

Les soins palliatifs à domicile

LES SYMPTÔMES PÉNIBLES EN SOINS PALLIATIFS

3° partie /3

Dr BLUNTZ, Dr BOURJAL Unité de Soins Palliatifs
Hopital de MERCY CHR Metz THIONVILLE

SYMPTOMES NEUROPSYCHIQUES

Symptômes neuro-psychiques

LES SYNDROMES CONFUSIONNELS:

- Fréquents en fin de vie, ils annoncent parfois la phase ultime
- Source de réactions inadaptées de la part de soignants (contentions physiques ou chimiques excessives), et de l'entourage (fuite, colère,...)
- Étiologies multiples: médicamenteuse (opiacés, corticoïdes, benzodiazépines,...);
métabolique (déshydratation, hyperammoniémie, hypercalcémie,...);
mécanique (rétention d'urines, fécalome,...);
organique (métastases cérébrales, ...);
psychogènes (changement de cadre de vie, ...).
- Traitement urgent: étiologique si possible;
symptomatique souvent nécessaire: - environnement calme et adapté
- **neuroleptiques +/- anxiolytiques**

Dans tous les cas, expliquer (patient et entourage) pour rassurer.

Agitation

Traitement par des neuroleptiques, associé à du carbamate ou une benzodiazépine (les neuroleptiques seul peuvent majorer l'état confusionnel)

- HALDOL® comprimés à 1 - 5 mg
(haloperidol) gouttes 0,05 % et 2 %
amp. inj. à 5 mg
Posologie : 3 à 30 mg par voie orale, SC ou IV/24 h en continue ou en 3 prises.

- LARGATIL® comprimés à 25 mg - 100mg
(chlorpromazine) solution buvable à 4 %
amp. inj. à 25 mg
Posologie : 25 à 100 mg per os, SC ou IV/24 h en continue ou en 3 fois.

- TERCIAN® comprimés à 25 mg - 100mg
(cyamémazine) solution buvable à 4 %
amp. inj. à 50 mg
Posologie : 50 à 300 mg per os, SC ou IV/24 h en continue ou en 3 fois.

- NOZINAN®
(lévomépromazine) amp. inj. à 25 mg
Posologie : 25 à 100 mg SC ou IV/24 h en continue ou en 3 fois.

- LOXAPAC® comprimés 25 - 50 et 100 ml
(Loxapine) gouttes 25 mg/ml amp. inj. 50 mg/2 ml
Posologie : 25 - 50 mg/8-12h per os ou IM.

Agressivité , Hallucination

- **Agressivité**

Traitement par neuroleptiques

- **TIAPRIDAL®**
(Tiapride) (si œnolisme en particulier), 50 à 100mg/jour en gouttes, cp ou injection (voie IV si possible moins « agressive » que la voie IM).
- **LOXAPAC®** comprimés 25 – 50 et 100 ml
(Loxapine) gouttes 25 mg/ml
amp. Inj. 50 mg/2 ml
Posologie : 25 – 50 mg/8- per os ou IM.

- **Hallucinations**

Traitement par neuroleptiques à petites doses avec HALDOL® posologie <5mg/j ou TERCIAN® posologie < 25mg/j

CAS CLINIQUE N°2

- Elle est finalement hospitalisée en unité de soins palliatifs et malgré l'ensemble des thérapeutiques mises en œuvre et de l'accompagnement mis en place, il existe des symptômes réfractaires pénibles comme l'anxiété majeure liée à la perte de maîtrise neuropsychique, la grabatisation, l'impossibilité de se projeter dans des projets de vie et une anhédonie persistante et Mme S ne les supporte plus avec un inconfort moral majeur, une discussion est entamée sur la possibilité d'une sédation et vous participez à la procédure collégiale de décision.

SYMPTOMES REFRACTAIRES

SYMPTOMES PÉNIBLES RÉFRACTAIRES

- **RÉFRACTAIRE :**

- × Évaluation... Traitement... Réévaluation... Adaptation... Réfractaire si **échec**

- **SÉDATION** pour détresse en phase terminale

- × → Recherche par des **moyens médicamenteux** une **diminution de la vigilance** pouvant aller jusqu'à la perte de conscience
- × → Dans le but de faire **diminuer (ou 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

Sédation

Score de RUDKIN (Echelle d'évaluation de la sédation)

- 1 – Complètement éveillé orienté
- 2 – Somnolent
- 3 – Yeux fermés mais répondant à l'appel
- 4 – Yeux fermés mais répondant à une stimulation légère
- 5 - Yeux fermés et ne répondant pas à une stimulation tactile légère

Sédation

VOIE IV :

- Midazolam (HYPNOVEL®) à concentration de 0,5mg/mL
- Bolus de 0,5mg (=1mL) toutes les 2 à 3 minutes
- Jusqu'à score de 4 sur échelle de RUDKIN

Laisser le malade se réveiller
et faire
nouvelle induction si
nécessaire

Entretenir la sédation
jusqu'au moment prévu du réveil
par dose horaire égale à
50% de la dose utile à l'induction
(IVSE)

Sédation

VOIE SC :

- **Midazolam** à concentration de 1mg/mL
- **Bolus de 0,05mg/kg à 0,1mg/kg**
- **Refaire bolus si besoin** (score Rudkin<4)
- **Jusqu'à score de 4** sur échelle de RUDKIN

Laisser le malade se réveiller
et faire
nouvelle induction si
nécessaire

Entretenir la sédation
jusqu'au moment prévu du réveil
par **dose horaire égale à
50% de la dose utile à l'induction
(SCSE)**

Sédation

- **ÉVALUER ET SURVEILLER :**
 - **Toutes les 15 minutes** pendant la **première heure**
 - **Deux fois par jour** minimum (après la première heure)
 - **Degré de soulagement** du patient (auto- ou hétéro-évaluation)
 - **Profondeur de la sédation** du patient
 - Signes de **surdosage** ou d'**effets secondaires**
 - Évaluer **bienfondé** poursuite sédation
- **ACCOMPAGNEMENT :**
 - **Patient** (traitements symptomatiques, nursing...)
 - **Proches**

SYMPTOMES DIGESTIFS

HOQUET

Hoquet

- Anti flatulent: charbon
- Chlorpromazine : largactil 10 à 25mgx3/j (15 gouttes)
- Utilisation des antiémétiques utilisés dans les nausée : antidopaminergiques

Problèmes urinaires

3/ INCONTINENCE URINAIRE:

- Proscrire la sonde à demeure au profit d'un change complet ou d'une protection
- Toutefois certains adultes jeunes ou actifs préfèrent une sonde à demeure ou des sondages itératifs
- Penser aux « calendriers mictionnels »

4/ HÉMATURIE:

- **Étiologies:** tumeurs, infections,...
- **Traitement:** étiologiques tant que possible
symptomatique: hémostatiques généraux (DICYNONE, EXACYL)
- Attention à la rétention urinaire par les caillots sanguins (mise en place d'un dispositif de lavage vésical)

TOUX

TOUX

• ÉTIOLOGIES :

- Néoplasique (*lymphangites carcinomateuses, obstacle bronchique...*)
- Infection respiratoire, asthme, encombrement respiratoire
- Insuffisance ventriculaire gauche
- Reflux gastro-oesophagien
- Iatrogène (*IEC...*)
- Fausses-routes (*alimentaire, salive...*)
- ...

• IDENTIFIER ET TRAITER LES CAUSES RÉVERSIBLES :

- RADIOGRAPHIE PULMONAIRE
- Bilan déglutition

• MESURES NON MÉDICAMENTEUSES :

- Position assise
- Humidification de l'air (*humidificateur*)
- Kinésithérapie respiratoire si toux productive (*si participation possible*)

- **TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX :**

- Traitement **systematique**
- ANTITUSSIF OPIACÉ
 - Codéine (60 à 120 mg/j en plusieurs prises)
 - Dextrométhorphan - PULMODEXANE® TUSSIDANE® (Cp et Sirop)
- BRONCHODILATATEUR
 - Salbutamol - VENTOLINE®
 - Terbutaline - BRICANYL®
- ANTICHOLINERGIQUE
 - Scopolamine - SCOPODERM® (1 ou plusieurs patch(s) /72H)
 - Scopolamine bromhydrate - SCOPOLAMINE® (SC)
 - Butylbromure de scopolamine - SCOBUREN® (IV, SC ou PO)
- ANESTHÉSIQUE → pas d'alimentation dans l'heure suivant
 - Bupivacaïne (Nébulisation)
 - Lidocaïne (Nébulisation)

Les auteurs de ce diaporama autorisent l'ammpu à le publier sur son site.

Sauf mention contraire, ce document est la propriété exclusive des auteurs et ne peut être en aucun cas diffusé sur quelque support que ce soit (web, messagerie électronique, papier, etc.) sans autorisation préalable.

La reproduction comme l'impression sont réservées à un usage personnel.

Copyright © 2014 ammpu - tous droits réservés