

Procédure palliative en cas de survenue d'une dyspnée ou d'une asphyxie
pour les PATIENTS ÂGÉS à domicile ou en EHPAD extrahospitalier
Procédure exceptionnelle applicable pour les patients COVID-19

RÉSUMÉ DE LA SITUATION CLINIQUE DU PATIENT

→ Rédiger un document afin d'aider à la décision de mutation en milieu hospitalier :

- **GIR**
- **Principales pathologies**
- **Troubles cognitifs sévères**
- **Directives anticipées uniquement si rédigées antérieurement**

→ Ce document doit être facilement accessible par tous les soignants

1- TRAITEMENT DES TROUBLES RESPIRATOIRES LIES AU COVID

TRAITEMENTS ASSOCIÉS

OXYGENOTHERAPIE pour saturation $\geq 92\%$ (88-90% si BPCO)

CORTISONE (cortancyl, solupred) : 40 mg/jour

Si per os impossible : DEXAMETHASONE IV (ou SC) : 6 mg/jour ou SOLUMEDROL IV (ou SC) 40 mg/jour

ANTICOAGULATION PREVENTIVE : ENOXAPARINE 4000UI/24H

Si clairance entre 15 et 30ml/min : TINZAPARINE 3500UI /24h

2- PRISE EN CHARGE SYMPTOMATIQUE DE LA DYSPNÉE PERSISTANTE

REPERER les premiers signes de DYSPNÉE:
(Covid 19 :Risque de dégradation rapide de l'état respiratoire)

Gêne respiratoire rapportée par le patient, évaluée sur une échelle de 0 (*je respire normalement*) à 10 (*j'ai une gêne maximale*) ou par une échelle verbale simple (gêne respiratoire absente/ légère / modérée / sévère / très sévère)

Patient non communicant: **FR>24/min** ou **utilisation des muscles respiratoires accessoires** (élévation de la clavicule durant l'inspiration) ou **respiration paradoxale** (dépression abdominale durant l'inspiration)



La prise en charge de la dyspnée repose préférentiellement sur l'utilisation

D'un morphinique : atténue la sensation de dyspnée

D'une benzodiazépine : pour baisser l'anxiété associée

On peut associer si besoin l'utilisation

D'un antiseptique (si encombrement)

D'un anti émétique

UTILISATION DES OPIOÏDES

Voie sous cutanée (ou IV si possible) :

Patient naïf de MORPHINE

- Interdose de MORPHINE SC 3 mg
- À renouveler à 30 minutes si besoin et ultérieurement si récidive des symptômes

ET

Appliquer un patch de DUROGESIC 12 µg/h
À renouveler toutes les 72h, en cas de fièvre à renouveler toutes les 48h

Patient sous MORPHINIQUE au long cours

- Augmenter de 50 % la dose habituelle des 24h en poursuivant l'opioïde en cours
- Calculer la dose des 24h équivalente en SC*
- Injecter 1 dose SC de 1/6 de la dose des 24h
- Renouveler l'interdose SC si besoin à 30 min et ultérieurement si récidive des symptômes

*Si voie orale difficile, conversion de la dose de fond vers le DUROGESIC **

**site opioconvert.fr*

Voie orale si voie injectable impossible* :

Patient naïf de MORPHINE

- Une dose de MORPHINE LI 5 mg (actiskenan, oramorph ...)
- À renouveler à 30 minutes si besoin et ultérieurement si récidive des symptômes

ET

Appliquer un patch de DUROGESIC 12 µg/h
À renouveler toutes les 72h, en cas de fièvre à renouveler toutes les 48h

Patient sous MORPHINIQUE au long cours

- Augmenter la dose totale des 24h de 50 %
- ET donner 1 interdose de 1/6 de la dose des 24h
- Renouveler l'interdose à 30 minutes si besoin et ultérieurement si récidive des symptômes

*Si voie orale difficile, conversion de la dose de fond vers le DUROGESIC **

**site opioconvert.fr*

* Exemple : pas d'IDE la nuit → administration par une aide-soignante suite à appel au 15

ASSOCIATION SYSTÉMATIQUE A UNE BENZODIAZÉPINE

Voie sous cutanée :

- VALIUM SC 5 mg
- À renouveler si besoin toutes les 8h

Voie orale si voie injectable impossible* :

- SERESTA 10 mg
- VALIUM 5 mg
- À renouveler si besoin toutes les 8h

* Exemple : pas d'IDE la nuit → administration par une aide-soignante suite à appel au 15

TRAITEMENTS ASSOCIÉS

Si encombrement bronchique :

SCOPODERM 1 à 3 patchs placés derrière l'oreille tous les 3 jours

Si nausée vomissement :

PRIMPERAN 10 mg SC – 3/j

HALDOL 2,5 mg SC – 2/j

Si traitement inefficace sur la sensation de dyspnée : augmenter les posologies de MORPHINE et BENZODIAZEPINE de 50 %

Si état de détresse respiratoire asphyxique : voir la fiche suivante

3- PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE

REPERER la DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE:

PATIENT COMMUNIQUANT :

sensation d'étouffement avec angoisse massive/agitation et sensation de mort imminente

PATIENT NON COMMUNIQUANT :

FR > 30/min, 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.



PRINCIPES DE TRAITEMENT

Associer morphinique et benzodiazépine

→ Les morphiniques atténuent la sensation de dyspnée
→ Les benzodiazépines permettent de sédaté (faire dormir)

Pas de majoration de l'oxygénothérapie en cours

→ N'améliore pas le confort

Traiter l'encombrement bronchique par des antisécrétoires

Traiter la fièvre

Surveiller le risque de rétention aiguë d'urine

→ SAD si doute

Effectuer des soins de bouche réguliers

RECOMMANDATIONS

Rester calme ou arriver calme : y penser avant d'entrer dans la chambre

Aérer la pièce, ouvrir la fenêtre et si un ventilateur est disponible, le mettre en route (air froid sur le visage)

Mettre la personne en position assise ou demi-assise

Avertir le médecin si possible

Expliquer simplement la situation au patient, ce que l'on fait et ce que l'on va faire

Injecter le protocole de sédation prévu

Avoir une lumière non agressive

Rester dans une atmosphère plutôt silencieuse, sans agitation

Face à une détresse respiratoire : endormir rapidement le patient pour lui éviter une sensation d'étouffement*

*Ces propositions concernent la prise en charge des détresses respiratoires que l'on peut être amené à rencontrer dans les situations de COVID-19. Elles s'adressent aux patients présentant une forme grave de cette maladie qui n'auront pas pu bénéficier d'une hospitalisation en service de réanimation ou pour lesquels une décision de limitation de traitements actifs a été prise.

UTILISATION DES OPIOÏDES ET DES BENZODIAZEPINES

Voie intra musculaire (deltoïde) ou sous cutanée :

Dose de charge : MORPHINE IM/SC 10 mg + VALIUM IM/SC 10 mg

→ À renouveler à 30 minutes si besoin

Puis administration : MORPHINE IM/SC 10 mg + VALIUM IM/SC 10 mg matin et soir

En cas de besoin (réapparition des symptômes) :

Refaire une ou plusieurs administrations dans la journée

TRAITEMENTS ASSOCIÉS

Si encombrement bronchique :

SCOPODERM 1 à 3 patchs placés derrière l'oreille tous les 3 jours

Si nausée vomissement :

PRIMPERAN 10 mg SC – 3/j

HALDOL 2,5 mg SC – 2/j

Avis équipe de soins palliatifs de Chambéry : poste interne 1841 ou 1739 – ligne directe : 0456808248

Références :

Document réalisé par l'équipe de soins palliatifs du Centre Hospitalier Métropole Savoie – 26/03/2020

Réactualisé – 02/11/2020

<http://www.sfap.org/system/files/fiche-conseil-prise-en-charge-palliative-detresse-respiratoire-fusion-v4-oct2020.pdf>

<https://opioconvert.fr/>