

Département de gériatrie, réadaptation
et soins palliatifs

Support en soins palliatifs pour équipes médico-soignantes prenant en charge les personnes en fin de vie résidant en institution dans le cadre du COVID-19

Dans le contexte de la pandémie COVID-19 qui touche essentiellement des personnes âgées, poli morbides et les personnes immunosupprimées, la collaboration entre le RHNe et l'EMSP-BEJUNE permet de mettre à disposition une ligne téléphonique spécifique pour un **soutien** et des **conseils en lien avec la gestion de symptômes des résidents en fin de vie**.

Cette ligne téléphonique est destinée à tout médecin intervenant en EMS ou en institution de long séjour (Foyer handicap, Perce-Neige...) et la nuit pour les infirmières des dites institutions si urgence

Elle répond 24/24h.



058 717 88 75

Nous remercions les professionnels lors de l'échange téléphonique de tenir à disposition les données suivantes :

- Administratives :
 - Identité du patient
 - N° d'assuré
 - Adresse mail pour contact avec le service médical de l'institution si besoin
- Médicales :
 - Historique des symptômes et traitements administrés
 - Comorbidités
 - Traitements habituels
 - Allergies éventuelles

Département de gériatrie, réadaptation
et soins palliatifs

CONSEILS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN FIN DE VIE EN EMS ET AUTRES INSTITUTIONS

- Mettre à jour les directives anticipées avec les résidents et les les représentants thérapeutiques. La question « voulez vous être réanimé ? » ne suffit pas. Il faut des explications sur ce que signifie une intubation, le risque et les conséquences en lien avec l'immuno- sénescence et les poly-morbidités
- Simplification des traitements au maximum, ne laisser que ce qui fait sens pour le confort et la gestion des principaux symptômes en fin de vie : (Douleur, dyspnée, dyspnée asphyxiante, encombrement bronchique terminal, nausées, angoisses de mort, état fébrile, agitation, délirium.)
- **Prescription de façon anticipée des médicaments en réserve en nombre suffisant.**

SYMPTOME	TRAITEMENT possible	VOIE ADM POSSIBLE	DOSAGES les plus courants
Douleurs	- Morphine (cave : insuffisance rénale (IR)) ou - Buprénorphine si IR ou - Fentanyl patch si IR	PO, SC, RECT PO,SC TRANS-CUT	Individuel. Commencer avec la plus petite dose possible (si patient naïf d'opiacés débiter à 2mg per os) et titrer. Dose de fond selon galénique et réserve sous forme rapide .
Dyspnée	- Morphine - Lasix ® - O2	PO, SC, RECT SC	Si composante cardiaque et OAP Selon efficacité sur confort
Dyspnée asphyxiante aiguë	- Morphine - Dormicum ® - Lasix ®	SC, RECT SC, INTRA-NASAL SC,(IM)	Cf protocole 10-40 mg si OAP
Encombrement bronchique terminal (« râles du mourant »)	- Buscopan ® ou - Scopoderm ® si en stock ou - Robinul ® (si dispo)	PO, SC, RECT TRANS-CUT SC	10-20 mg 3X/j 0.2 mg 3-6X/j
Nausées	- Haldol ® ou - Primpéran ®	PO, SC PO, SC, RECT	0.5-1 mg 3X/j 10-20 mg 3X/j
Anxiété	- Temesta ® ou - Nozinan ®	PO, SC* PO, SC*	0.5-1 mg 3X/j 3-12.5 mg 3X/j
Etat fébrile	Paracétamol ou Minalgine ®, Novalgine ®	PO, RECT, SC* PO, SC*, RECT	500-1000 mg 4X/j 500-1000 mg 4X/j
Agitation, état confusionnel aigu	- Haldol ® et/ou - Nozinan ® et/ou - Rivotril ®	PO, SC PO, SC PO, SC	1-5 mg 3X/j 2-12.5 mg 3X/j 0.5-2 mg 3X/j
Sédation	Dormicum ® Diazépam (Stesolid ®, Valium ®)	SC, INTRA-NASAL RECT	Cf protocole 5-10 mg 2X/j

* « off label »

Département de gériatrie, réadaptation
et soins palliatifs

PROTOCOLE DE DETRESSE POUR DYSPNEE ASPHYXIANTE AIGUE :

Le but du protocole de détresse est d'induire une sédation le plus rapidement possible pour éviter que le patient ressente le symptôme réfractaire et intolérable. Il consiste à administrer un sédatif avec un opioïde, un anticholinergique ou un neuroleptique selon le symptôme en cause.

- Le sédatif (le plus souvent le midazolam) permettra d'obtenir un retrait rapide et temporaire de l'état de conscience du patient et une amnésie rétrograde ;
- L'opioïde (le plus souvent la morphine) aidera à soulager une dyspnée ou une douleur.
- L'anticholinergique (Buscopan®, Scopoderm® ou Robinul®) sera utile pour réduire les sécrétions bronchiques.
- Le neuroleptique (Haldol®, Nozinan®) si besoin, pour l'effet tranquilisant majeur, anti-délicirant et anxiolytique.

Indications au protocole de détresse :

Indications du protocole de détresse selon l'Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux du Québec - La présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques (critère 1) doit être associée à un état de panique (critère 2) ou à de l'agitation (critère 3) pour appliquer le protocole de détresse

<p>Critère 1 : Manifestations cliniques Signes suggestifs d'une détresse respiratoire majeure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gêne respiratoire intolérable et constante au repos • Tachypnée (> 28 respirations/minute) • Attention obnubilée par le besoin d'air • Utilisation des muscles respiratoires accessoires • Cyanose • Grognement en fin d'expiration • Battements des ailes du nez • Encombrement bronchique sévère <p>Douleur intolérable manifestée par le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visage crispé ou grimaçant • Présence de larmes • Geignements • Rigidité des membres • Tachycardie (> 110 battements/minute) <p>Hémorragie massive</p>	<p>Critère 2 : État de panique Anxiété intense Regard effrayé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeux écarquillés • Muscles du visage contracturés • Froncement de sourcils • Bouche ouverte • Dents serrées <p>Critère 3 : Agitation Agitation quasi constante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune position confortable • Mouvements fréquents non intentionnels • Agité, combatif
--	---

Pratiquement :

Matériel préparé en chambre si possible (anticipation selon DA).
Si possible, ne pas laisser le patient seul.

- **Administration SC** ou **IM** en localisation centrale (thoracique haute p. ex.: en regard du muscle trapèze)


Bolus : **Dormicum® 2.5-5 mg**

A répéter si besoin après 10 minutes jusqu'à l'effet sédatif souhaité

- **Ou administration intra nasale (IN)** avec adaptation d'un embout micro-pulvérisateur (MAD) sur une seringue de 1 ml

Département de gériatrie, réadaptation
et soins palliatifs

Protocole Dormicum®(Midazolam) intra-nasal- Sédatif

Médicament sensible	
Ampoule de 5 mg /ml (1ml = 5 mg)	
Indications	Détresse respiratoire ou autres symptômes réfractaires selon ordre médical (Off-label) .
Contre-indications	<i>Allergie au midazolam ou occlusion nasale complète.</i>
Mode d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Avec une seringue de 1ml, prélever la dose prescrite + 0.1ml afin de purger l'embout. • Connecter l'embout pour application intra-nasale (MAD) à la seringue. • Diviser la dose prescrite entre les 2 narines (volume maximal par narine 1ml). • Lors de l'administration, presser le piston rapidement. • Utiliser le produit pur, sans dilution supplémentaire. <div style="text-align: center;">  </div>
Préparation patient	Installer le patient en position semi-assise ou tête tournée sur le côté. En cas de besoin, un soin régulier de la muqueuse nasale (Bepanthen®) améliorera l'efficacité du protocole.
Effet secondaire	Sensation de brûlure nasale durant 30 secondes (informer le patient).
Surveillances	Evaluation de l'efficacité et du confort du patient. Surveillance du confort et présence auprès du patient dans l'heure qui suit l'administration.
Informations complémentaires	http://www.swissmedicinfo.ch/
Références	Hôpitaux Universitaire de Genève, « Protocole Midazolam intranasal », 2017 Pharmacie Interhospitalière de la Côte, « Utilisation du Midazolam nasal », 2015

Si le patient se réveille inconfortable, répéter et envisager une sédation par Benzodiazépine de longue durée d'action (Rivotril®, Diazépam)

Références, bibliographie utile:

- CAPP-INFO N ° 63, Juillet 2014
- Particularités de la pharmacothérapie dans le cadre des soins palliatifs, Bigorio 2012
- Médicaments administrables par voie sous-cutanée en soins palliatifs, S. Morrisson, jmedpall 2011
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux – Ordonnance individuelle concernant les médicaments à administrer en cas de détresse – septembre 2019.
- Utilisation du Paracétamol par voie sous-cutanée dans les unités de soins palliatifs en France, J. Masson, jmedpall 2017-----