

PROTOCOLE SIMPLIFIÉ POUR LA PRISE EN CHARGE SYMPTOMATIQUE DE LA DYSPNEE SANS INTENTION DE SEDATION ET DE LA DETRESSE RESPIRATOIRE AVEC SEDATION PROFONDE CHEZ UN PATIENT ÂGÉ COVID + EN EHPAD

A PARTIR D'UNE RÉFLEXION COMMUNE MENÉE
PAR LES SOIGNANTS DE SOINS PALLIATIFS DU
BAS-RHIN ET DU HAUT-RHIN



Protocole simplifié pour la prise en charge symptomatique de la **DYSPNEE SANS INTENTION DE SEDATION** et de la **DETRESSE RESPIRATOIRE AVEC SEDATION PROFONDE** chez un patient âgé COVID + en EHPAD (sans PSE et sans MIDAZOLAM) pour lequel **UNE ADMISSION EN REANIMATION** avec ventilation invasive s'apparenterait à de **L'OBSTINATION DERAISONNABLE**

Ce protocole est un complément à LA PRISE EN CHARGE COVID19+ avéré ou suspecté:

- PAS D'AEROSOL en nébulisation

Prévoir :

- En premier lieu, d'interroger le résident quand c'est possible sur le ressenti du symptôme vécu comme pénible par exemple, à l'aide d'une échelle verbale simple comme ci-dessous, qu'il convient de répéter dans le temps.

Pas de peine à respirer	Peine à respirer faible	Peine à respirer modérée	Peine à respirer forte	Peine à respirer très forte	Peine à respirer maximale
-------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

- Mesures
 1. de la fréquence respiratoire (≤ 8 ou $\geq 25^*$),
 2. de la température centrale (≤ 35 ou $\geq 39.1^*$),
 3. de la fréquence cardiaque (≤ 40 ou $\geq 131^*$),
 4. de la pression artérielle systolique ($\leq 90^*$),
 5. de la saturation en O₂ ($\leq 91^*$),
 6. de la nécessité de l'oxygénothérapie (oui*),
 7. score de Glasgow ($\leq 14^*$)
- O₂ aux lunettes (Masque à Haute Concentration peu adapté si désaturation non corrigée malgré oxygénothérapie aux lunettes à 6 litres/minutes)
- PARACETAMOL, ANTIBIOTHERAPIE (ROCEPHINE 1g en sous cutané) dans l'hypothèse fréquente d'une surinfection bactérienne dans le contexte Covid19+.

*Critères de gravité

Protocole simplifié pour la prise en charge symptomatique de la **DYSPNEE SANS INTENTION DE SEDATION** et de la **DETRESSE RESPIRATOIRE AVEC SEDATION PROFONDE** chez un patient âgé COVID + en EHPAD (sans PSE et sans MIDAZOLAM) pour lequel UNE ADMISSION EN REANIMATION avec ventilation invasive s'apparenterait à de L'OBSTINATION DERAISONNABLE

- Prévoir 2 sites d'injection sous cutanée différents et laisser en place les cathéters courts.

- Matériel :
 1. Cathéters courts : 24 gauges (jaune) ou 22 gauges (bleu)
 2. des poches pour perfusion de sérum physiologique de 250ml
 3. des ampoules ou dosettes d'eau stérile pour préparation d'injectable ou de solution saline isotonique à 0,9% (NaCl 0,9%)
 4. des perfuseurs munis d'un robinet à 3 voies (ou perfuseur avec prolongateur muni d'un robinet à 3 voies)
 5. des régulateurs de débit (type dialaflow®)
 6. un pied à perfusion
 7. des pansements occlusifs transparents semi-perméables en polyuréthane (type Tegaderm®)
 8. un ruban adhésif hypoallergénique
 9. compresses stériles
 10. antiseptique.

THÉRAPEUTIQUE À VISÉE ANTI-DYSPNÉIQUE (SANS INTENTION DE SÉDATION) AVEC RESENTI PENIBLE ET RISQUE D'ÉPUISEMENT RESPIRATOIRE

- **Polypnée,**
- **Tachypnée**
- **Fréquence respiratoire ≥ 25 cycles/minute**

Voie Sous Cutanée (SC)

- Dose de charge : MORPHINE 10 mg/1 ml ampoule injectable : 2.5mg en SC direct (A RENOUELER DANS LES 20 MINUTES, SI contrôle de la dyspnée INSUFFISANT)
+ RIVOTRIL 1 mg/1 ml ampoule injectable : 0.5mg en SC direct
(OU VALIUM 10 mg/ 2 ml ampoule injectable : 5mg en SC direct)
 - Entretien : Perfusion continue avec régulateur de débit (dialaflow®) en SC :
Sur 12h : NaCl 0.9% 250 ml + MORPHINE 10 mg + RIVOTRIL 0.5mg
Soit un débit de 20ml/heure ou 7 gouttes/minute
- Si VALIUM choisi à la place du RIVOTRIL : administration discontinue recommandée de 5 mg toutes les 12h en SC direct sur un site différent de celui de la Morphine

**THÉRAPEUTIQUE À VISÉE ANTI-DYSPNÉIQUE (SANS INTENTION DE SÉDATION) AVEC
RESSENTI PENIBLE ET RISQUE D'ÉPUISEMENT RESPIRATOIRE**

- Interdoses :

MORPHINE 2.5 mg en SC direct toutes les 4 à 6h si besoin
+ RIVOTRIL 0.5 mg toutes les 12h si besoin

SI MATERIEL DE PERFUSION CONTINUE NON DISPONIBLE :
POURSUIVRE LE TRAITEMENT EN DISCONTINU COMME
NOTE POUR LES INTERDOSES

THÉRAPEUTIQUE À VISÉE SÉDATIVE EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE CONSCIENTE ET « INSUPPORTABLE »

- **Signes de lutte respiratoires (tirage, battement des ailes du nez, balancement thoraco abdominal)**
- **Manifestations asphyxiques**
- **Angoisse et/ou agitation**

Voie Sous Cutanée

- Arrêt des autres perfusions
- Dose de charge :

MORPHINE ampoule injectable 10 mg/1 ml: 5mg en SC direct + RIVOTRIL ampoule injectable 1 mg/1 ml: 1mg en SC direct (OU VALIUM ampoule injectable 10 mg/ 2 ml : 10mg en SC direct)

(A RENOUELER DANS LES 20 MINUTES, SI EFFET SÉDATIF INSUFFISANT)

- Si sédation insuffisante après 20 minutes de la deuxième dose de charge :

Préparer dans 50ml de sérum physiologique et administrer en 30 minutes (sur un autre site de perfusion sous cutané que la perfusion continue Morphine + Benzodiazépine)

Nozinan : 1 ampoule injectable de 25 mg/ml
ou Tercian : 1 ampoule injectable de 50 mg/5 ml
ou Largactil : 1 ampoule injectable à 25 mg/5 ml

(A RENOUELER 12 HEURES APRES, SI EFFET SÉDATIF INSUFFISANT)

THÉRAPEUTIQUE À VISÉE SÉDATIVE EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE CONSCIENTE ET « INSUPPORTABLE »

- Entretien :

Perfusion continue avec régulateur de débit (ou compte goutte) en SC :

Sur 12h : NaCl 0.9% 250 ml + MORPHINE 30 mg + RIVOTRIL 1 mg soit un débit de 20ml/heure ou 7 gouttes/minute

Si VALIUM choisi à la place du RIVOTRIL :

administration discontinue recommandée de 10 mg toutes les 12h en SC direct sur un site différent de celui de la Morphine)

- Inter doses

MORPHINE 5 mg en SC direct toutes les 4 à 6h si besoin + RIVOTRIL 0.5 mg toutes 12h si besoin

SI MATÉRIEL DE PERFUSION CONTINUE NON DISPONIBLE :
POURSUIVRE LE TRAITEMENT EN DISCONTINU
COMME NOTÉ POUR LES INTERDOSES

Si encombrement associé mais non systématique :

- SCOBUREN 20 mg/1ml : 3 à 4 ampoules en perfusion continue sur 24h dans NaCl 0.9% 250 ml en SC (sur un autre site de perfusion sous cutané que la perfusion continue MORPHINE + BZD)
- SCOPOLAMINE 0.5 mg/2 ml : 1 ampoules toutes les 6h en SC direct ou 4 ampoules en perfusion continue sur 24h dans NaCl 0.9% 250 ml en SC (sur un autre site de perfusion sous cutané que la perfusion continue MORPHINE + BZD)
- SCOPODERM patch rétro auriculaire 1mg/72h

Sources : Société française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, Société française de de Gériatrie et Gériatologie

**QUANTITÉS NÉCESSAIRES POUR CONDUIRE LES 2 PROCÉDURES
POUR 1 PATIENT SUR 24H**

Dyspnée sans intention de sédater

- 2 cathéters courts (bleu 22 G)
- 2 stéristrrips
- 7 seringues 2 ml
- 2 seringues 10 ml
- 2 aiguilles SC (orange 25G)
- 9 aiguilles pour préparation ampoules (rose 18 G)
- 10 bouchons obturateurs
- 2 PPI
- 2 NaCl 250 ml
- 1 perfuseur muni d'un robinet à 3 voies
- 1 robinet 3 voies pour site d'injection valium
- 1 régulateur de débit (type dialaflow®)
- 2 pansements occlusifs transparents semi-perméable en polyuréthane (type Tegaderm®)

	Quantité
Morphine 10mg/ml	4
Rivotril 1mg/ml	3
Valium 10mg/2ml	3

	Quantité
Scoburen 20mg/ml	4
Scopolamine 0,5mg/2ml	4
Scopoderm 1mg/72h	1

QUANTITÉS NÉCESSAIRES POUR CONDUIRE LES 2 PROCÉDURES POUR 1 PATIENT SUR 24H

Détresse respiratoire avec l'intention de sédater

- 2 catheters courts (bleu 22 G)
- 2 stéristrip
- 10 seringues 2 ml
- 6 seringues 10 ml
- 2 aiguilles SC (orange 25G)
- 17 aiguilles pour préparation amp (rose 18 G)
- 12 bouchons obturateurs
- 3 PPI
- 2 NaCl 250 ml
- 2 NaCl 50 ml + 2 perfuseurs simples (Nozinan, Largactil ou Tercian)
- 1 perfuseur muni d'un robinet à 3 voies
- 1 robinet 3 voies pour site d'injection valium
- 1 régulateur de débit (dialaflow®)
- 2 pansements occlusifs transparents semi-perméable en polyuréthane (type Tegaderm®)

	Quantité
Scoburen 20mg/ml	4
Scopolamine 0,5mg/2ml	4
Scopoderm 1mg/72h	1

	Quantité
Morphine 10mg/ml	10
Rivotril 1mg/ml	5
Valium 10mg/2ml	4
Nozinan 25mg/ml	2
Tercian 50 mg/5ml	2
Largactil 25 mg/5ml	2