

### Pourquoi et comment utiliser SEDAPALL ?

Les pratiques sédatives à visée palliative désignent la mise en œuvre pharmacologique d'une altération de la vigilance (de la conscience) permettant de soulager **un symptôme, une souffrance** (physique ou psychique) **réfractaire** (qui n'a pas pu être soulagé par les moyens mis en œuvre) : cf. fiche Compas "pratiques sédatives". Il ne s'agit pas de pratiques anxiolytiques (anxiolyse sans altération de la vigilance) ni d'une aide médicalisée à mourir.

#### Avant la mise en œuvre d'une pratique sédative, il est nécessaire de:

- Mener une **réflexion collégiale et pluridisciplinaire** avec une analyse du contexte
- Vérifier le **respect du cadre de la loi du 2 Février 2016** (3 conditions d'inclusion) s'il s'agit d'une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMJD).
- Déterminer avec l'outil SEDAPALL le **type de sédation**.

Cet outil aide à qualifier précisément les pratiques sédatives en déterminant 3 axes: la **durée** envisagée, la **profondeur** visée, et la nature du **consentement** du patient.

SEDAPALL permet de clarifier ce que l'on va faire (**intentionnalité**) et de faire ce que l'on dit (**efficacité**). La typologie peut être réadaptée en fonction de l'évolution de la situation. La démarche est expliquée au patient et/ou à sa personne de confiance et/ou ses proches.

Une traçabilité de la réflexion, de la décision et de l'information est nécessaire.

### SEDAPALL, classification simplifiée des sédations

<b>→ Axe D: durée prescrite</b>	<b>Type</b>
Sédation transitoire (réversible)	D1
D'une durée indéterminée (potentiellement réversible)	D2
Sédation maintenue jusqu'au décès (irréversible)	D3
<b>→ Axe P: profondeur</b>	<b>Type</b>
Sédation proportionnée	P1
Sédation profonde d'emblée	P2
<b>→ Axe C: Consentement/Demande</b>	<b>Type</b>
Absence de consentement	C0
Consentement donné par anticipation	C1
Consentement	C2
Demande de sédation	C3

### Durée prescrite pour la sédation

<b><u>Transitoire, réversible:</u></b> <b>D1</b>	<b><u>Durée indéterminée, potentiellement irréversible:</u></b> <b>D2</b>	<b><u>Maintenue jusqu'au décès, irréversible:</u></b> <b>D3</b>
- <b>Durée prévue</b> par la prescription, déterminée à l'avance: Début à telle heure, arrêt à telle heure -Réversibilité (réveil) programmée  Ex: soins, insomnie réfractaire, autres situations ...	- <b>Arrêt non programmé</b> au moment de la mise en oeuvre -Réflexions sur les conditions qui conduiront à stopper ou non l'administration des agents sédatifs. Ex: hémorragie, asphyxie, autres situations	-Correspond à la loi Clayes et Léonetti de 2016  -Nécessité d'une décision collégiale

## Quelle profondeur visée ? (Appréciée par l'échelle de Richmond)

### Proportionnée:

**P1**

Objectif: ce n'est pas un score RASS qui est visé, c'est le **soulagement des symptômes**

### Profonde:

**P2**

Objectif: Atteindre un score **RASS de -4 ou -5**

Niveau	Description	Comportement observable
+ 4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe
+ 3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+ 2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation du respirateur
+ 1	Nerveux	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Réveillé et calme	Réveillé et calme
- 1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (sup 10 sec.)
- 2	Sédation légère	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (inf. 10 sec)
- 3	Sédation modérée	N'importe quel mouvement à l'appel (ex: ouvre les yeux), sans contact visuel.
- 4	Sédation profonde	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
- 5	Non stimuable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

## La nature du consentement du patient

Absence de consentement: <b>C0</b>	Consentement anticipé: <b>C1</b>	Consentement: <b>C2</b>	Demande de sédation : <b>C3</b>
-Patient dans l'incapacité d'exprimer sa volonté -Consentement non recueilli (avec argumentation)	-Consentement anticipé recueilli oralement (ne peut pas consentir au moment de la mise en œuvre) -Consentement exprimé dans les directives anticipées	Accord du patient au moment de la décision	Demande spontanée du patient d'être sédaté

## En pratique

Chaque situation de situation de sédation peut être cotée sur chacun des 3 axes:

Exemple : Patient de 82 ans, présente une insuffisance cardiaque terminale avec artérite oblitérante des membres inférieurs. En position assise 24H/24. Douleurs permanentes (ulcères des MI avec pied nécrosé), jugées insupportables par le patient et réfractaires par les médecins, malgré un traitement antalgique. Le patient refuse tout traitement qui altère la vigilance. Proposition d'une sédation transitoire le temps des pansements, acceptée par le patient => **SEDAPALL D1 P1 C2**

**Tracer par écrit la décision (avec appui de la classification), la prescription, la surveillance**

### Contact utiles

### Références bibliographiques et liens