

NEUROLEPTIC STRATEGIES FOR TERMINAL AGITATION IN PATIENTS WITH CANCER AND DELIRIUM AT AN ACUTE PALLIATIVE CARE UNIT : A SINGLE-CENTRE, DOUBLE-BLIND, PARALLEL-GROUP, RANDOMIZED TRIAL

INTRODUCTION

Dans le cadre de notre Travail de Bachelor portant sur les interventions infirmières les plus probantes concernant les patients atteints de cancer de stade avancé, cet article illustre un moyen prometteur dans la gestion de l’agitation dans le contexte de soins palliatifs. L’administration de neuroleptiques à hautes doses sont les variantes dépendantes ayant pour but de diminuer les symptômes d’agitation liée à une problématique de délire en phase terminale. Cette étude inclut également la vision des proches-aidants qui jouent un rôle important dans la prise en soins holistique de la personne présentant des signes cliniques de confusion mentale. La problématique choisie englobe ces différentes dimensions dans le but d’améliorer la qualité de vie du patient dans ses derniers instants de vie faisant recours à trois stratégies thérapeutiques définissant l’objet de cette étude.

MÉTHODE

Il s’agit d’une recherche quantitative quasi expérimentale utilisant quatre principales échelles numériques servant à mesurer et évaluer les symptômes de délire sous plusieurs angles. Parmi ces outils de mesures figurent : le RASS (Richmond Agitation Sedation Scale, 2002), le MDAS (Memorial Delirium Assessment Scale ; Breitbart & al., 1997), l’ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale, 1991), le NCI-CTCAE (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria Adverse Effects, 2010) et l’UKU (Udvalg for Kliniske Undersogelser ; Lingjaerde et al., 1987). Au total 116 participants étaient éligibles et parmi ceux-ci, 68 patients ont été assignés aux trois groupes de l’étude.

Hui, D., De La Rosa, A., Wilson, A., Nguyen, T., Wu, J., Delgado-Guay, M., & al. (2020). Neuroleptic strategies for terminal agitation in patients with cancer and delirium at an acute palliative care unit: a single-centre, double-blind, parallel-group, randomised trial. The Lancet Oncology, 21(7), 989–998. doi : 10.1016/S1470-2045(20)30307-7

DANS LE CADRE DU TRAVAIL DE BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS:
« QUELLES SONT LES INTERVENTIONS LES PLUS PROBANTES AFIN
DE SOUTENIR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER DE STADE AVANCÉ
SOUFFRANT DE CONFUSION MENTALE AINSI QUE LES PROCHES AI-
DANTS DANS UN CONTEXTE DE SOINS PALLIATIFS ? »

SABRINA FESTA
MARINE GAUCH
ELODIE MULYADI

RÉSULTATS

Les résultats significatifs de cette étude démontrent que l’administration de neuroleptiques à hautes doses jouent un rôle primordial dans la gestion du délire en réduisant rapidement les effets de l’agitation dans les derniers instants de vie. Bien que les résultats soient similaires dans les trois groupes étudiés, on remarque des effets particulièrement bénéfiques lorsqu’on procède à une rotation des neurolep- tiques (halopéridol et chlorpromazine). Le score RASS à 24 heures a été réduit de manière significative et un confort accru a été observé chez les patients.

	Escalation group (n=15)	Rotation group (n=16)	Combination group (n=14)	p value *
Primary outcome				
RASS change between baseline and 24 h	10, -3.6 (-5.0 to -2.2)	11, -3.3 (-4.4 to -2.2)	10, -3.0 (-4.6 to -1.4)	0.71
Secondary RASS outcomes				
RASS scores				
RASS change between baseline and 30 min	15, -2.6 (-3.6 to -1.6)	16, -2.4 (-3.0 to -1.8)	14, -2.1 (-3.0 to -1.3)	0.86
RASS change between baseline and 4 h	15, -2.5 (-3.8 to -1.3)	16, -2.9 (-3.6 to -2.3)	14, -2.8 (-3.9 to -1.7)	0.78
RASS change between baseline and 8 h	13, -3.1 (-4.3 to -1.9)	16, -2.7 (-3.5 to -1.9)	14, -3.1 (-4.4 to -1.7)	0.72
RASS score between 0 and -2 at 30 min	15, 8 (53%)	16, 10 (63%)	14, 8 (57%)	0.87
RASS score between 0 and -2 at 4 h	15, 8 (53%)	16, 5 (31%)	14, 7 (50%)	0.41
RASS score between 0 and -2 at 8 h	13, 2 (15%)	16, 7 (44%)	14, 4 (29%)	0.25
RASS score between 0 and -2 at 24 h	10, 2 (20%)	11, 3 (27%)	10, 5 (50%)	0.32
Breakthrough restlessness				
RASS ≥1 anytime during the first 4 h	15, 11 (73%)	16, 3 (19%)	14, 7 (50%)	0.009
RASS ≥1 anytime during the first 8 h	15, 12 (80%)	16, 4 (25%)	14, 7 (44%)	0.01
RASS ≥1 anytime during the first 24 h	15, 12 (80%)	16, 7 (50%)	14, 9 (64%)	0.12
Data are n, mean (95% CI); or n, number of observations (%). The number of patients with data available for each analysis is shown. The number of patients with missing data varied because of attrition (eg, death), the specific timing of study assessments (eg, day 1 vs day 3) and the availability of caregivers or bedside nurses. RASS=Richmond Agitation Sedation Scale. *Change in study outcomes before and after medication administration between groups was assessed using two-tailed Wilcoxon Rank Sum test for continuous variables and two-tailed Fisher's exact test for categorical variables.				
Table 2: Changes in RASS score				

DISCUSSION

En 2017, une étude similaire a été effectuée par ces mêmes auteurs. Les résultats avaient également confirmé une diminution rapide du score RASS à la suite de l’administration de neuroleptiques. La différence se trouve au niveau des molécules administrées et du pourcentage relié aux bénéfices ; dans l’étude actuelle 62% des patients étaient perçus comme plus confortables le jour suivant l’administration des neuroleptiques contre seulement 37% des patients dans l’étude de 2017 qui avaient reçu une dose unique d’halopéridol avec ou sans lorazépam. Cette étude fournit donc des preuves préliminaires associé à un meilleur contrôle de l’agitation en phase terminale par une rotation des neuroleptiques chez les patients souffrant d’agitation réfractaire en lien avec un schéma posologique plus intensif. Même si des recherches supplémentaires demeurent nécessaires, ces interventions infirmières représentent des stratégies efficaces et prometteuses qu’il s’agira d’intégrer dans la pratique clinique future.