

SÉDATION PAR BENZODIAZEPINES PAR VOIE SOUS-CUTANÉE
EN CAS DE RISQUE VITAL IMMÉDIAT, EN CAS DE DETRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE
Protocole tiré de la SFAP (Version 3 du 02/04/2020)

A utiliser lorsque la voie IV est impossible

Dans les situations d'urgence de fin de vie (détresse respiratoire asphyxique...) la sédation doit être réalisée le plus rapidement possible afin de soulager efficacement le malade, le but étant d'éviter au malade une sensation d'étouffement.

Anticiper le plus possible pour être le plus efficace et le plus calme possible, préparer les seringues préalablement.

Pour les personnes âgées fragiles, diminuer toutes les doses de 30 à 50%

MORPHINE: DOSE de CHARGE
10mg en SC

ET

MIDAZOLAM
5 mg en SC

OU

CLONAZÉPAM
1 mg en SC

OU

CLORAZÉPATE
60 mg en SC

OU

DIAZÉPAM
10 mg en SC

MIDAZOLAM = HYPNOVEL®
Ampoules de 1mg/ml - 5 mg/ml - 50 mg/10ml

CLONAZÉPAM = RIVOTRIL®
Ampoule de 1mg/1ml

CLORAZÉPATE = TRANXENE®
Ampoule de 20mg/2ml
Administration discontinuée uniquement.

DIAZÉPAM = VALIUM®
Ampoules de 10 mg/2ml
L'administration discontinuée est toujours à privilégier.
Ne se mélange pas avec d'autres produits dans le même perfuseur.
L'administration en continu se fera sur un autre point de ponction.
Surveillance rapprochée de la zone cutanée perfusée.

À renouveler si besoin au bout de 20 à 30 minutes

DANS LE MÊME TEMPS SI PCA OU PSE: RELAIS EN CONTINU

MORPHINE 3mg/h + MIDAZOLAM 3 mg/h ou CLONAZÉPAM 0,2 mg/h ou CLORAZÉPATE 60mg ttes les 12h ou DIAZÉPAM 10 mg ttes les 6h (ou 1,6mg/h)
Remplacer la MORPHINE par l'OXYCODONE si le malade était sous ce traitement préalablement (posologie équivalente)

DANS LE MÊME TEMPS EN L'ABSENCE DE PCA OU PSE : Ajouter dans 250cc Nacl 0,9 %, associé à un régulateur de débit

MORPHINE 70 mg + MIDAZOLAM 70 mg ou CLONAZÉPAM 4 mg ou CLORAZÉPATE 60mg ttes les 12h ou DIAZÉPAM 10mg ttes les 6h (ou 40mg/j)
au débit de 10 ml/h ou 4 gouttes/minute.

SI PERFUSION IMPOSSIBLE : VOIE SC DISCONTINUE (en injection directe via un cathlon à laisser en place jusqu'à 5 jours)

Le MIDAZOLAM ne peut pas être utilisé en raison de sa ½ vie trop courte.

DOSE DE CHARGE : MORPHINE 10 mg + CLONAZÉPAM 1mg ou CLORAZÉPATE 60 mg ou DIAZÉPAM 10 mg

RELAIS : MORPHINE 10 mg ttes les 4h + CLONAZÉPAM 1mg ttes les 6h ou CLORAZÉPATE 60mg ttes les 12h ou DIAZÉPAM 10 mg ttes les 6 h

Réévaluation toutes les 20 minutes la première heure puis au moins 2 fois par jour

Évaluation de la douleur
Surveillance des points d'appui
Sonde urinaire si globe
Accompagnement de la famille

AFIN D'OBTENIR UNE SÉDATION AVEC UN SCORE RASS -4

ÉCHELLE DE RICHMOND (RASS)		
Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Réveillé et calme	
-1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec)
-2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10sec)
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
-5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

SI INEFFICACITÉ DU TRAITEMENT D'EMBLEE OU A DISTANCE (Agitation, asphyxie, score RASS > -4)

1. Bolus de MORPHINE 20 mg + MIDAZOLAM 10mg ou CLONAZÉPAM 1mg ou CLORAZÉPATE 60 mg ou DIAZÉPAM 10mg

2. Selon le schéma thérapeutique choisi, augmenter la dose de fond :

- Si PCA ou PSE :

MORPHINE 6mg/h + MIDAZOLAM 6mg/h ou CLONAZÉPAM 0,4mg/h ou CLORAZÉPATE 120 mg toutes les 12h ou DIAZÉPAM 20mg toutes les 6h (ou 3mg/h)

Si toujours insuffisant : y adjoindre l'un des 3 neuroleptiques ci-dessous.

- En l'absence de PCA ou PSE (débits identiques) :

MORPHINE 140 mg + MIDAZOLAM 140 mg ou CLONAZÉPAM 6 mg ou CLORAZÉPATE 120 mg toutes les 12h ou DIAZÉPAM 20mg toutes les 6h (ou 80mg/j)

Si toujours insuffisant : y adjoindre l'un des 3 neuroleptiques ci-dessous.

- Si perfusion impossible :

Maintenir les molécules précédentes à la même posologie et y adjoindre d'emblée l'un des 3 neuroleptiques ci-dessous.

NEUROLEPTIQUES POSSIBLES A AJOUTER

- TERCIAN® (CYAMÉMAZINE - Ampoules de 50 mg/ 5ml) : 100mg en continu /24h ou 25 mg toutes les 6h
- NOZINAN® (LÉVOMÉPROMAZINE - Ampoules de 25 mg/ ml) : 100mg en continu /24h ou 25 mg toutes les 6h
- LARGACTIL® (CHLOPROMAZINE – Ampoules de 25 mg/ 5ml) : 50 mg en continu /24h ou 12,5 mg toutes les 6h

La MORPHINE (ou l'OXYCODONE) peut être mélangé dans la même seringue au MIDAZOLAM ou au CLONAZÉPAM.

Faites-vous aider si nécessaire par l'EMSP de votre territoire

Faites-vous aider si nécessaire par l'HAD ou un prestataire de service