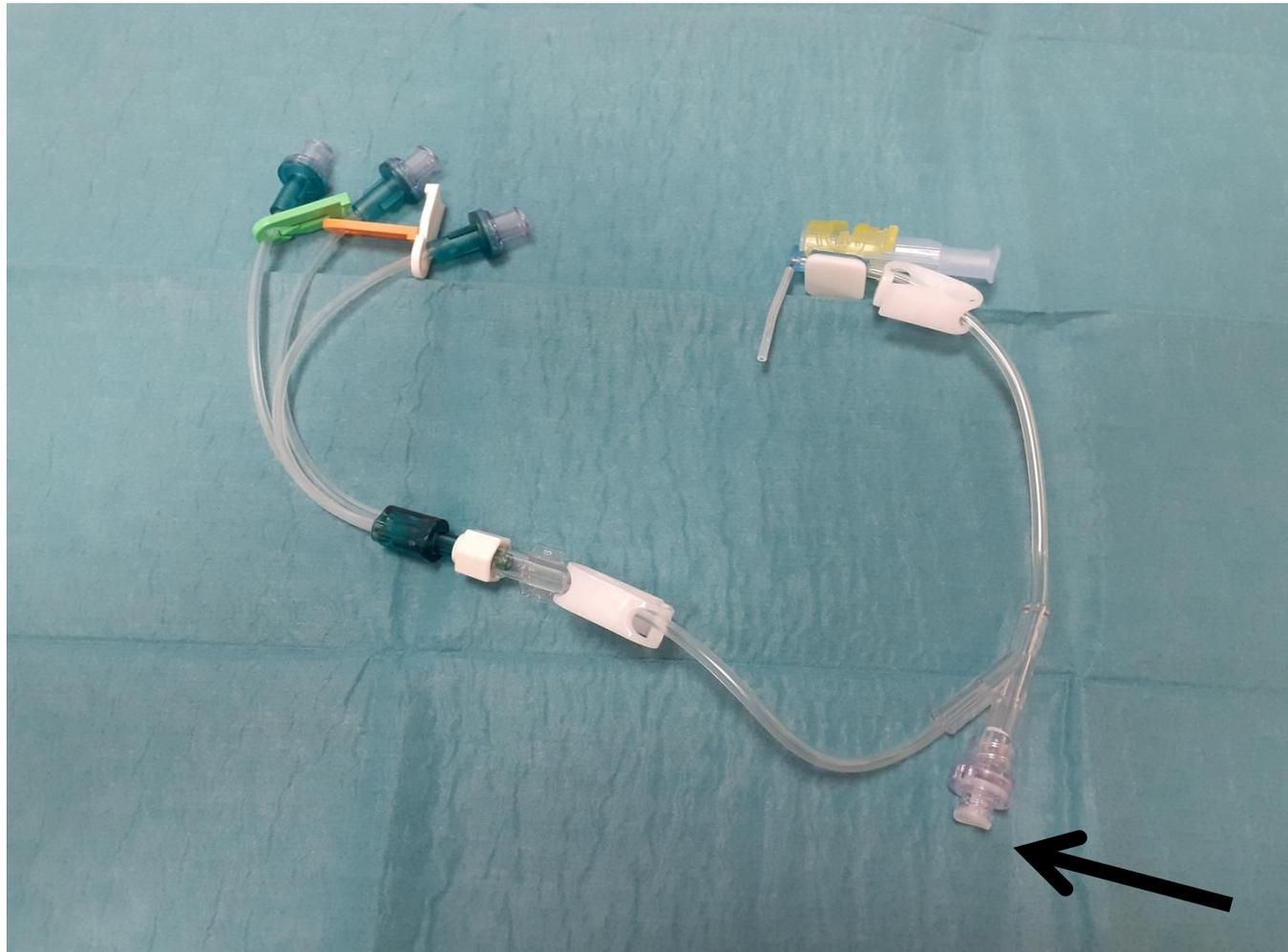


voie d'abord suffisante et d'un accès proximal

- **Existence d'une Voie SC parfois inadaptée dans un contexte d'induction rapide**
- **Certains produits non compatibles avec voie SC**
- **Port à Cath, Mid/Picc Line, voie veineuse périphérique**
- **Chemin le plus court entre seringue et le patient**
- **Risque de « bolus inopiné » lors d'une perfusion rapide**



Aiguille de Huber 2 voies et dispositif Octopus



Voie sédation



En première intention

Induction rapide sans réversibilité programmée

Paliers progressifs sans induction rapide (qq soit réversibilité)

Midazolam

- Pour l'induction : 1 à 2 mg IV toutes les 2 à 3 minutes, jusqu'au niveau de conscience souhaité
- Dose d'entretien : mise en place d'une dose en continu avec une dose horaire égale à la moitié de la dose d'induction

Midazolam

- Initiation et augmentation par palier de 0.5 à 1 mg/h toutes les 20-30 min jusqu'au niveau de conscience souhaité

Echec si patient insuffisamment sédaté sous midazolam 4 à 5 mg/h



En deuxième intention

Induction rapide sans réversibilité programmée

Propofol

- Pour l'induction (20 mg/kg/h): vit 100 jusqu'à la perte du reflexe ciliaire
- Puis diminution (2-6mg/kg/h): vit 12 (120 mg/h)
- Si signes de réveil : refaire 2ml (soit 20mg) et augmentation de la vitesse de la SE de 5 en 5ml (50mg) jusqu'à retrouver la sédation

Paliers progressifs sans induction rapide (qq soit réversibilité)

Propofol

- débiter (2 mg/kg/h): vit 10 (100 mg/h) puis augmentation de la vitesse de 5 en 5 (50 mg/h) jusqu'à l'obtention du confort souhaité.
- Si signes de réveil : augmentation de la vitesse de la SE de 5 en 5ml (50mg) jusqu'à retrouver la sédation

Neuroleptique

- **Chlorpromazine**
- Pour l'induction : 25 mg IV
- Puis 25 mg/24h IVSE
- Si signes de réveil : augmenter de 12.5 mg/24h
- **Cyamemazine**
- Pour l'induction : 12.5mg IV
- Puis 25mg/24h IVSE
- Si signes de réveil : augmenter de 12.5mg/24h

Arret du midazolam lors de la mise sous Propofol !



- Oxygenothérapie selon la situation clinique :
patient déjà sous O₂ ou pathologie
respiratoire : pas de majoration de l'O₂
- CAT en cas d'ACR : Pas de geste particulier



Induction rapide et réversibilité rapide souhaitée

Propofol

- Pour l'induction (20 mg /kg/h) : vit 100 jusqu'à la perte du reflexe ciliaire
- Puis diminution (2-6mg /kg/h) : vit 12 (120mg/h)
- Si signes de réveil : refaire 2ml (soit 20mg) et augmentation de la vitesse de la SE de 5 en 5ml (50mg) jusqu'à retrouver la sédation

Anticiper arrêt du propofol

Après l'arrêt du propofol :

- rinçage prudent de la voie veineuse et du robinet
- retrait de la SE de propofol de la chambre.

Oxygénothérapie 6L/min au MHC.

Maintien de l'O₂ jusqu'au réveil du patient

En cas d'arrêt respiratoire : Ventilation artificielle avec ballon et pause propofol

Pas de MCE (hors mention contraire du fait du projet de soin global)



DEXMEDETOMIDINE

- Effet rapide constant proportionnel ☹️
- Peu ou pas d'accumulation 😊
- Administrable toutes voies 😊
- Compatible VS 😊
- Peu d'effets CV ou Neuropsy ☹️😊

Ampoules de 200µg /2 ml Dilution pour 4 µg/ml ou 8 µg/ml
Pas dose de charge (hypoTA)
Délai 1 heure voie IV
Effet Plafond 1.5 µg.kg⁻¹.h⁻¹



Médecine palliative
Volume 17, n° 3
pages 148-166 (juin 2018)

Doi : 10.1016/j.medpal.2017.12.004

Quand le midazolam ne suffit plus. Mise au point et protocoles de Limoges



Dexmedetomidine : en deuxième ligne sur toute sédation proportionnée ?

- Place à trouver en soins palliatifs du fait de son objectif de sédation RASS -1 à -3
- Utilisation en co sédation avec midazolam sur des sédations profondes ?
- Semble idéale pour les sédations proportionnées (qq soit la durée) sur agitations réfractaires
- Semble idéale pour les sédations nocturnes (sédation proportionnelle à durée déterminée)