Aide à la prise en charge des patients en Fin de vie en SMUR

Contexte :

La prise en charge des patients en soins palliatifs avec LATA (Limitation et Arrêt des Thérapeutiques Actives,) fait partie intégrante des compétences médicales et para médicales des équipes SMUR. Ce type d'intervention est de plus en plus fréquente (réception et traitement de l'appel au CRRA, envoi de moyen SMUR en pré-hospitalier, coordination des soins au décours de l'intervention…) avec 2 interventions SMUR par semaine en moyenne au cours des 3 dernières années soit environ 90 patients par an au SAMU 06.

Une fiche de LATA en pré-hospitalier a été mise en place au SAMU 06 depuis 2021, permettant de guider les démarches décisionnelles et thérapeutiques mais également de conserver une traçabilité afin d'assurer la continuité des soins au domicile.

Force est de constater que très peu de recommandation ou protocole existent concernant la prise en charge thérapeutique de ces patients au domicile ou en institution. L'expérience des professionnels de santé médicaux ou para médicaux est souvent mise au premier plan dans ce type de soins. Ce document fait suite à des travaux de mémoires de Thèses menés en 2022[1] et 2023[2] au SAMU 06 et à un travail collaboratif entre membres de l'équipe médicale / para médicale du SMUR et l'équipe de soins palliatifs du CHU l'Archet avec révision du document en 2025.

Objectif :

Ce document est mis à la disposition des professionnels de santé afin d'aider les équipes soignantes du SAMU 06 dans les soins en prenant en compte les différentes situations possibles, et ceci dans le but de délivrer des soins adaptés dans le respect du confort du patient.

Procédure :

- En régulation / CRRA 15 : Ce type d'appels doivent être régulés par un médecin régulateur hospitalier
    - **Lors d'un appel**, il semble indispensable d'**identifier les 3 éléments suivants** :
        - Mise en évidence ou confirmation d'une **situation de LATA**, afin d'anticiper au mieux les soins à prodiguer au domicile en cas d'envoi de moyens SMUR
        - **Présence de Signes de souffrance** (douleur et/ou anxiété et/ou autres symptômes) de la part du patient et/ou des proches sur place, nécessitant l'envoi d'un moyen SMUR afin d'y remédier
        - **Volonté de la famille de réaliser les soins au domicile**, dans le cas contraire il apparait peu utile de mobiliser un moyen SMUR, sauf délai jugé trop long jusqu'au contact médical
    - Possibilité de **délivrer des soins à distance après régulation médicale** : En attendant que l'équipe SMUR se rende sur place et/ou afin d'éviter ou temporiser l'envoi d'un moyen SMUR (situation à envisager en cas de moyen non disponible par exemple…)
        - Dans le cas d'un **soignant présent sur place** (IDEL dans la plupart des cas) : Possibilité d'administrer des médicaments tels que des antalgiques (morphiniques IV, PO, SC ou voie transdermique) et sédatifs (anxiolytiques IV, SC, IN…)
            - Réévaluation de la situation à distance afin de discuter l'envoi de moyen SMUR si ça n'avait pas été le cas initialement
        - Envisager de faire délivrer certains médicaments par un membre de la famille en cas de signes de souffrance avec un délai jugé trop long d'intervention de l'équipe SMUR notamment

[1] Dr FEDIDAH Anthony, en avril 2022 : Analyse des données de 25 interventions pour soins de confort réalisés au SAMU 06
[2] Dr CORALIE COURRENT Leylana, en avril 2023 : Prise en charge pré hospitalière des patients en situations palliatives SAMU 06

- Dans le cadre d'une intervention SMUR : *Décision de mettre en place un Kit d'intervention dédié aux situations type soins palliatifs avec décision de LATA du fait notamment de leurs fréquences et de leurs technicités.*
    - **Identifier, clarifier et poser la décision finale de LATA** en concertation avec le médecin correspondant (médecin traitant et/ou HAD, médecin régulateur et/ou spécialiste et/ou médecine soins palliatifs hot line) et après consultation du patient et/ou des proches sur place en faisant preuve d'empathie et de bienveillance
    - **Utilisation de la fiche LATA** pré-hospitalière en la laissant au domicile et en l'intégrant sur le dossier T-SMUR du patient
    - **Délivrance de médicaments** : Considérant le panel de médicaments et de voies d'administrations possibles, mais également la variabilité de l'environnement pré-hospitalier, plusieurs possibilités s'offrent à l'équipe SMUR afin de réaliser les soins. Ces propositions thérapeutiques peuvent aider dans la décision en cas de difficultés ou d'hésitations : Un ARBRE DECISIONNEL (Annexe 1) vient illustrer ces différentes propositions
        - L'utilisation des molécules type **Morphine et Hypnovel** sont les thérapeutiques les plus utilisées et donc les mieux maitrisées par les équipes médicales et para médicales dans le cadre de la fin de vie. L'utilisation d'autres molécules est tout à fait envisageable selon les habitudes des équipes soignantes sur place. Il n'existe pas de protocole Hypno/morphine et ces deux molécules sont à utiliser de façon indépendante plus ou moins concomitantes en fonction de la symptomatologie présentée par le patient
        - La réalisation de **Bolus pour titration** de ces deux molécules est indispensable lors de leur instauration, les doses sont à adapter selon la voie d'administration et selon l'intensité et l'évolution des signes de souffrance.
        - En relai de la titration, une administration en continue est nécessaire pour le contrôle symptomatique, avec des posologies adaptées à la titration initiale. Pour le midazolam, le débit horaire sera égal à la moitié de la dose de titration. Le montage d'un système avec valve anti-retour et perfuseur type Dialaflow trouve sa place ici ou utilisation d'un diffuseur autonome. Un soluté type NaCl 0.9% 250 ml permettra de délivrer les quantités souhaitées sur 12 ou 24h en calculant les débits par exemple. En cas de nécessité d'utilisation de PSE (Pousse Seringue Electrique), il semble indispensable de tracer son utilisation (renseignement sur fiche LATA afin d'optimiser la récupération du matériel par le Logisticien du SAMU) et d'informer la famille de son fonctionnement (indiquer la nécessité de joindre le CRRA 15 en cas de problème)
        - En cas de **voie sous-cutanée** déjà en place, il semble approprié de l'utiliser pour éviter un geste invasif qui pourrait créer de la douleur et/ou de l'inconfort, en ayant vérifié auparavant de sa bonne fonctionnalité
        - Les traitements anti-sécrétant tel que la Scopolamine ou le Scopoderm n'ont pas leur place dans la prise en charge de ces patients, de par leur absence de preuve d'efficacité et effets secondaires. En revanche, après discussion avec l'équipe de soin palliatif, **l'utilisation du Scoburen en prévention d'une phase sécrétante** en absence de phase agonique semble utile.
        - **En situation de LATA tous les traitements de maintien en vie doivent être stoppés. A ce titre, L'administration d'Oxygène n'a pas sa place**. Des explications sur l'absence de bénéfice et le risque d'inconfort doivent être apportés aux équipes et/au proches. Cette conduite est à adapter aux situations singulières et l'oxygène pourrait être maintenu en cas d'incompréhension ou d'anxiété majeure du patient et/ou des proches.
    - **Continuité des soins** :
        - Le SMUR est doté d'**ordonnances sécurisées**, afin de permettre la délivrance des médicaments utilisés et souhaités au décours de l'intervention. Celles-ci permettront notamment de prescrire des morphiniques
        - Le SAMU 06 se doit d'être entouré de prestataires afin de vérifier que la continuité des soins est en place ; En Effet, il est de la responsabilité du SAMU 06 de mettre à disposition, par l'intermédiaire d'un réseau de soins en lien avec les situations palliatives, quand il n'y a pas d'équipes en place ou que les équipes soignantes déjà en place ne sont pas compétentes.

Arbre décisionnel d'aide à la réalisation des soins dans le cadre d'une LATA en SMUR

SMUR

NON → Retour à une prise en charge thérapeutique active

LATA au domicile

Si besoin contact **Hotline avis Soins palliatifs***

Titration **BOLUS adapté selon la voie**
Privilégier la voie SC <u>si déjà en place</u> (1er bolus)
Sinon pose de VVP (idéal titration)
+/- Voie IN comme alternative

Signes de **SOUFFRANCE AIGUE**

OUI

Douleur / Polypnée

<u>Morphine</u>
Voie IV : 2 à 3 mg / Voie SC : 2 x dose IV
<u>Sufentayl/Fentanyl</u>
Voie IN (selon protocole service)
➔ **Rééval efficacité à 3 min si IV / 15 min si SC**

NON

Titration **BOLUS adapté selon la voie**

Agitation / angoisse majeure / Détresse Respiratoire

OUI

<u>Hypnovel (Sédation proportionnée)</u>
Voie IV : 1 mg / Voie IN : 2 mg/ Voie SC : 3mg
➔ **Rééval efficacité à 3 min si IV/IN** / 15 min si SC
si insuffisant refaire bolus jusqu'à apaisement

NON

Signes d'**encombrement**

OUI → Aspi si sécrétions hautes **dès que patient confortable**

NON → Scoburen 1 Amp (20 mg) SC ou IVD selon voie d'abord

HYPERTHERMIE

OUI → Pose **Perfalgan SC en mini flac sur 20 min** (risque nécrose pt de ponction si répété) **sinon voie IV**

NON

Patient CONFORTABLE

NON → retour à Si besoin contact **Hotline avis Soins palliatifs***

OUI → Administration en **doses continues** (selon durée du relais de l'équipe soignante)
Privilégier la voie SC si déjà en place sinon IV

Diffuseur B-Braun® (cf fiche utilisation dans mallette)
➔ Diffusion standardisée selon protocole
(Privilégier diffuseur plutôt que dialaflow pour le maintien d'un débit continu, Sinon montage **Valve AR + dialaflow + poche 250 ml NaCl 0.9%,** ou dernière intention pose **PSE**
➔ Réglage débit/durée dialaflow/PSE (selon relais))

Relais des soins en place ?

OUI → S'assurer une dernière fois de la **bonne compréhension de la situation** par la famille
Laisser la **possibilité de contacter le 15** si problème
Traçabilité du matériel / **Fiche LATA lsp + sur TSmur**

NON

Contacter (RegH) *HAD Nice* : 04 97 25 77 77 / + Envoi fiche via Centaure (Dans **« moyen »** → **« HAD »**)
Ordonnances IDEL à faire (oxygène, morphiniques (ordo sécurisée), Scoburen (1 Amp/8h)…)
Envoi des documents (ordo, TSmur, feuilles) sur : coordination-nice@hadnice.fr +/- mail IDE HAD d'astreinte
➢ **Pas de retrait de VVP si HAD ok** pour relais

***Hotline pour avis Soins Palliatifs :**
1. **Si suivi C3S → Dr BAUDIN : 07 61 76 33 24**
2. **Sinon Hotline SP H24 7/7 : 04 92 09 09 90**

chu de Nice