
DYSPNÉE TERMINALE

et situation critique en fin de vie

Département Coordination des Soins et des
Interfaces – DCSEI

CENTRE LEON BÉRARD

PROBLEMATIQUE

- PATIENT DYSPNÉIQUE

- EPUISEMENTS DES THÉRAPIES TRADITIONNELLES
 - O2
 - Corticothérapie
 - Antibiotique
 - Bronchodilatateur
 - SCOPOLAMINE
 - Diurétique
 - Traitement à visée cardiaque
 - Anticoagulant....etc....

- CONDITIONS OPTIMUNS EN PLACE

ELIMINER



Epanchement pleural

Expérience utilisant le Pleurx[®]



PLEURX

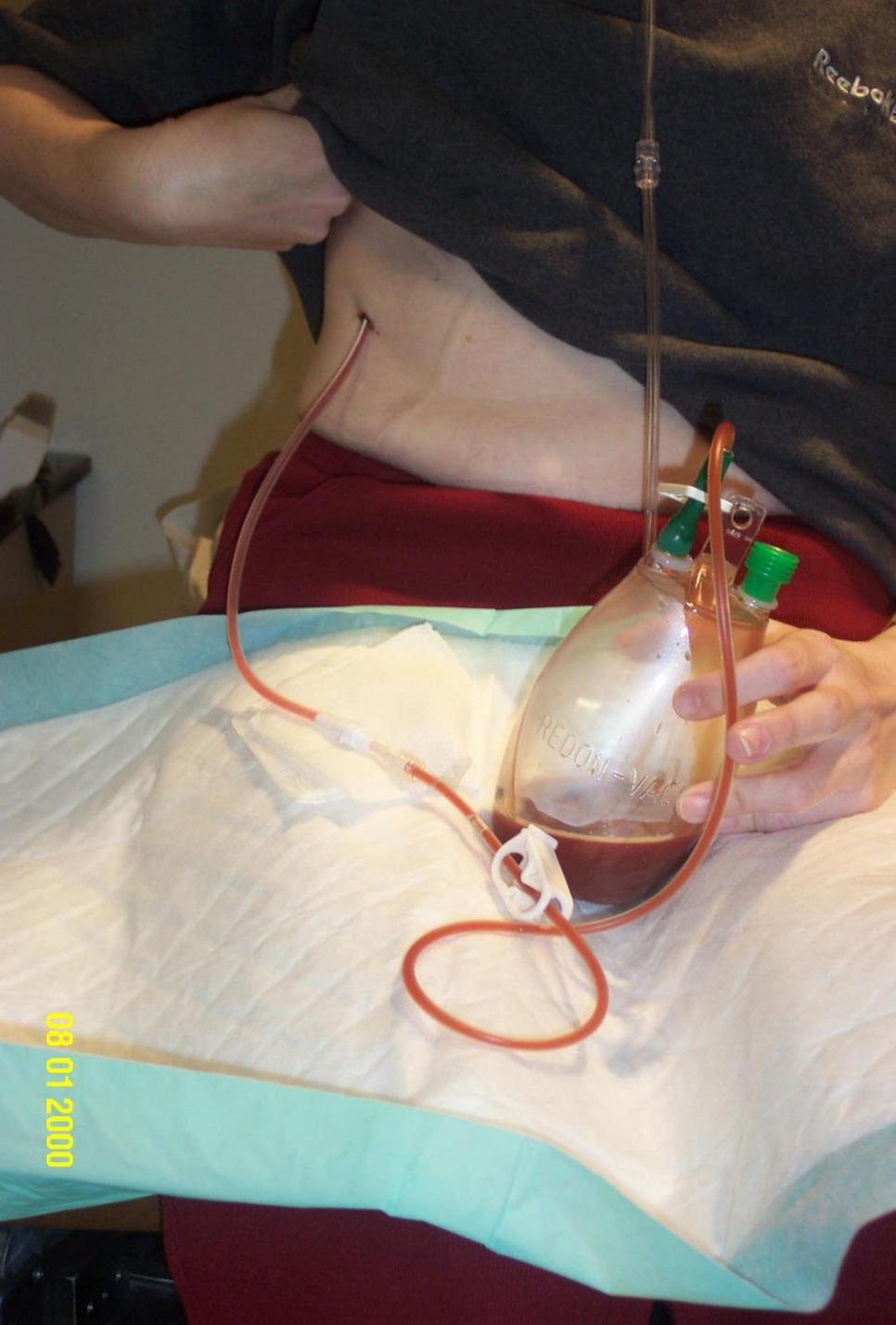
Épanchement pleural métastatique

Les traitements symptomatiques

- Ponctions itératives et traitements médicamenteux
 - Corticoïdes, Diurétiques, Antalgiques
 - O²
- Amélioration rapide, bien supporté
- Confort +/- (UGEI, ponction, O²)
- Rapidement résistant, récidivant
- Séjour itératif
- Risque de pneumothorax

Les traitements symptomatiques

- Drain thoracique et talcage
 - Situation de rattrapage
 - après plusieurs jours de drainage, talcage par le drain
- Efficace mais population « fragile »
- Risque pyothorax, échec, hospitalisation...
- Pleurodèse chirurgicale (talcage par thoracoscopie)



Caution: Ensure that the valve and the access tip are fully engaged. If they are accidentally separated, a new drainage set should be used to avoid potential contamination.

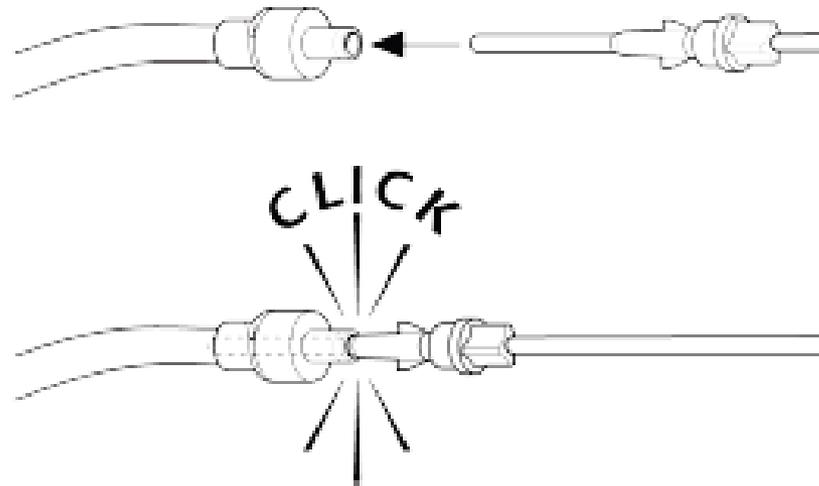


Figure 6: Notice a 'click' when access tip is securely seated in valve.

Pleurx® pour épanchements malins récidivants

- Le drainage :
 - Fréquence: tous les jours pdt les 7 premiers jours puis tous les 2 jours, mais adaptation fréquente
 - Quantité: 500 ml (1 bouteille), arrêt lors de symptôme (douleur, toux) ou plus de drainage
 - Durée : moins de 50 ml trois drainages de suite

Pleurx®

Complications

- Cellulite (7%)
 - Répond normalement aux antibiotiques, cathéter demeure en place

- Obstruction (3%)

- Invasion tumorale du site de cathéter (3%)

- Surinfection de la plèvre (1%)

Pleurx® pour épanchements malins récidivants- résultats

- Musani a publié une analyse rétrospective sur 24 patients
 - 100% ont atteint un soulagement de leurs symptômes
 - Symphyse pleurale dans 58%, en moyenne à 39 jours de la mise en place du cathéter
 - 3 surinfections et 1 invasion tumorale du site

Avantages

- Aucune hospitalisation nécessaire
- Diminution des venues aux urgences
- Drainage à domicile
- Contrôle de symptômes précoce
- Symphyse pleurale fréquente
- Utilisation pour une période prolongée possible
- Peu de complications
- Amélioration de la qualité de vie
- Coûts des cathéters, bouteilles et soins ne sont pas négligeables

DIAGNOSTIC

- LYMPHANGITE PULMONAIRE
- COMPRESSION MEDIASTINALE
TRACHÉALE
- HÉMOPTISIE
- MÉTASTASES PULMONAIRES »lâcher de ballon »
- TUMEURS PULMONAIRES OU PLEURALES PRIMITIVES

CONTEXTE

- Tableau clinique respiratoire instable
- Epuisement ou insuffisance des traitements de fond du cancer
- Déstabilisation récurrente
 - imprévisible
 - lié à l'effort, à l'angoisse
 - brutale

CHALLENGE

- Rendre possible le maintien à domicile malgré un état respiratoire instable risquant de se décompenser de façon brutale, imprévisible et forcément plutôt à des moments extrêmes en évitant au patient d'étouffer « en direct » sans entraîner de sédation permanente.
- Rapprochement avec accident hémorragique

DONC

- Obtenir une sédation complète
 - rapide (immédiate)
 - réversible
 - sans effet délétère
 - disponible à tout moment
 - facilement utilisable
 - renouvelable à volonté

ÉVITER « l'effet euthanasie »

ÉVITER les dérives type morphine

- BENZODIAZEPINE

- Action rapide
- Demi – vie courte
- Stable
- Pas d'interaction médicamenteuse majeure
- Utilisable chez insuffisance rénale
insuffisance hépatique
insuffisance cardiaque

MIDAZOLAM

- Benzodiazépine
- Action immédiate : < 30''
- Demi-vie courte : 20'
- INDICATION : induction anesthésie
sédation terminale, vigile, soins intensifs
- VOIES D'UTILISATION : Intraveineuse
Intramusculaire
Sous cutanée
Intra rectale

Caractéristiques communes aux benzodiazépines

- Anxiolytique, hypnotique, amnésiant et myorelaxant
- Action rapide : environ 2 minutes après l'injection
- L'effet maximal obtenu dans les 5 à 10 minutes
- Durée de vie courte : 2 à 4 heures
- Un effet sédatif dose dépendant : 20 à 60 minutes selon la posologie - 0,05 à 0,15 mg/kg
- Caractère hydrosoluble permettant des voies d'administration variées : IV, SC, IM, rectale.

Indications

- Situations aiguës à risque vital immédiat :
 - Hémorragies cataclysmiques
 - Détresse respiratoire asphyxique
- Symptômes physiques et psychiques réfractaires, vécus comme insupportables par le patient.

Délivrance

- Le Midazolam est réservé à l'usage hospitalier et est disponible en ampoules injectables de :
 - 5mg/1ml et de 50mg/10ml soit une concentration de 5mg/ml,
 - de 5mg/5ml soit une concentration de 1mg/ml.

Etude rétrospective

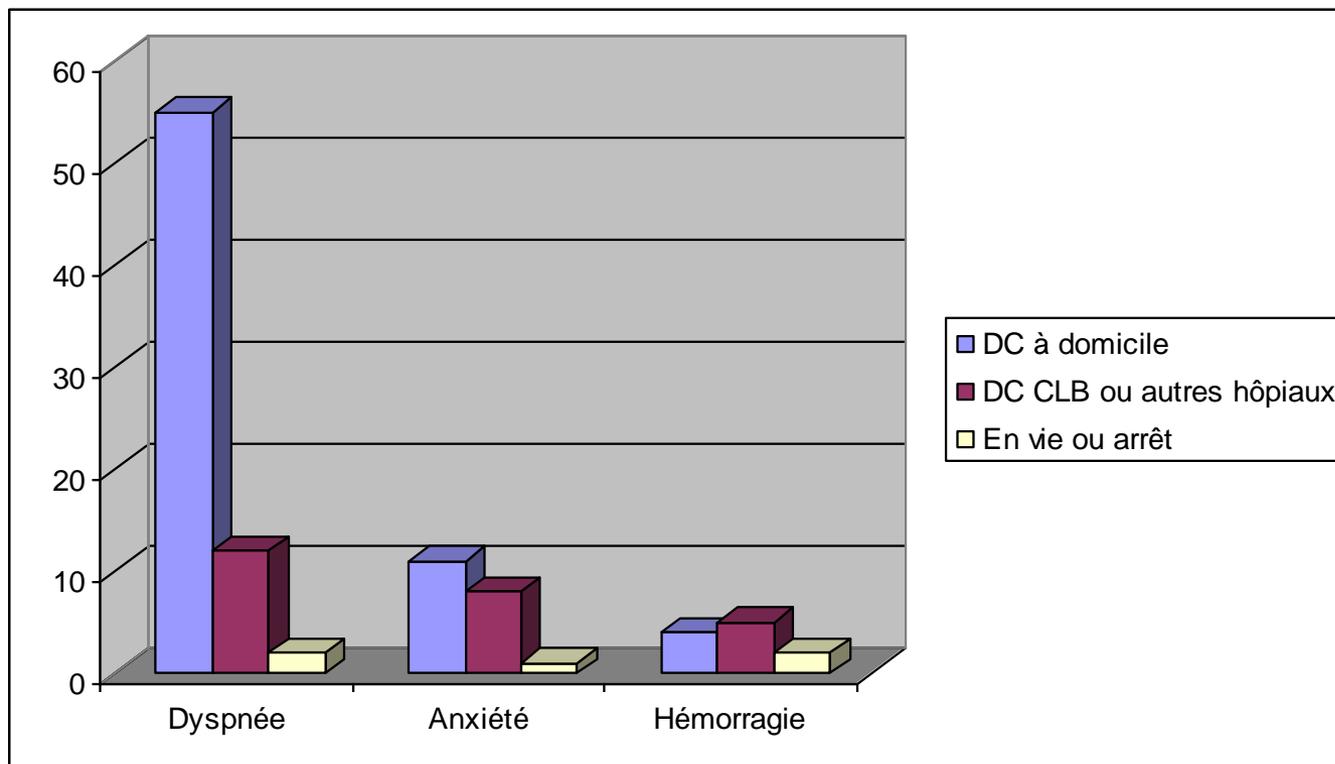
- Nombre de patients HAD en 2013 : 983
- Nombre de patients sous Midazolam : 100 dont 7 enfants
- Moyenne de 15,85 jours sous Midazolam
- Extrêmes : 1 – 221
- Médiane : 6 (50% des patients ont été au maximum 6 jours sous Midazolam)

Raisons de l'instauration du Midazolam

- Dyspnée : 69 dont 3 enfants
- Anxiété : 20 dont 4 enfants
- Risque hémorragique massif : 11

Nombre de décès

- Nombre de décès à domicile : 70
- Nombre de décès au CLB ou autres hôpitaux : 25
- Patients en vie actuellement : 5 dont 3 avec arrêt Midazolam



Les posologies

- Débits différents selon les critères d'instauration du Midazolam
 - Hémorragie : débit 0,1 mg/h – bolus 5 mg – intervalle de 5 min
 - Dyspnée : débit 0,1 – 0,2 mg/h – bolus 2 – 3 mg – intervalle de 20 min
 - Anxiété : débit 0,3 – 0,5 mg/h – bolus 1 mg – intervalle de 20 min
 - Possibilité de mettre une posologie différente jour/nuit
ou seulement la nuit,
ou seulement des bolus

MAIS

- ➔ Dosage/débit et titration très variables selon les établissements hospitaliers
- ➔ Dosage adapté à domicile selon le patient ou avec des débits pouvant aller jusqu'à 2 mg/h dans les dyspnées.

Prescriptions

Identification du prescripteur CENTRE LEON BERARD 28 RUE LAENNEC 69008 LYON Conventionné 69 0 78322 0 0 1 22 1 <small>CAB CONV ZSD IK T</small>	 POMPE PORTABLE AMBULATOIRE ALD 30
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Faire pratiquer par IDE à domicile, tous les jours y compris dimanches et jours fériés,

LA SURVEILLANCE de la pompe portable de Midazolam 24h / 24

- ❖ Sur voie veineuse centrale
- ❖ Sur voie veineuse périphérique
- ❖ En sous cutanée

En fonction des besoins et selon les posologies de l'ordonnance sécurisée et du protocole ci-joint, la **préparation, le changement de la cassette, la programmation et le branchement.**

Remarque : changement de la cassette au minimum toutes les 72 heures

OARmois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Prescription pour sédation avec MIDAZOLAM chez l'adulte Centre Léon Bérard

Etiquette patient

Date : ___/___/___/

Médecin :

	Posologie J_	Posologie J_	Posologie J_	Posologie J_	Posologie J_
	date : ___/___				
Voie Administration (IV ou SC) PCA ou PSE					
Volume de remplissage (ml)					
Unités (mg)	mg	mg	mg	mg	mg
Concentration (mg/ml)					
Débit continu (mg/h)					
Dose sur demande (mg) (ou Bolus)					
Verrou Dose (minute)					
Doses par heure					
Remplissage cassette ou seringue (mg)					
Signature médecin (lisible)					
Prescription réalisée / Signature IDE (lisible)					
Durée estimée d'utilisation					

 REEVALUATION REGULIERE DE L'INDICATION DE LA
SEDATION

Brancher la tubulure de la pompe au plus près du point de ponction de la VVC.
La tubulure adaptée à la pompe possède une valve anti-retour (attention au sens de
branchement).

Le paramètre « détecteur d'air » de la pompe PCA doit être mis sur « actif » tant pour les
patients hospitalisés qu'à domicile.

Tsvp .../...