

	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000845
	Approbateur : CHENAUD BOYER Catherine	Version n° 1.0
Technique clinique d'administration de Midazolam spray i.n. dans les services de radiologie et de neuroradiologie		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 15/11/2022

1. Domaine d'application

Services de radiologie et de neuroradiologie
Administration de midazolam intra-nasal sur prescription médicale, par un ou une soignante: TRM, infirmière ou infirmier

2. Indications

Lors de claustrophobie, d'anxiété, pour une légère sédation, avant ou lors d'un examen radiologique d'un ou d'une patiente adulte

3. Contre-indications

- Allergie ou de réaction paradoxale aux benzodiazépines
- Glaucome à angle fermé aigu
- Grossesse
- Occlusion nasale complète
- Traumatisme nasal/épistaxis
- Myasthénie grave

Non recommandée pour les patients présentant des maladies otorhino-laryngées, polypose nasale, rhinite

4. Précautions

L'antidote flumazénil doit être rapidement disponible en toute situation d'administration du médicament et administré par un médecin en cas de nécessité

Une prudence est nécessaire chez la patientèle à risque de diminution de l'élimination et dans les situations suivantes:

- Personnes âgées de ≥60 ans ou dans un état critique (p.ex. post-opératoire, polytraumatisme)
- Patients ou patientes aux troubles cognitifs ou psychiatriques (p.ex. démence, trouble bipolaire/psychotique, encéphalopathie hépatique, delirium, autisme)
- Troubles électrolytiques sévères, hypovolémie ou déshydratation
- Co-médication susceptible de majorer la concentration plasmatique de midazolam
- Status connu de métaboliseur lent ou intermédiaire des CYP3A4/5
- Contexte ou antécédent de troubles
 - respiratoires (p.ex. COPD, pneumonie, status asthmaticus, apnée de sommeil)
 - rénaux (p.ex. insuffisance rénale sévère avec eGFR <30 ml/min, hémodialyse, dialyse péritonéale)
 - hépatiques ou cardio-vasculaires (p.ex. insuffisance hépatique, HTAP, cardiopathie cyanogène)

Pour ces patients, il est recommandé de confirmer la possibilité d'administrer le médicament avec le médecin référent. La dose maximale prescrite de 0.5 mg ne devra

Technique clinique d'administration de Midazolam spray i.n. dans les services de radiologie et de neuroradiologie

pas être dépassée sans ordre médical contraire. Une surveillance spécifique sera assurée par les soignants, cf point 8.

5. Effets indésirables

- Dépression respiratoire ou de la contractilité myocardique (très rare)
- Réaction paradoxale (agitation, manie)
- Sensation de brûlure nasale pendant 30 secondes (en informer le ou la patiente au préalable)

6. Matériel: Présentation du médicament/modalité de conservation

Flacon de 10 ml MIDAZOLAM 5 mg/ml avec embout spray. Un flacon ouvert peut être gardé pendant un mois. L'embout doit être ôté après chaque patient(e) et être remplacé par un nouvel embout à usage unique. Non ouvert, le flacon se conserve pendant un an à température ambiante, la date de péremption figure sur le flacon.

7. Déroulement

Ordre médical documenté avec paraphe pour chaque push sur le rapport : «Feuille de transmission administration de médicaments»

- 1 push (= 0.5 mg de midazolam) dans une narine 10 min avant le début prévu de l'acquisition des images, lors de la préparation du ou de la patiente
- Début d'action: dans les minutes qui suivent l'administration.
- Chez les patient(e)s ne faisant pas partie de ceux/celles à risque (point 4), un push supplémentaire peut être administré 10 min après le premier si nécessaire
- Durée d'action: 20-40 min
- La feuille de transmission est numérisée et le pdf rattaché à la ligne Xplore Exploitation du ou de la patiente
- L'original de la feuille de transmission est remise soit à l'unité de soins soit à la ou au patient si l'examen est réalisé en ambulatoire

8. Contrôle et surveillance

Le ou la patiente doit être surveillée par une observation simple (mesures de paramètres vitaux que si présence d'un signe d'alerte) pendant au minimum 60 minutes après la dernière dose. Cette surveillance doit être notifiée sur la feuille de transmission destinée à l'unité de soins et au ou à la patiente dans un contexte ambulatoire. Les patient(e)s ambulatoires qui reçoivent le médicament doivent donc souvent attendre un court moment dans la salle d'attente avant d'envisager un retour à domicile, même si ils ou elles sont accompagnées.

- Pour la patientèle à risque décrite au point 4, il conviendra d'assurer une surveillance soignante spécifique:
 - a. Evaluation clinique initiale avant administration, post-administration et en cas de signe d'alerte des paramètres suivants:
 - Tension, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire et saturation en O₂
 - Etat neurocognitif (p.ex., orientation)
 - b. La surveillance durera au minimum 3h, à raison d'une fois par heure minimum à compter de l'administration de la dose unique.

Technique clinique d'administration de Midazolam spray i.n. dans les services de radiologie et de neuroradiologie

9. Education du patient

- Pas de conduite ou de travail avec des machines après l'administration du médicament pendant au moins 12h
- Si la patiente allaite, recommandation de cesser l'allaitement pendant les 24h suivant l'administration du médicament

10. Références

- Moss ML, Buongiorno PA, Clancy VA. Intranasal midazolam for claustrophobia in MRI. J Comput Assist Tomogr 1993;17:991-992
- Tschirch F, Suter K, Froehlich J, Studler U, Nidecker A, Eckhardt B, Beranek-Chiu J, Surber C, Weishaupt D. Multicenter Trial: Comparison of Two Different Formulations and Application Systems of Low-Dose Nasal Midazolam for Routine Magnetic Resonance imaging of Claustrophobic Patients. Journal of magnetic resonance imaging 2008; 28:866-872
- <https://pdr.net/drug-information/midazolam-hydrochloride-injection?druglabelid=985>
- Consultation Service de pharmacologie et toxicologie clinique du 13.05.2022 avec addendum du 30.05.2022, Dre Exquis Nadia, Dr Simona Aurélien, Prof. Desmeules Jules

11. Auteurs

BADJI Sandra, infirmière référente, service de radiologie
SCHEFFLER Max, médecin adjoint responsable d'unité, service de radiologie
MASSEBIAUX Cécile, infirmière spécialiste clinique en soins aigus, directions des soins

12. Relecture et validation

POLETTI Pierre-Alexandre, médecin chef de service
LOVBLAD Karl-Olof, médecin chef de service
BOUCHOUD Lucie, pharmacienne adjointe
RODRIGUEZ Roberto, responsable TRM, service de radiologie
CHALLANDE Pascal, responsable de soins, service de radiologie

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.