

SEDATION et FIN de VIE

Repères et pratiques
avec les Recommandations SFAP 2003

Mise en forme J-M GOMAS

Version nov. 2006

SEDATION

- 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.... *SFAP 2003*

SEDATION (définition suite)

- ...alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient

SEDATION (exemples)

- Somnolence provoquée, malade restant reveillable facilement
- Perte de conscience provoquée, qui peut se décliner en
 - coma transitoire (sédation intermittente)
 - ou coma non transitoire (sédation prolongée)

INDICATIONS de la sédation

recommandations SFAP

- Situations aiguës à risque vital immédiat
(hémorragies cataclysmiques, asphyxie aiguë brutale...)
- Symptômes physique réfractaires vécus
comme insupportable PAR le patient (ne peut
être soulagé en dépit des efforts obstinés, sans compromettre la conscience du
malade)
- Situations singulières et complexes dont la
réponse ne peut se réduire au seul domaine
médical (détresse persistante, dont demande euthanasie désespérée et
réitérée , mais prudence car complexité analysée au cas par cas...)

INDICATIONS : discussion ...

- Toutes ces « Situations aiguës à risque vital immédiat » sont en fait complètement subjectives
 - Ex Pr L. « la chimio qui contrôle l'occlusion ... »
 - Ex: obstination déraisonnable quotidiennes

SEDATION : comment ?

- Midazolam (Hypnovel *_{5mg} Versed* _{2mg})
- Propofol (Diprivan*)
- Barbituriques (

SEDATION : comment ?

- Midazolam (Hypnovel *_{5mg} Versed*_{2mg})
 - Sédatif hypnotique d'action rapide
 - IV = attention !, IM, SC SL : hors AMM
 - Sédation : env. 0,1 mg/k moitié moins chez fragile
 - Risques : ceux de toute sédation
 - Effets II : paradoxaux possibles
 - AMM : produit hospitalier, réanimation doit être disponible
 - Pharmacologie : via le cytochrome P 450
 - Antidote : flumazénil Anexate* voie IV, T_{1/2} 1 heure
élimination urinaire 90%



SEDATION : comment ?

- Propofol (Diprivan*)
 - Produit d'Anesthésie : anesthésiste , en réa ou au bloc obligatoire du moins pour l'AMM

SEDATION : comment ?

- Barbituriques
 - Phénobarbital inj Gardéнал *
 - AMM : état de mal épileptique

SEDATION à domicile ?

Hors recommandations de la SFAP

- Benzodiazépines
 - Diazépam Tranxene*
 - Méprobamate equanil*
- Neuroleptiques
 - Phénothiazines : Nozinan* Tercian *
 - Butyrophénones : Haldol*
 - Diazépines: loxapac*

SEDATION:

1- conditions préalables

2 - modalités pratiques

- 1- Condition préalables :
 - Compétence de l'équipe
 - Organisation de l'équipe
 - Anticipation
 - Information :patient, famille
 - Consentement

SEDATION:

1- conditions préalables

2 - modalités pratiques

- 2 - Modalités pratiques
 - Prise de décision
 - Choisir le sédatif et la voie d'abord
 - Poursuivre mesures d'accompagnement
 - Evaluer et surveiller
 - Evaluer le bien fondé de la poursuite de la sédation