

Situation aigüe dans contexte de soins palliatifs 1/2

A considérer

- Existence d'un plan de soins anticipé, dans ce cas s'y référer en priorité.
- Appel précoce à l'équipe mobile de soins palliatifs à domicile (CoSPa-dom) et/ou professionnel de référence pour recherche d'informations.
- Évaluation de la capacité de discernement pour chaque décision donnée, si absente → ad DA et à défaut représentation thérapeutique.
- Accompagnement du patient et de ses proches.
- Soins de confort : repositionnement, hydratation, soins de bouche, toilette, etc...
- Si nécessité d'organiser un suivi / passage ultérieur : appel à la CoSPa dom ou Palli-GeMed.

Cibles



- Soulager les symptômes aigus / réfractaires
- Accompagnement du patient et de l'entourage



Dyspnée

Considérer le traitement symptomatique (curatif) des symptômes

Morphine 5 mg SC ou **2 mg** IV

En cas de dyspnée aigüe / détresse respiratoire

Midazolam 3 mg SC ou **3 mg** IV

Douleurs

- 1° Réserve médicamenteuse du patient
- 2° TTT PO (paracétamol, AINS) selon algorithme standard et TTT du patient
- 3° Morphine : >65 ans : **5 mg** SC et < 65 ans : **10 mg** SC

Delirium

- Évaluation selon « Confusion Assessment Method »

1 + 2 + 3 ou 1 + 2 + 4 = diagnostic posé avec certitude	
1	Début brusque, fluctuation pendant la journée
2	Inattention
3	Pensée désorganisée
4	Altération de la conscience (alerte, hypervigilance, léthargie, état stuporeux ou comateux)

Halopéridol 0.5 mg SC

Anxiété

Lorazépam 1 mg PO cf algorithme anxiété / angoisse

Nausées et vomissements

Ondansétron 4 mg PO / SC / IV cf algorithme nausées et vomissements



Orientation

- Si transport, choix de l'orientation afin d'éviter un passage aux urgences
- Organiser le suivi de la situation

Situation aigüe dans contexte de soins palliatifs 2/2

Sédation palliative

A considérer lors de toute complication aiguë et réfractaire source de symptômes insupportables (par ex. dyspnée aiguë, agitation sévère, état de mal, hémorragie, ...).

Midazolam 0.05 mg/kg IV (1^{ère} intention) aux 2 min ou 0.1 mg/kg SC aux 10 min

Symptôme(s) soulagé(s) : STOP sédation si décès prévisible rapidement, ou si délai incertain jusqu'au décès → poursuivre avec 50% de la dose administrée par heure.

Symptôme(s) pas soulagé(s) après 20 min si IV ou 60 min si SC : demander avis spécialisé (équipe de soins palliatifs).