

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



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

## Plan

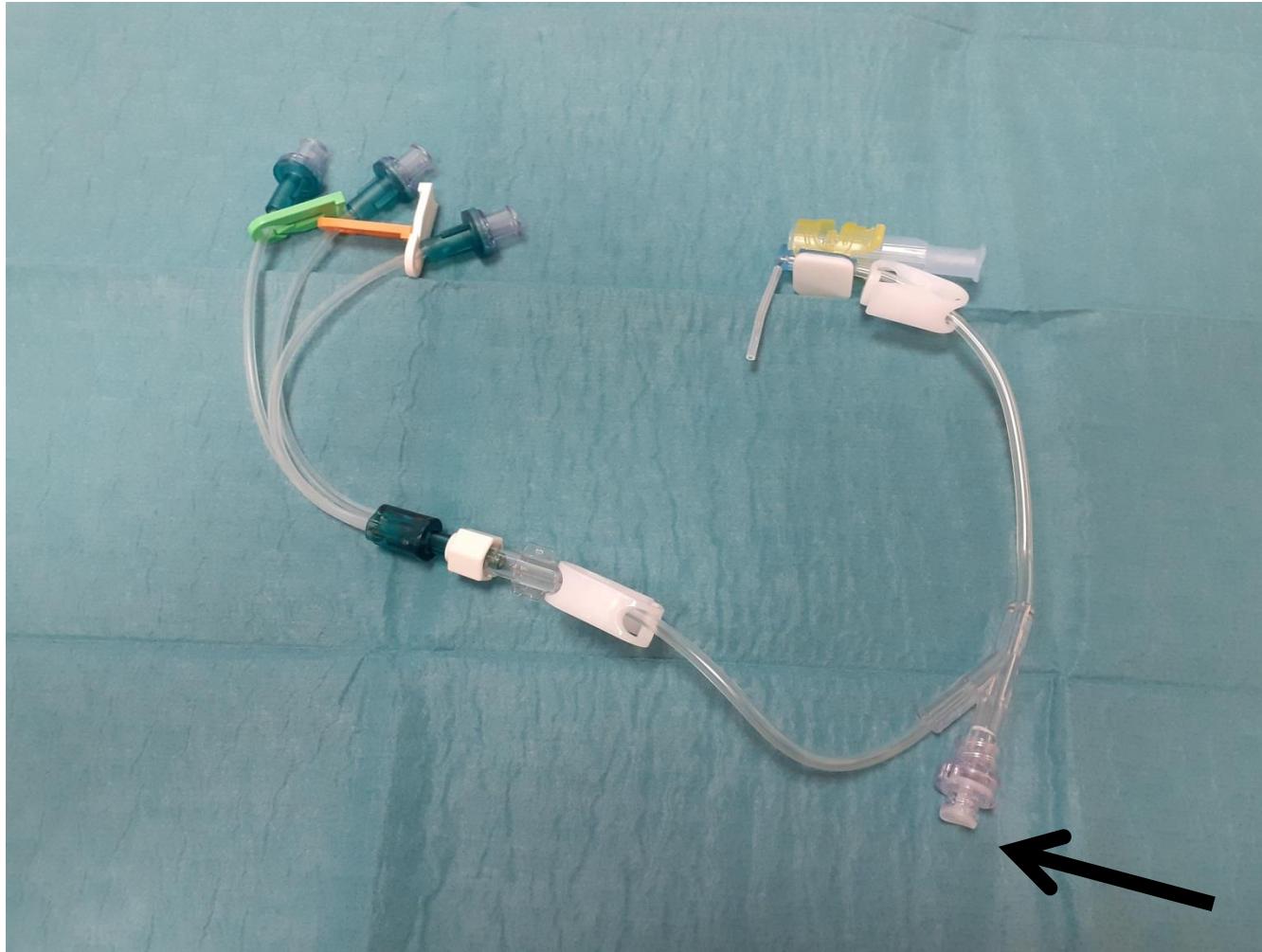
- *Induction rapide sans réversibilité programmée*
- *Paliers progressifs sans induction rapide (qq soit la réversibilité)*
- *Induction rapide et réversibilité rapide souhaitée*
- *Quelle molécule de deuxième ligne en sédation proportionnée ?*



## 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**

**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 reversibilité)**

**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 reversibilité)

#### 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

- Oxygenothérapie selon la situation clinique : patient déjà sous O<sub>2</sub> ou pathologie respiratoire : pas de majoration de l'O<sub>2</sub>
- CAT en cas d'ACR : Pas de geste particulier

## 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

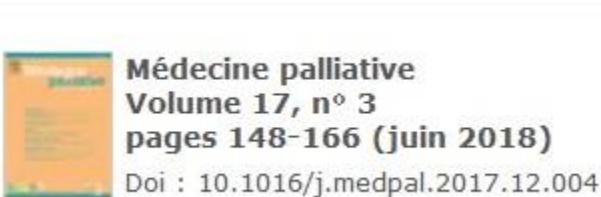
- Effet rapide constant proportionnel ☺
- Peu ou pas d'accumulation ☺
- Administrable toutes voies ☺
- Compatible VS ☺
- Peu d'effets CV ou Neuropsy ☺☺

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



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)