

**Protocole d'utilisation du midazolam en
 sédation pour détresse en phase
 terminale**

Référence : CLUD 23
 Version : 4
 Date de diffusion
 Intranet : 06/07/12

Objet

Rechercher une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience.

Domaine d'application

Ce protocole s'applique à tous les patients adultes devant une situation de détresse en phase terminale. Elle doit être si possible, discutée avec le patient et/ou la personne de confiance et autant que possible anticipée.

Personnes autorisées (à remplir par le médecin responsable signant le protocole) en fonction des références réglementaires

A prescrire : Médecins **OU** **A entreprendre** : IADE, IDE, Sages femmes, Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

A administrer :

Médecins, IADE, IDE, Sages femmes, Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

Références réglementaires

Article L.1110-5 du code de la santé publique (loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code)

Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier)

Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale)

Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur)

Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE)

Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence)

Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes)

Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie)

Circulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales

Plan de lutte contre la douleur en vigueur

Références bibliographiques

-Résumé des caractéristiques du produit midazolam. MIDAZOLAM®HYPNOVEL®

-Sédation pour détresse en phase terminale, Recommandation de la société française d'accompagnement et de soins palliatifs octobre 2002

-Soins palliatifs : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques, Recommandations, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, 25/10/02

- Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs, ANAES, déc. 2002

-Biodisponibilité absolue du midazolam après administration sous cutanée à des volontaires sains, Médecine palliative Masson, septembre 2003, p189-195

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé en 12-2005	CLUD groupe soins palliatifs	Saffon N, Berthaud J
Vérifié 06/07/12	CLUD groupe protocoles Direction des soins	Thiercelin-Legrand MF, Vié M Zimmermann JF

Diffusé par le CLUD le : 06/07/12		Olivier M, Bergia JM
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins :	Nom et signature :

Définition :

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, dans le but de diminuer ou de faire disparaître 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 oeuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient.

Le midazolam est utilisé en raison des exigences de maniabilité, réversibilité, marge de sécurité thérapeutique, facilité d'emploi et moindre coût. En effet, le midazolam par sa demi-vie courte (2 à 4 h), son effet sédatif dose dépendant (20 à 60 minutes selon la posologie - 0,05 à 0,15 mg/kg), son caractère hydrosoluble permettant des voies d'administration variées et ses caractéristiques communes aux benzodiazépines (anxiolytique, hypnotique, amnésiant et myorelaxant).

Au CHU le midazolam est disponible en ampoules injectables de :

- 5mg/1ml et de 50mg/10ml soit une concentration de 5mg/ml,
- de 5mg/5ml soit une concentration de 1mg/ml.

Indications :

Situations aiguës à risque vital immédiat, facilement identifiables :

- Hémorragies cataclysmiques notamment extériorisées (sphère ORL, pulmonaire et digestive)
- Détresses respiratoires asphyxiques (sensation de mort imminente par étouffement avec réaction de panique).

Symptômes physiques et psychiques 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 sans compromettre la conscience du patient).

Contre-indications :

Les contre-indications du produit ne s'appliquent pas dans une situation palliative de détresse en phase terminale, l'effet principal recherché étant supérieur aux effets secondaires potentiels.

La contre-indication est l'utilisation en dehors des recommandations.

Recommandations :

Un certain nombre de questions sont à poser en préalable à la sédation :

Compétences de l'équipe sur la gestion des symptômes de fin de vie.

Organisation de l'équipe et discussion pluridisciplinaire.

Anticipation des situations nécessitant une sédation

Information au patient, son entourage et au sein de l'équipe soignante sur la technique, les objectifs et les risques.

Consentement éclairé du patient à chaque fois que cela est possible et/ou l'information de la personne de confiance désignée par le patient.

La sédation n'est pas une anxiolyse, une analgésie, un somnifère ou une euthanasie.

Protocole de soin :

Préalables :

La décision de sédation est prise quand il existe une indication, dans le respect des recommandations précédemment cités en acceptant le doute sur les résultats attendus. Dans cette réflexion pluridisciplinaire l'équipe mobile douleur soins palliatifs RESONANCE peut proposer son expertise.

Soin :

Le déroulement du soin doit se conformer aux règles du CLIN

Titration par voie intraveineuse :

Préparer une seringue avec 5mg de midazolam ramené à 10cc avec du NaCl 0,9% ou du G5% (soit une concentration de midazolam de 0,5 mg/ml).

Injecter 1ml (0.5 mg) toutes les 2 à 3 minutes jusqu'à ce que le patient ait les yeux fermés, mais réponde à une stimulation tactile légère, (ex : traction sur le lobe de l'oreille)

Noter le nombre de mg nécessaires à l'obtention de cet état.

2 possibilités se présentent alors :

- soit laisser le malade se réveiller et faire alors une nouvelle titration si nécessaire,
- soit entretenir la sédation, jusqu'au moment prévu du réveil, en prescrivant une dose horaire égale à 50 % de la dose utile à l'obtention de l'état de sédation initial, en perfusion intraveineuse ou sous cutanée continue.

Noter le nombre de mg administrés.

Surveillance :

L'évaluation se fait toutes les 15 minutes pendant la première heure ; puis au minimum 2 fois par jour. On appréciera pour adapter les posologies le degré soulagement du patient par une hétéro évaluation et la profondeur de la sédation dont la référence correspond à un patient avec les yeux fermés, mais répondant à une stimulation tactile légère.

En cas de sédation prolongée, le bien fondé de la poursuite de la sédation sera réévalué selon l'évolution.

Noter dans le dossier patient les paramètres de surveillance.

Badge patient	Date :	Badge UA
---------------	--------	----------

RESUME DU PROTOCOLE D'UTILISATION DU MIDAZOLAM EN SEDATION POUR DETRESSE EN PHASE TERMINALE.

Indications :

- Hémorragies cataclysmiques
- Détresses respiratoires asphyxiques
- Symptômes physiques et psychiques réfractaires

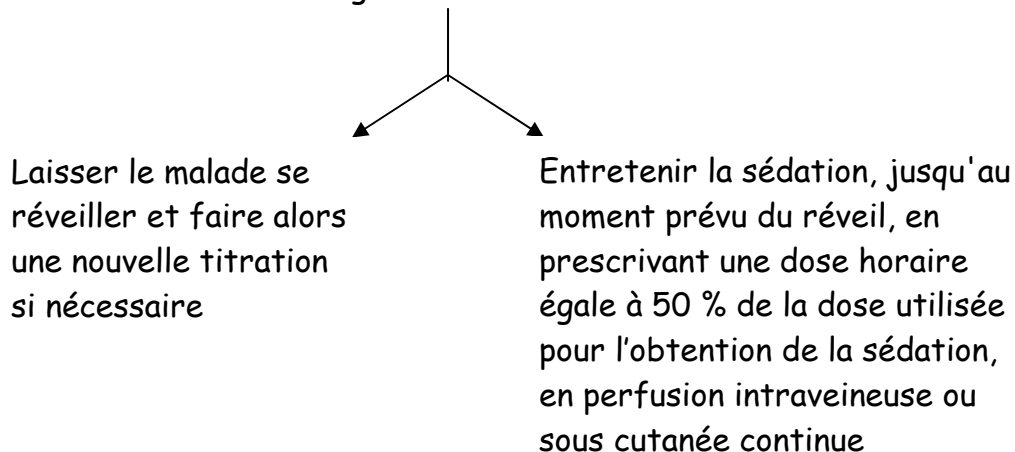
Recherche des contre-indications :

- Ne pas utiliser comme antalgique, anxiolytique ou somnifère.
- Avoir mené une réflexion pluridisciplinaire.

Vérifier les conditions d'administrations (cf. recommandations)

En l'absence de contre-indications :

- Préparer une seringue avec 5mg de midazolam ramené à 10cc avec du NaCl 0,9% ou du G5%
- Injecter en IV 1ml (0.5 mg) toutes les 2 à 3 minutes jusqu'à ce que le patient ait les yeux fermés, mais réponde à une stimulation tactile légère.
- Noter le nombre de mg nécessaires à l'obtention de cet état.



Noter le nombre de mg administrés.