

PATIENT COVID 19, EN SITUATION PALLIATIVE (non réanimatoire) PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DYSPNÉE (hors détresse respiratoire asphyxiante)

Patient hospitalisé ou en structure/domicile avec disponibilité d'une voie d'abord IV ou SC

Symptômes cliniques

Autoévaluation par le patient de la dyspnée ressentie : Échelle Numérique, Échelle Verbale Simple
Évaluer le retentissement de cette gêne sur l'autonomie et la communication
Polypnée : FR > 25/min

La posologie la plus basse proposée doit être utilisée en particulier chez les personnes âgées fragiles.
Les fourchettes de posologie proposées permettent de s'adapter à la situation clinique et à l'âge du patient.

En IV et SC, 1 mg Morphine = 1 mg Oxycodone

Privilégier la voie IV

Patient naïf de morphine/oxycodone

Morphine/Oxycodone Voie IV (PSE ou PCA)

Bolus 2 à 3 mg, à renouveler toutes les 10-15 min

Morphine/Oxycodone Voie SC (PSE ou PCA)

Bolus 2,5 à 5 mg, à renouveler toutes les 20-30 min

Jusqu'à 10 < FR < 20 ou autoévaluation correcte de la dyspnée

ET

Dose de fond : 0,5 à 1 mg/h
+ Bolus de 1/10 à 1/6^e de la dose de fond toutes les 20 min, selon FR et/ou autoévaluation de la dyspnée

Dose de fond : 0,7 à 1,5 mg/h
+ Bolus de 1/10 à 1/6^e de la dose de fond toutes les 30 min selon FR et/ou autoévaluation de la dyspnée

Patient déjà sous morphine/oxycodone

Si passage de la voie orale à la voie IV ou SC

Calculer l'équivalence de la dose orale de fond sur 24h en équivalence IV ou SC (opioconvert.fr)

Voies IV/SC

Administrer un bolus de 1/10 à 1/6 de la dose de quotidienne

ET

Augmenter de 30 à 50% la dose de fond et les boli

ET

Administrer les boli

- toutes les 20 min **en IV** si nécessaire
- toutes les 30 minutes **en SC** si nécessaire

Jusqu'à 10 < FR < 20 ou autoévaluation correcte de la dyspnée

Si pas d'accès au pousse seringue électrique ou à une pompe PCA

Administrer la dose de fond dans 250 ou 500cc de soluté (G5% ou NaCl) sur 24h avec un régulateur de débit

ET ASSOCIATION À UNE BENZODIAZÉPINE IV/SC

Midazolam (Hypnovel®): bolus de 0,5 à 1 mg, à renouveler toutes les 15 à 30 min si persistance de la dyspnée, et dose de fond de 0,2 à 0,5 mg/h

Diazepam (Valium®): 5 mg à 10 mg toutes les 6 à 8h ou, si possible, en continu 10 à 30 mg/j après une dose d'induction de 5 à 10 mg (Rq : ne se mélange pas avec la morphine dans le même perfuseur)

Clonazepam (Rivotril®) : 0,2 à 0,5 mg toutes les 8 à 12h ou, si possible, en continu 1 à 2 mg/j après une dose d'induction de 0,2 à 0,5 mg

Clorazepate (Tranxène®): 10 à 20 mg toutes les 12h ou, si possible, en continu 20 à 40 mg/j après une dose d'induction de 10 à 20 mg

SI LE TRAITEMENT EST INEFFICACE SUR LA SENSATION DE DYSPNÉE, AUGMENTER LES POSOLOGIES DE MORPHINE ET DE BENZODIAZÉPINE DE 30 À 50% VOIRE 100% ¹ SELON LA SITUATION CLINIQUE SI ÉTAT DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE, PROTOCOLE SPÉCIFIQUE

Appuyez-vous si nécessaire sur l'EMSP de votre territoire

¹ Fiche Covid urgence sanitaire-patients Covid+ - SFAP 20/03/2020

PSE = pousse seringue électrique = SAP