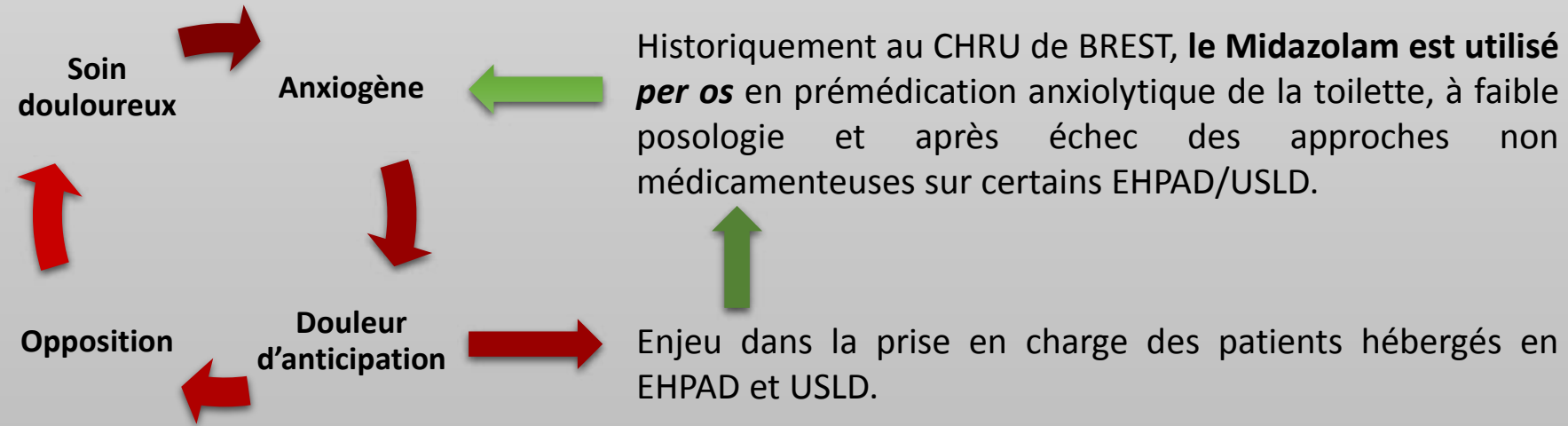


Midazolam *per os* : utile dans l'anxiété d'anticipation associée à la douleur liée aux soins en EHPAD et USLD. Utilisation d'une préparation magistrale.

M. Lamandé-Pan¹, L. Le Teurnier², N. Rivalland², J. Lelievre², J. Thiec²,
¹Unité de soins longue durée - Centre René-Fortin - CHRU de BREST, ²Pharmacie – CHRU de BREST

Introduction



Objectifs du travail

- Définir la place du Midazolam *per os* dans la prise en charge de l'anxiété associée à la douleur liée aux soins en gériatrie en EHPAD /USLD .
- Etudier la faisabilité d'une préparation magistrale de Midazolam *per os* pour sécuriser la prise.
- Sécuriser la pratique :
 - ✓ Protocole de prescription informatisé.
 - ✓ Planche d'information pour personnel médical et soignant.

Méthode

- Revue de la littérature** : sources secondaires et tertiaires (Cochrane, Martindale®, NCBI, sites internet UKMI, pharmacie des HUG), sociétés savantes françaises de gériatrie, soins palliatifs, douleur.
- Présentation des données en **groupe de travail pluridisciplinaire (gériatres, IDE, pharmaciens)** et en **COMEDIM** (Comité du Médicament et du Dispositif Médical).

Résultats

Evaluation de la pratique

- 2 méta-analyses du groupe Cochrane Library^{1,2} (Midazolam parentérale, *per os*, intranasal) :
 - ✓ Prémédication anxiolytique des soins dentaires en pédiatrie.
 - ✓ Prémédication anxiolytique de procédures invasives.

- Recommandations de la société française de soins palliatifs (Midazolam parentéral)

✓ **Validation en réunion pluridisciplinaire et en COMEDIM**

Préparation magistrale : Midazolam 1 mg/mL, suspension buvable

Etude de stabilité réalisée par Geiger C.³ :

- ✓ Forme galénique : **suspension buvable 1 mg/mL.**
- ✓ Conservation : **entre +2 et +8°C.**
- ✓ Péréemption : **28 jours** → limite de dispensation similaire aux stupéfiants !

Protocole de prescription et Planche d'information

Conclusion

- ✓ Données de littérature combinées au retour d'expérience favorables à l'utilisation du Midazolam oral dans la prise en charge de l'anxiété d'anticipation.
- ✓ **! Les techniques non médicamenteuses et les benzodiazépines orales de courte demi-vie sans métabolite actif possédant l'AMM doivent demeurer le traitement de première intention en gériatrie. L' utilisation du Midazolam *per os* dans cette indication nécessite en amont une réflexion d'équipe pluridisciplinaire ayant une bonne connaissance du patient et une analyse des traitements déjà utilisés.**
- ✓ Retours positifs (efficacité, sécurité d'emploi) confirmés par une enquête auprès des équipes soignantes.

¹Ashley P, Chaudhary M, and Lourenco-Matharu L *Sedation of children undergoing dental treatment*. Cochrane Database Syst Rev, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD003877.pub5.

²Conway A, Rolley J, and Sutherland J *Midazolam for sedation before procedures*. Cochrane Database Syst Rev, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD009491.pub2.

³Geiger C, Sorenson B, and Whaley P, *Stability study Midazolam in SyrSpend SF and SyrSpend SF Cherry*. International Journal of Pharmaceutical Compounding, 2013. **17**: p. 344-346.

Midazolam PO : Bonnes pratiques d'utilisation

PRESENTATION

- Solution buvable 1 mg/mL, 30, 60 et 90 mL
- Seringue pour prélèvement de 1 mL
- Conservation : au réfrigérateur (+2 à +8 °C)



1 flacon = 1 patient = 1 étiquette

BONNES PRATIQUES

- » **Posologie**
 - 1 à 3 mg/administration ; max = 5 mg
 - » **Prélèvement**
 - Seringue spécifique voie orale
 - **1 mL = 1 mg**
 - » **Administration**
 - Dilution dans un aliment sucré possible
 - Si manque de préparation, la forme IV est administrable PO sous les mêmes modalités.
 - » **Réalisation du soin**
 - Au pic d'activité du Midazolam = **1h**
- Risque d'effet « flash » = action plus rapide en cas d'administration sublinguale**

➔ Pharmacie CHRU Brest
Poste : 47 608

Prémédication anxiolytique

⚠ **N'est pas une antalgie**
⚠ **N'est pas une sédation**

CONTEXTE

- » **Toilette/Soin appréhendé par le patient**
 - Douleur
 - Anxiété
- » **Après échec des autres thérapeutiques**
 - Médicamenteuses et non médicamenteuses
 - MEOPA selon la situation

BONNES PRATIQUES

- I. **Temporalité**
 - Réaliser la toilette/soin
 - Après l'action du médicament
 - Avant la disparition des effets
 - II. **Précautions / Surveillance**
 - Le patient doit rester conscient ET
 - Doit être alerte au moment du repas
 - Si association à d'autres psychotropes : risque potentialisation sédation
 - Ne pas associer 2 anxiolytiques
- Conservé les techniques non médicamenteuses !**

