

Palliative FLASH [©]

Soins palliatifs au quotidien

« Ménage médicamenteux » chez le malade en fin de vie

Quiz

1. **Un patient en fin de vie ne peut plus avaler son comprimé de lasix, faut-il :**
 - a. L'arrêter
 - b. Le passer sous forme injectable
 - c. L'écraser et le donner avec du yoghurt

2. **L'épouse du patient affirme que tel spécialiste a insisté sur la nécessité de poursuivre "à vie" tel traitement, que l'on juge futile, faut-il :**
 - a. Déléguer à l'infirmière le soin de lui expliquer la position du médecin
 - b. Que le médecin prenne le temps de s'asseoir et de lui expliquer
 - c. Arrêter le traitement et ne rien dire

3. **Lors d'un ménage médicamenteux la décision est prise par :**
 - a. Le médecin
 - b. Le médecin et l'infirmière (er)
 - c. Le médecin et le patient ou son référent thérapeutique

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67
 E-mail : spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch ; Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>

Par ses champs d'action différents de ceux du médecin et de par sa proximité avec le patient, l'infirmière (er) peut lui apporter ses compétences dans les domaines suivants:

- La recherche, l'évaluation et le soulagement des symptômes ainsi que leur retentissement sur la globalité de la personne et sur l'entourage.
- L'observation méthodique et systématique de l'évolution de la situation du patient.
- Les techniques de soins, y compris l'utilisation des différentes voies d'administration des thérapeutiques (per os, intra-veineuse, sous-cutanées, transdermiques).
- Les explications souvent répétées de la situation actuelle, de ce qui se passe et de ce qu'on est en train de faire.
- L'analyse et le regard des soins infirmiers lors de décisions éthiques.

D'autre part, les équipes infirmières (ers) auront besoin de la part du médecin :

- De connaître d'une façon indicative, les éléments qui permettent de situer le patient dans sa trajectoire de vie (« pronostic quantitatif »).
- Une attitude thérapeutique explicitée avec le patient, sa famille et l'équipe, ainsi que les éléments qui ont motivés ce choix.
- De recevoir des indications claires pour ce qui concerne les complications les plus probables dans chaque situation, et les prescriptions afin que l'infirmière puisse intervenir même en l'absence du médecin (« pronostic qualitatif »).
- Des prescriptions pharmacologiques précises : dosage horaire et pour les 24 heures en mg, concentration de la substance, nombre de dosage des réserves et voies d'administration.

Il sera important de définir des modalités de collaboration simples et claires avec des règles et des moyens de communication.

Références:

- Oxford Textbook of Palliative Medicine, chapter 18 *The terminal phase*, (2005) 1119-1133.
- Mercadante, S et al.(2001). *Pattern of drug use by advanced cancer patients followed at home*. Journal of Palliative Care 17(1), 37-41
- Médecine palliative, Hans Neuenschwander et al., 2^{ème} éd. 2007, 157-162

Ressources en soins proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

Ces équipes interdisciplinaires sont disponibles pour vous aider (médecins traitants, infirmières, équipes, infirmières ressources en soins palliatifs) dans les soins aux patients palliatifs à domicile, en EMS, en hôpitaux ou en institution pour personne handicapée.

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; **E-mail:** emsp@rezonord.net

EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; **E-mail:** aubspal@ehc.vd.ch

EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; **E-mail :** emsp@hospvd.ch ; **Internet:** www.arcosvd.ch

EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; **E-mail:** eqmobsoinspal@bluwin.ch

Internet: www.reseau-ascor.ch

Service de soins palliatifs/ CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ; **E-mail:** soins.palliatifs@chuv.ch

Internet: www.chuv.ch

EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; **E-mail:** dominique.anwar@ehc.vd.ch

EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; **E-mail:** maurice.baechler@ehnv.ch ; **Internet:** www.ehnv.ch.

EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; **E-mail:** jose.arm@ehnv.ch ; **Internet:** www.ehnv.ch.

Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;
Tél.: 079 772 59 81 ; **E-mail:** patricia.fahrmi-nater@chuv.ch.

Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; **Internet:** www.rive-neuve.ch .

E-mails: josiane.pralong@riveneuve.ch ; michel.petermann@riveneuve.ch

Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;

E-mail: gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch.

Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; **E-mail:** etienne.rivier@hopital-riviera.ch

Veuillez plier le long de cette ligne

« Ménage médicamenteux » chez le malade en fin de vie

Dans un contexte de fin de vie l'objectif d'une revue de la médication est de supprimer, ou de considérer l'arrêt, de tous les médicaments devenus futiles (traitements à but uniquement préventif) ou inopérants, c'est-à-dire sans bénéfice symptomatique pour le patient, ainsi que de tous les médicaments potentiellement dangereux, voire toxiques.

Peu de littérature existe sur ce sujet. Il s'agit donc la plupart du temps d'une question de bon sens basée sur la pratique clinique. L'évolution de la maladie nous aide d'ailleurs à faire des choix (certains médicaments n'existent que sous forme orale alors que le patient ne peut plus déglutir, présente des « fausses routes » ou devient trop nauséux)

Le malade terminal présente nécessairement une progressive altération des fonctions hépatiques et rénales, ainsi qu'un ralentissement du métabolisme et du transit digestif. Les risques d'interactions médicamenteuses, d'intolérances ou de surdosages augmentent ; et ces dernières peuvent entraîner des effets secondaires ayant de fortes répercussions sur le confort du patient et de ses proches (p.ex : Délirium, nausées, troubles de la conscience)
Chaque prescription doit donc faire l'objet d'une décision réfléchie, tout en choisissant la voie d'administration la plus appropriée et des dosages adaptés.

Le retrait médicamenteux est par ailleurs souvent souhaité par le patient lui-même devenu nauséux et inappétent. Il est en revanche à négocier chez un patient encore demandeur (pour autant que la prescription demandée par le patient puisse aboutir à une amélioration de ses symptômes). Il convient de prendre le temps d'en expliquer le sens à ses proches (pouvant, par exemple, s'inquiéter que l'arrêt d'un traitement ne précipite la fin de vie)

Médicaments essentiels	Utiles (considérer arrêt)	Devenus inutiles (stop)
analgésiques (opiacés)	stéroïdes (sevrage progressif)	antihypertenseurs aspirine
antiémétiques	antidiabétiques	hypolipémiants
anxiolytiques (BZD, neuroleptiques si délirium)	diurétiques antidépresseurs	anticoagulants AINS
anticholinergiques (si râles agoniques)	antiarythmiques anticonvulsivants (à but préventif) IPP (antiacides)	antibiotiques « au long cours » minéraux (fer, Ca..) vitamines

Veuillez plier le long de cette ligne

Remarques complémentaires :

- 1 Anticoagulants : à but prophylactique : STOP
à but curatif : selon situation/symptômes
- 2 Analgésiques opiacés : Δ si déshydratation. Se méfier des formes retard (accumulation)
- 3 AINS : STOP (toxicités multiples), sauf si seul co-analgésique utile
- 4 Antihypertenseurs : en principe STOP car l'hypertension disparaît généralement
- 5 Antiarythmiques : CAVE : leur arrêt brutal peut provoquer un trouble du rythme indésirable
- 6 Anxiolytiques : Δ aux BZD de longue durée d'action. Préférer des substances à courte demi-vie et absence de métabolites actifs (Lorazepam, Oxazepam, Midazolam)
- 7 Antidépresseurs : CAVE : risque de sevrage si arrêt brutal
- 8 Antidiabétiques : arrêt en premier des formes orales (risque d'hypoglycémie), d'autant plus lorsque l'apport calorique diminue à l'extrême ou s'arrête
- 9 Diurétiques : en principe STOP (tendance naturelle à la déshydratation). Utiles si dyspnée liée à une surcharge volémique. Peu efficaces sur les œdèmes lors de maladie avancée (hypoalbuminémie)
- 10 Stéroïdes : certains les conservent jusqu'en phase terminale en passant à une forme injectable (risque de crise Addisonienne en cas d'arrêt brutal). Tout dépend de leur indication.

Rédigé par:

Dr J.-M. Bigler, Rive-Neuve
B. Chappuis-Baud, La Maison du Pèlerin

Réponses Quiz p 1:

1. a)
2. b)
3. c)

COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de Service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGEOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pèlerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EHC USP Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe/CTR Chamblon
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève
- Massimo	TINGHI	EMSP Nord-Broye