

# Préparer sa trousse de garde palliative

## Ce document est partagé par

Le Dr Brajkovic Kristina

## Sources et références :

- Partage vidéo du Dr Alain Dessart : « [Préparer sa valise de garde palliative en ambulatoire](#) »
- Plus d'infos sur [palliaguide.be](http://palliaguide.be) (La Fédération Bruxelloise de Soins [Palliatifs](#))

## A mettre dans sa valise :

- **Midazolam** ampoule de 15 mg (BZD) → Anxiolytique à raison de 10mg/24h (en continu car courte demi-vie)
  - Tranquillisant pour la nuit à 5-10mg par nuit
  - Contre risque épilepsie quand le patient ne sait plus avaler ses cachets anti-épileptique
  - Sédation de fin de vie à des doses 30-60 mg par 24h
  - Molécule du protocole de détresse (5, 10 ou 15mg) à voir sur le site
- **Morphine** ampoule de 20mg → ANTALGIQUE à une dose correcte donc chez un patient naïf aux opioïdes on va faire 5 mg mais si patient a un déjà un traitement de fond assez important, on devra mettre plus de morphine. Pour calculer la dose adéquate, utiliser orthodose appli, mettre dans appli les traitement du patient sur 24 h puis demander sur l'applicatio de calculer la rescue dose en morphine sous cutané
  - utiliser également pour la prise en charge de la dyspnée, en soins palliatifs, la morphine est la molécule pilier
  - molécule faisant partie du protocole de détresse toujours avec la dose calculée en fonction du traitement morphinique de base
- **Valium** : autre BZD 10mg/2ml, aime un peu moins car se mélange moins aux autres molécules dans le pousse seringue ou dans hypodermoclyse, un peu plus visqueux donc peut boucher les tubulures, préférer le midazolam ou le temesta en ampoule
- **Tramadol** 100mg/2ml en antidouleur modéré , faire attention à l'intolérance que certains patients peuvent avoir avec cette molécule donc toujours poser la question aux patients si il a eu des intolerances avec cette molecule là dans le passé
- Ampoule **Haldol** 5mg → si Agitation
  - et le plus puissant antiémétique donc si vomissement réfractaire et occlusion, on met souvent en continu dans un pousse seringue 3 à 6 ampoule d'haldol par 24h, néanmoins si on arrive chez un patient qui vomit beaucoup, on peut faire une injection d'haldol en sous cutané

- **Litican** 50mg/2ml : antiémétique un peu moins puissant que haldol
- **Primperan** 10mg/2ml : autre antiémétique mais à ne pas utiliser dans les situations d'occlusion car prokinétique donc on risque de provoquer des crampes chez le patient donc en cas d'occlusion préférer le litican ou haldol
- **Buscopan** 20mg/1ml : anticholinergique spasmolytique qu'on utilise quand crampes abdo et qu'on met en continu avec antiémétique quand situation d'occlusion, anticholinergique qui a la particularité par rapport à la scopolamine qui est un autre anticholinergique de ne pas passer la barrière hémato-encéphalique donc avec scopo plus de risque d'effets centraux de type somnolence/confusion qu'on n'a pas avec le buscopan
- **Scopolamine** 0,4mg/ml → si encombrement (râles agoniques), à ne pas privilégier si le patient est encore conscient, si il a des moments de communication avec ses proches car risque de sédation et confusion, privilégier alors le buscopan  
→ molécule du protocole de détresse en général 2 ampoules  
Attention les anticholinergiques peuvent toujours provoquer un globe vésical donc vérifier car peut être une cause d'agitation ; si globe → le sonder
- **Protocole de détresse** → morphine à la dose calculée  
→ Scopo 2 ampoules  
→ Midazolam à 5 ou 10 ou 15mg  
-> protocole de détresse qui peut être renouvelé dans les 5 à 10 min si patient pas apaisé
- **Solumedrol** Actovial 125mg utile quand œdème cérébral, ou si douleur liée à la composante œdémateuse avec effet de masse, ou en début de symptômes d'occlusion car parfois on peut transitoirement lever l'occlusion, on peut l'utiliser aussi si dyspnée mais en général en situation palliative situation de dyspnée qui ne répond pas aux CCS
- Masque pour aérosol, pour faire aérosol avec 1 ampoule de morphine, attention parfois bronchospasme quand aérosol de morphine donc c'est bien d'avoir du ventolin lors du 1er aérosol de morphine au cas ou
- Perfusion de NaCl 0.9% avec un butterfly qui permet de faire hypodermoclyse, si on veut la faire passer en 24h, c'est 7gttes par min
- Pansement tegatel à mettre sur le butterfly pour vérifier état cutané, si la peau devient rouge