

Fiche Pratique d'aide à la mise en œuvre d'une sédation profonde continue maintenue jusqu'au décès dans le cadre des soins palliatifs chez l'adulte

Etiquette Patient

Date :

Nom Médecin traitant du patient :

Pathologie en cause :	Phase clinique : ☐ Phase palliative ☐ Phase terminale ☐ Phase agonique PPS : (annexe 1)								
Patient apte à être informé et participe à la décision	☐ Oui ☐ Non : Raisons ?								
« La sédation pour détresse en phase terminale est la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. Son but est de diminuer ou de faire 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 œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient. "Définition de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs)". La sédation n'a pas pour but, ni pour effet, d'accélérer, ou de ralentir la survenue de la mort. La sédation est à distinguer de l'anxiolyse.									
INDICATIONS (plusieurs possibles)									
Préalable : ☐ Pronostic engagé à court terme (quelques heures à quelques jours) : ☐ oui ☐ non ☐ ? ☐ Situation aigüe à risque vital immédiat : ☐ Hémorragie ☐ Détresse respiratoire ☐ Symptômes réfractaires (plusieurs possibles) : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>☐ Confusion</td> <td>☐ Angoisse</td> </tr> <tr> <td>☐ Dyspnée</td> <td>☐ Dépression</td> </tr> <tr> <td>☐ Nausées, vomissements</td> <td>☐ Insomnie</td> </tr> <tr> <td>☐ Douleurs</td> <td>☐ Agitation</td> </tr> </table> ☐ Soins douloureux ☐ Autre symptôme ☐ Détresse vécue comme insupportable par le patient (souffrance psycho-existentielle)		☐ Confusion	☐ Angoisse	☐ Dyspnée	☐ Dépression	☐ Nausées, vomissements	☐ Insomnie	☐ Douleurs	☐ Agitation
☐ Confusion	☐ Angoisse								
☐ Dyspnée	☐ Dépression								
☐ Nausées, vomissements	☐ Insomnie								
☐ Douleurs	☐ Agitation								
Quels traitements et moyens de 1^{ère} intention avez-vous déjà utilisé pour soulager le(s) symptômes(s) ? (Préciser) 									

PREALABLES INDISPENSABLES A LA SEDATION

☐ **Compétences de l'équipe** : clarification indication, intention, médicaments à utiliser

☐ **Mise en œuvre d'une Procédure collégiale** :

- **Discussion en équipe pluridisciplinaire**

- Avec l'équipe soignante :
 - ☐ Médecin traitant ☐ IDEL ☐ IDEC HAD ☐ IDEC SSIAD
 - ☐ Psychologue ☐ Assistant social ☐ Aides-soignants ☐ Auxiliaires de vie
- Médecin coordonnateur
- EMSP
- Avis d'un second médecin formé aux soins palliatifs

- **Information et consentement du patient** :

- Oui
- Non. Pourquoi ?

Si le patient est capable d'exprimer sa volonté :

- ☐ Information de la personne de confiance
- ☐ Information de la famille/entourage

Si le patient n'est pas capable d'exprimer sa volonté :

- ☐ Respect des directives anticipées
 - Oui
 - Non. Pourquoi ?
- ☐ Recueil des volontés du patient auprès de la personne de confiance
- ☐ Recueil des volontés du patient auprès de la famille/entourage

☐ **Définir** : - Typologie de la sédation envisagée d'après **SEDAPALL** (annexe 2) :

- Niveau de sédation recherchée, score RUDKIN (annexe 3) ou RICHMOND (annexe 4) :

☐ **Projet thérapeutique, avec décision médicale argumentée écrite dans le dossier médical**

Décision prise par le médecin traitant et/ou médecin coordonnateur du patient :

NOM.....

Date :/...../.....

☐ **Sédation profonde et continue jusqu'au décès (SPCD)** : Horaire début :

Score de sédation recherché (Rudkin ou Richmond) :

Date prévue de réévaluation :/...../.....

A l'induction

Présence médicale et soignante prévue : (deux personnes sauf urgence).

- ☐ IDE
- ☐ Médecin
- ☐ IDEC

Rappel Protocole surveillance IDE :

- 15 mn, 30 mn, 45 mn, puis deux fois/j
- Degré de soulagement
 - Score de sédation
 - Echelle dyspnée RDOS (annexe 5)
 - Algoplus

Cf. Fiche de surveillance Sédation (annexe 7)