

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



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

- 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 ?

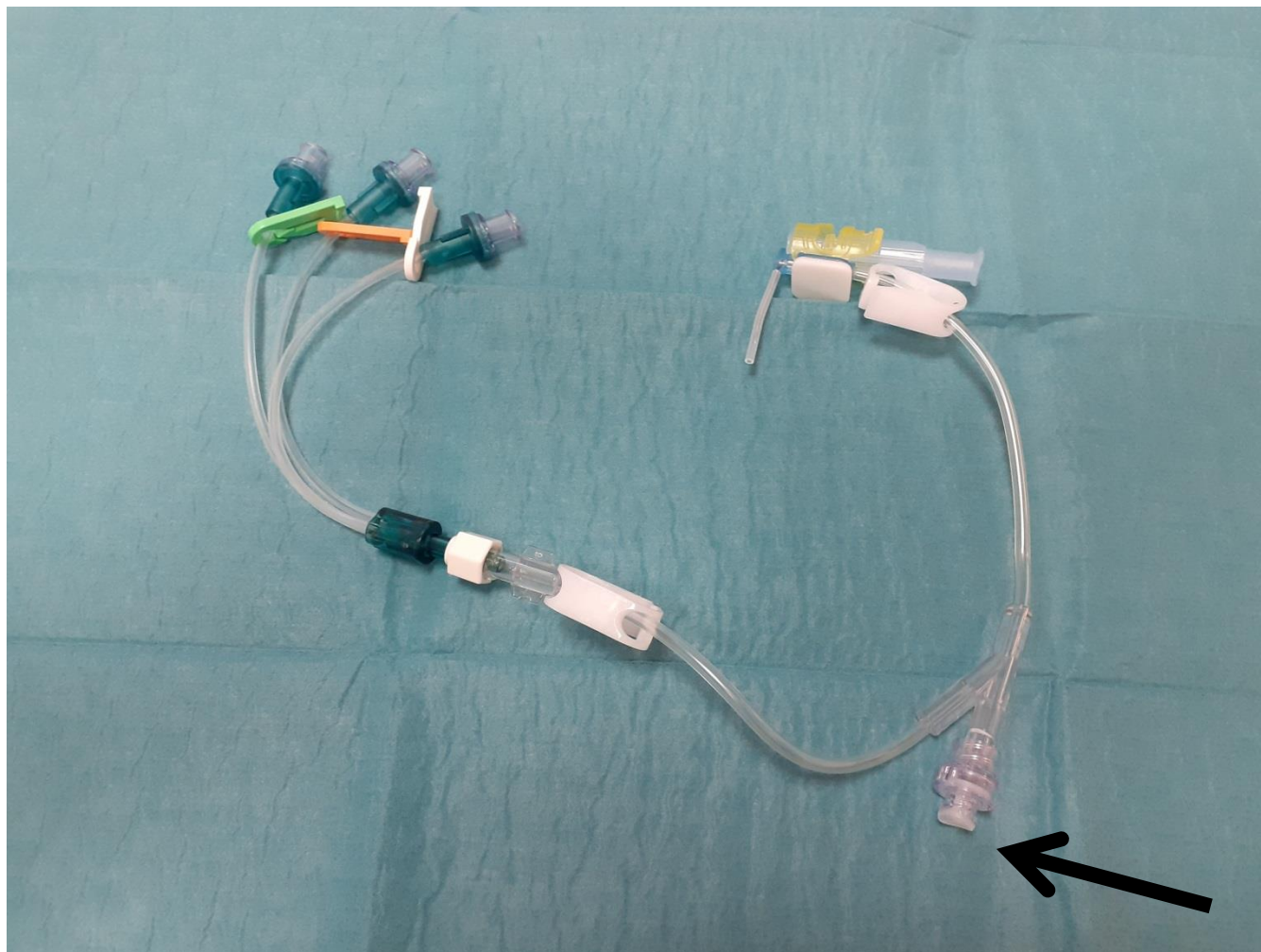


voie d'abord suffisante et d'un accès proximal

- 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**

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

**Paliers progressifs sans induction
rapide
(qq soit réversibilité)**

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

- débuter (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)

Sedation by Propofol for Painful Care Procedures at the End of Life: A Pilot Study. PROPOPAL 1.

[Ciais JF](#), [Tremellat F](#), [Castelli-Prieto M](#), [Jestin C](#). [Palliat Med.](#) 2017 Mar;20(3):282-284.

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 $1.5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$



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)