

PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE PATIENTS ATTEINTS DU COVID EN DETRESSE RESPIRATOIRE TERMINALE

Equipe mobile de Soins Palliatifs : astreinte opérationnelle au 1317 24h/24

Ces propositions diffèrent des récentes recommandations sur les pratiques sédatives en ce qui concerne les doses. Les doses proposées correspondent à un adulte de poids moyen. Elles peuvent être modulées en fonction de la situation clinique et de l'âge du patient. Elles ont été rédigées dans une démarche visant avant tout le soulagement des patients dans des situations exceptionnelles, nécessitant une adaptation des pratiques et sont conformes aux fiches conseils COVID 19 de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.

L'intention des démarches thérapeutiques proposées est d'assurer le confort de patients confrontés à un état asphyxique dont on sait que l'évolution sera rapidement défavorable, dans un contexte où les réévaluations régulières habituellement pratiquées par les équipes soignantes ne pourront pas être assurées. Il ne s'agit pas de démarches visant à précipiter le décès des patients mais bien de leur assurer un apaisement.

Ces propositions ne sont en aucun cas destinées à être appliquées dans d'autres circonstances que celles que nous rencontrons liées à ce contexte dramatique d'épidémie de COVID 19.

SYMPTOMES de la détresse respiratoire asphyxique

polypnée, tachycardie, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires (élévation de la clavicule durant l'inspiration), respiration paradoxale (dépression abdominale durant l'inspiration), battement des ailes du nez, râles de fin d'expiration, faciès de peur

L'hydratation doit être arrêtée lors de la mise en œuvre d'une sédation profonde en fin de vie. Elle peut toutefois être maintenue à faible volume (250 ml/24 h chez l'adulte), sauf si encombrement.

1 – ACCES A UNE SERINGUE ELECTRIQUE (sur Pharma : COVID dans protocole)

VOIE IV

DOSE DE CHARGE morphine 3 mg + midazolam 3 mg, dans une seule perfusette de NaCl, à passer en 10 minutes IV.

DANS LE MÊME TEMPS, mise en place de midazolam 3 mg/h IVSE **ET** de morphine 3 mg/h IVSE (**préparer les deux produits dans la MÊME seringue**).

Si, lors d'une réévaluation, le patient reste inconfortable :

- Faire bolus 3 mg morphine + 3 mg midazolam via la seringue électrique ou par perfusette IV en 10 min.
- Bolus à renouveler si soulagement insuffisant, dans les 10 minutes qui suivent.

VOIE SC

DOSE DE CHARGE morphine 5 mg + midazolam 5 mg en SC.

DANS LE MÊME TEMPS, mise en place de midazolam 5 mg/h **ET** de morphine 5 mg/h (**préparer les deux produits dans la MÊME seringue, à poser en SC**).

Si, lors d'une réévaluation, le patient reste inconfortable :

- Faire bolus 5 mg morphine + 5 mg midazolam, via la seringue électrique ou en SC direct.
- Bolus à renouveler si soulagement insuffisant, dans les 30 minutes qui suivent.



Si cette association est inefficace, doubler les bolus à 6 mg de chaque produit, et doubler la dose de fond à 6 mg/h de chaque produit.



Si cette association est inefficace, doubler les bolus à 10 mg de chaque produit, et doubler la dose de fond à 10 mg/h de chaque produit.

PRESCRIPTION ASSOCIEES (Si Besoin)

Si confusion/hallucinations :

Largactil 2 à 5 mg/h à la seringue électrique IV ou SC

Si encombrement bronchique :

Arrêt de toute hydratation artificielle IV ou SC

Scoburen 20 mg/1 ml (1 ampoule)/8h dans perfusette de 100 cc de NaCl sur 20 min OU Scopolamine 0.5 mg (1 ampoule)/8h en SC

2 – PAS D'ACCES A UNE SERINGUE ELECTRIQUE (sur Pharma : COVID dans protocole)

VOIE IV

DOSE DE CHARGE morphine 3 mg + midazolam 3 mg, dans une seule perfusette de NaCl, à passer en 10 minutes IV.

DANS LE MEME TEMPS, mise en place d'une perfusion continue selon les modalités suivantes :

Morphine : prélever 70mg soit 7ml pour des ampoules dosées à 50mg/5ml

Midazolam : prélever 70mg soit 14ml pour des ampoules dosées à 50mg/10ml

Ajouter dans une perfusette de sérum phy de 250 cc, 70mg de morphine et 70mg de midazolam précédemment prélevées.

Poser la perfusion IV avec un régulateur de débit réglé sur 10 ml/h ou 3 gouttes par minute (\approx 3 mg/h)

Si, lors d'une réévaluation, le patient reste inconfortable :

⇒ Bolus de 3 mg morphine + 3 mg midazolam. Ce bolus sera fait par perfusette IV en 10 min.

⇒ Bolus à renouveler dans les 10 minutes qui suivent si besoin.

VOIE SC

DOSE DE CHARGE morphine 5 mg + midazolam 5 mg en SC.

DANS LE MEME TEMPS, mise en place d'une perfusion continue selon les modalités suivantes :

Morphine : prélever 120mg soit 12ml pour des ampoules dosées à 50mg/5ml

Midazolam : prélever 120mg soit 24ml pour des ampoules dosées à 50mg/10ml

Ajouter dans une perfusette de sérum phy de 250 cc, 120mg de morphine et 120 mg de midazolam précédemment prélevées

Poser la perfusion SC avec un régulateur de débit réglé sur 10 ml/h ou 3 gouttes par minute (\approx 5 mg/h)

Si, lors d'une réévaluation, le patient reste inconfortable :

⇒ Bolus de 5 mg morphine + 5mg de midazolam en SC direct.

⇒ Bolus à renouveler si soulagement insuffisant, dans les 30 minutes qui suivent.



Si cette association est inefficace, doubler les bolus à 6 mg de chaque produit, et passer le débit à 20 ml/h ou 6 gouttes/min (\approx 6 mg/h)



Si cette association est inefficace, doubler les bolus à 10 mg de morphine et 10 mg de midazolam, et passer le débit à 20 ml/h ou 6 gouttes par min (\approx 10 mg/h)

PRESCRIPTION ASSOCIEES (SB)

Si confusion/hallucinations :

Ajouter 48 à 120 mg/24h de Largactil dans la perfusion IV ou SC de morphine + midazolam

Si encombrement bronchique :

Arrêt de toute hydratation artificielle IV ou SC

Scoburen 20 mg/1 ml (1 ampoule)/8h dans perfusette de 100 cc de NaCl sur 20 min OU Scopolamine 0.5 mg (1 ampoule)/8h en SC