

## Fiche technique : Administration du midazolam intra-nasal dans le contexte d'une sédation palliative (version professionnels de santé)

### Indication

(à spécifier selon ordre médical pour la situation du patient dans un contexte de soins palliatifs)

- Dyspnée aigue asphyxiante réfractaire
- Hémorragie massive
- Agitation réfractaire
- Autre symptôme réfractaire en fin de vie

### Contre-indications

- Allergie connue au midazolam
  - Occlusion nasale complète
  - Traumatisme nasal
  - Épistaxis
  - Suspicion ou fracture base du crane
- N.B : En cas d'écoulement ou occlusion nasale, peut être donné en intrabuccal (entre les dents et la joue).

### Risques

- Sensation de brûlure ou d'irritation nasale parfois intense
- Goût désagréable en bouche
- Agitation paradoxale (très rare)

### Technique de soins

#### Matériel

- Seringue prête à l'emploi, préparée sous flux par la pharmacie, contenant du midazolam pur (5mg/ml) à la dose prescrite selon ordre médical.
- Embout nasal nébulisateur (MAD) fourni avec la seringue dans l'emballage.



<https://www.boundtree.com/Airway-Oxygen-Delivery>

**Déroulement du soin** (pour les règles d'hygiène, se référer aux pratiques habituelles en vigueur)

1. Si possible **installer le patient en position semi-assise 45°** ou tête tournée sur le côté, ne pas basculer la tête en arrière pour éviter d'avaler la solution.
2. Ouvrir l'emballage, retirer le bouchon de la seringue et visser l'embout nasal nébulisateur MAD.
3. Insérer l'embout dans la narine, tenir la seringue entre l'index et le majeur, pouce sur le piston.
4. Presser le piston rapidement (pour projeter des microparticules). Afin d'optimiser l'absorption et de réduire la saturation de la muqueuse nasale, utiliser les 2 narines : administrer environ la moitié de la dose dans chacune des narines, avec un volume maximal de 1ml par narine.
5. Répéter l'administration selon ordre médical pour obtenir un score Rudkin à 4.

**Début d'action** : après 10 à 15 min

**Durée d'action** : 30 à 60 min

### Surveillance

Profondeur (échelle de Rudkin) et effets indésirables de la sédation (fréquence respiratoire, agitation).  
Signes d'inconfort (douleur, inconfort respiratoire)

### Echelle de Rudkin

1. Patient complètement éveillé et orienté
2. Patient somnolent
3. Patient avec les yeux fermés, mais répondant à l'appel
4. Patient avec les yeux fermés, mais répondant à une stimulation tactile légère (traction sur le lobe de l'oreille)
5. Patient avec les yeux fermés et ne répondant pas à une stimulation tactile légère

*Ce document est à usage interne, susceptible d'être mis à jour fréquemment et son usage n'engage en rien la responsabilité du CHUV.*

### Références (autres références disponibles auprès de l'EMSP RSRL)

- Sahyoun C, Semlal N, Gervais A. Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques HUG. Protocole Midazolam Intra-Nasal.2017.
- Jacques JM. Utilisation de la voie intranasale en médecine d'urgence. Louvain Med.2016;135(4):223-30.
- Consensus of best practice in Palliative Care en Suisse-Groupe d'experts de « palliative ch » [En ligne]. Recommandations « Sédation palliative ».Bigorio. Palliative ch; 2005. Disponible : [https://www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/E\\_Standards/E\\_12\\_4\\_bigorio\\_2005\\_Sedation\\_fr\\_.pdf](https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/E_12_4_bigorio_2005_Sedation_fr_.pdf)