

PRINCIPAUX PROTOCOLES UTILES EN SOINS PALLIATIFS

Le repérage, l'évaluation et le traitement des symptômes d'inconfort en phase palliative constituent un impératif.

Dans la mesure du possible, le traitement médicamenteux des symptômes de fin de vie cherchera à préserver la communication, l'autonomie et l'administration par voie orale. C'est une évaluation clinique quotidienne, à leur recherche, qui permettra d'ajuster au mieux les thérapeutiques, en tenant compte des modifications pharmacocinétiques liées à l'âge.

La sensibilité accrue aux médicaments avec risque de surdosage pour certains est expliquée par ces modifications. Leur utilisation n'est, bien entendu, pas contre-indiquée chez l'adulte âgé mais le traitement est initié à des posologies plus faibles que chez l'adulte jeune.

La voie d'administration est à prendre en considération et lorsque la voie orale n'est plus possible, un relai peut être effectué par voie sous-cutanée pour la plupart des médicaments prescrits en fin de vie.

Vous trouverez dans cette fiche pratique des propositions de protocoles simples adaptés au quotidien. La première et 4^{ème} page traite des signes généraux, la double page intérieure des symptômes plus spécifiques. Vous êtes invités à la détacher pour plus de facilité dans votre quotidien.

A pour Anxiété

Étape 1

ALPRAZOLAM 0,25 mg : ½ à 1 cp 3 fois/24 h puis ALPRAZOLAM 0,5 mg : 1 cp 3 fois/24h
ou DIAZEPAM : 2,5 mg à 5 mg /8h si voie orale impossible



Étape 2

MIDAZOLAM SCD : 2,5 mg à 5 mg (½ à 1 amp de 5 mg/1 ml) et relai selon besoin par MIDAZOLAM SC PSE : débiter à 5 mg (1 amp)/24h et majorer posologie de 50 % toutes les 24h selon efficacité



Étape 3

(Angoisse de mort) : LEVOMEPRMAZINE (NOZINAN®) : 6 mg (6 gtttes ou ¼ amp SCL)
à 12 mg (12 gtttes ou ½ amp SCL) et relai selon besoin par NOZINAN® SC PSE :
débiter à 12 mg (¼ amp)/24h et majorer posologie de 50 % toutes les 24h selon efficacité

D pour Douleur (nociception, mobilisations, soins)

Étape 1

PARACETAMOL VO ou SC : 3 g (pds < 50kg) à 4 g (pds ≥ 50kg) max /24h



Étape 2A

LAMALINE® 10 mg/gel : 1 à 2 gel/4h (max : 10 gel/24h) ou 1 sup 2 à 3 fois/24h (max : 6 sup/24h)
ET diminuer/arrêter PARACETAMOL



Étape 2B

ORAMORPH® SOL BUV : 2,5 mg à 5 mg (2 à 4 gtttes) /6h ou OXYNORM® SOL BUV : 1 mg à 2 mg (1 à 2 gtttes) /6h



Étape 3

OXYNORM® SC PSE : débiter à 10 mg (1 amp)/24h ou majorer TTT de fond de 30 % à 50 %
(au-delà de 2 interdoses de 1/10^{ème} de la dose de fond)

F pour Fièvre

Étape 1

PARACETAMOL VO ou SC : 3 g (poids < 50 kg) à 4 g (poids ≥ 50kg) max /24h



Étape 2

KETOPROFENE SC : 50mg dilué dans 100mL sur 30min / 8h, en phase palliative terminale (où la préservation de la fonction rénale n'est plus un objectif), cas de fièvre résistante au Paracétamol engendrant un inconfort clinique



C pour Confusion

Eliminer globe urinaire, fécalome, douleur...

HALDOPERIDONE (HALDO®) : 0,5 mg (5 gttes ou 1/10^{ème} amp) à 3 mg (30 gttes ou 1/6^{ème} amp) /8h et relai selon besoin par SC PSE, 2 amp/24h maximum

LEVOPROMAZINE (NOZINAN®) : 6 mg (6 gttes ou ¼ amp SCL) à 12 mg (12 gttes ou ½ amp SCL) /8h et relai selon besoin par SC PSE, 1,5 amp/24h maximum

E pour Encroisement respiratoire

Traitement

Étape 1 : SCOPOLAMINE : IVL, SCD : 0,25 mg à 0,5 mg (½ à 1 amp de 0,5 mg/2 ml)

Étape 2 : SCOPOLAMINE : SC PSE : débiter à 3 amp/24h ou majorer TTT de fond d'1 amp en fonction de l'efficacité (maximum : 8 amp /24h)

Soins associés

Diminuer/arrêter apports hydriques

Aspiration douce (encroisement massif, inefficacité du traitement médicamenteux)

Oxygénothérapie selon besoin

Positionnement en décubitus ¾ latéral

Si dyspnée aiguë (intensité modérée)

OXYNORM® SCD : 2,5mg à 5mg (¼ à ½ amp de 10mg/1 ml)

N pour Nausées / V pour Vomissements

PRIMPERAN® : 10 mg (1 amp) SCD /8h et relai selon besoin par SC PSE, 3 amp/24h (maximum : 9 amp/24h)

HALDOL® : 0,5 mg (5 gttes ou 1/10^{ème} amp) à 3 mg (30 gttes ou 1/6^{ème} amp)/8h et relai selon besoin par SC PSE, 2 amp /24h maximum

LARGACTIL® : 5 mg (5 gttes ou 1/5^{ème} amp) à 10 mg (10 gttes ou ½ amp)/8h et relai selon besoin par SC PSE, 1,5 amp/24h maximum

S pour Spasme (colon, vessie)

OXYNORM® SCD : 2,5 mg à 5 mg (¼ à ½ amp de 10 mg/1 ml) ET
MIDAZOLAM SC : 2,5 mg à 5 mg (½ à 1 amp de 5 mg/1 ml)

OXYNORM® : SC PSE : débiter à 10 mg (1 amp)/24h ou majorer
traitement de fond de 30 % à 50 % (au-delà de 2 interdoses de 1/10^{ème}
de la dose de fond) ET HYPNOVEL® SC PSE : débiter à 5 mg (1 amp)/24h
ou majorer traitement de fond de 50 % (au-delà de 2 interdoses)

H pour Hoquet

METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN®) 10 mg (1cp) PO ou (1 amp)
SCD/8h ou OMEPRAZOLE : 20 mg (1cp) PO / 24h ou SC 1 amp
diluée dans 100mL sur 1h / 24h

Association des 2 ci-dessus

MIDAZOLAM SCD : 2,5 mg à 5 mg (½ à 1 amp de 5 mg/1 ml) et
relai selon besoin par MIDAZOLAM SC PSE

1 = Eliminer rétention d'urines et fécalome / traiter constipation

2 = PHLOROGLUCINOL : 40 mg (1 amp) SCD et relai selon besoin
par SC PSE, 3 amp/24h

3 = Butylbromure de scopolamine (SCOBUREN®) IVL, SCD :
20 mg (1 amp), renouvelable 1 fois

4 = SCOBUREN® SC PSE : débiter à 3 amp/24h ou majorer traitement
de fond d'1 amp en fonction de l'efficacité (maximum : 4 amp/24h)

Symptôme intense (douleur intense, détresse respiratoire, hémorragie massive, angoisse extrême)

Patient sans opioïde fort ou posologie d'opioïde fort ≤ 60 mg :

- > OXYNORM® SCD : 5 mg (½ amp de 10 mg/1 ml) ET HYPNOVEL® SCD : 2,5 mg (½ amp de 5 mg/1 ml), dans la même seringue non diluée, renouvelable au bout de 30 mn
- > Instituer traitement de fond selon symptôme

Posologie d'opioïde fort > 60 mg

- > OXYNORM® SCD : 10 mg (1 amp de 10 mg/1 ml) pour 60 mg et 1/10^{ème} de la dose totale de fond au-delà de 60 mg ET HYPNOVEL® SCD : 2,5 mg (½ amp de 5 mg/1 ml), dans la même seringue, non diluée, renouvelable au bout de 30 mn
- > Adapter traitement de fond

VO = voie orale

SCD = Sous cutanée direct
SCL = Sous cutanée lent

SC PSE = Sous cutanée pousse seringue électrique
IM = intra-musculaire

IVL = intra-veineux lent
IV PERF = perfusion intra-veineuse

H pour Hémorragie (faible et moyenne abondance)

Traitement		Soins associés
Étape 1	ETAMSYLATE (DICYNONE®) en tamponnement local ou lavage)	Diminution / arrêt du traitement antiagrégant / anticoagulant
Étape 2	ETAMSYLATE SCL ou IVL : 1 amp de 250 mg/2ml	
Étape 3	ETAMSYLATE SC PSE : débiter à 3 amp/24h ou majorer traitement de fond d'1 amp en fonction de l'efficacité (maximum : 9 amp/24h)	

I pour Insomnie

Étape 1	ZOPICLONE (IMOVANE®) : ½ cp renouvelable 1 fois
Étape 2	DIAZEPAM (VALIUM®) : 2,5 mg (7 gtttes ou ¼ d'amp. SCD) à 5 mg (14 gtttes ou ½ d'amp SCD)
Étape 3	LEVOMEPRAZINE (NOZINAN®) : 3 mg (3 gtttes ou 1/8 ^{ème} d'amp SCD) renouvelable 1 fois

M pour Myoclonies (convulsions)

Étape 1	Clonazépam : 0,5 mg (5 gtttes ou ½ d'amp SCD) Renouvelable 1 fois
Étape 2	Levétiracetam IV PERF (15mn) : 250 mg 2 fois/24h ou Fosphénytoïne (PRODILANTIN®) (sauf troubles conductifs) IM ou SCL (30 mn) : 375 mg/12h pendant 24h puis 375 mg/24h
Étape 3	HYPNOVEL® SC PSE : débiter à 5 mg (1 amp)/24h et majorer posologie de 50 % toutes les 24h selon efficacité

Dr PINGANAUD Geneviève
Praticien Hospitalier
genevieve.pinganaud@chu-bordeaux.fr

Dr LARTIGAU Marion
Cheffe de Clinique des Universités - Assistante des Hôpitaux
Hôpital Xavier Arnoz
marion.lartigau@chu-bordeaux.fr
Pour l'Association des Jeunes Gériatres

Références

1. ANAES. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs. Paris, décembre 2002.
2. AFSSAPS. Soins Palliatifs : spécificité d'utilisation des médicaments courants hors antalgiques. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. 25/10/02.
3. Anticiper les troubles respiratoires des personnes âgées en fin de vie. Aide à la prescription. Palli Aquitaine, ARS et URPS. 2015.
4. Laval G, Sang B, Fabre M. Les principales thérapeutiques en soins palliatifs chez l'adulte et la personne âgée. Médicaments, Dispositifs médicaux, Prescriptions de sortie. Montpellier : SAURAMPS médical éd. 2017 ; 365 p.