

FICHE CONSEIL URGENCE SANITAIRE PATIENTS COVID+ (20/03/20)

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPNEE

PROTOCOLE MEDICAMENTEUX

Ces propositions* concernent la prise en charge des états dyspnéiques et que l'on peut être amené à rencontrer dans les situations de COVID-19. Ces propositions visent à être appliquées, en fonction des contraintes et des possibles de chacun, dans l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux mais aussi à domicile.

Ces propositions diffèrent des récentes recommandations sur les pratiques sédatives en ce qui concerne les doses et les modalités de surveillance. Elles ont été rédigées dans une démarche visant avant tout le soulagement des patients dans des situations exceptionnelles, au regard de l'expérience des équipes actuellement confrontées à un grand nombre de patients atteints et dans un état grave, notamment dans le Grand-Est. Elles nous ont fait part des nécessaires adaptations des pratiques.

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, déjà aujourd'hui pour certains et peut-être demain pour d'autres, liées à ce contexte dramatique d'épidémie de COVID 19.

Travail coordonné par Pr Morel (président conseil scientifique SFAP), Pr Guirimand, Dr Michenot, Dr Sahut-d'Izarn

*Les doses proposées correspondent à un adulte de poids moyen. Elles peuvent bien sûr être modulées en fonction de la situation clinique et de l'âge du patient. En particulier chez les personnes âgées fragiles, les doses doivent être diminuées de 50 %.

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

D'un morphinique

D'une benzodiazépine

On peut associer si besoin l'utilisation

D'un antisecretoire (si encombrement)

D'un anti émétique

UTILISATION DES OPIOÏDES

VOIE IV

Patient naïf de morphinique

Bolus : Morphine ou oxynorm : 3 mg en IVD lente
Et **démarrer une dose** de fond d'emblée à 1 mg/h si
IVSE (ou 30 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si
possible - sur 24h)

Un régulateur de débit réglé sur 20 ml/h ou 7 gouttes par minute
Réadministrer un bolus de 3 mg si besoin au bout de
15 mn

Patient sous morphiniques au long cours

Morphine ou Oxynorm : calculer la dose totale
(équivalent IV) sur 24h Injecter une dose de
1/6^{ème} en IVDL

Et augmenter de 50 % la dose de fond et les
interdoses

Réadministrer un bolus si besoin au bout de 20 mn

VOIE SC (privilégier néanmoins la voie IV)

Patient naïf de morphiniques

Bolus : Morphine ou oxynorm 5 mg
Et démarrer d'emblée une dose de fond de 1.5 mg/h
si PSE (ou 40 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si
possible - sur 24h)

Un régulateur de débit réglé sur 20 ml/h ou 7 gouttes par minute
Réadministrer un bolus de 5 mg si besoin au bout de
30 mn

Patient sous morphiniques au long cours

Morphine ou Oxynorm : calculer la dose totale
(équivalent SC) sur 24h Injecter une dose de 1/6^{ème} en
SC

Et augmenter de 50 % la dose de fond et les
interdoses

Réadministrer un bolus si besoin au bout de 30 mn

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPNEE

PROTOCOLE MEDICAMENTEUX

SI VOIE INJECTABLE IMPOSSIBLE PASSER A LA VOIE ORALE

Patient naïf de morphiniques

Une dose morphine libération immédiate (LI) per os
(actiskenan[®], sevredol[®], oramorph[®]...) : 10 mg ou Oxynorm 5mg

Démarrer un traitement de fond avec formes LP
(Skenan LP[®] 20 mg X2/j ou Oxycontin[®] 10 mg X 2/j)
Réadministrer une dose de morphine LI ou Oxynorm si besoin

Patient sous morphiniques au long cours

Morphine LI : Une dose LI équivalente de 1/6^{ème} de la dose de fond/24h,
Et augmenter de 50 % la dose de fond et les interdoses
Réadministrer une interdose forme LI si besoin

NB : à défaut de prise per os possible et en cas d'absence de voie parentérale : démarrer patch de durogésic 25 µg/h (Dernier recours à cause de la fièvre)

Vous pouvez consulter le site opioconvert.fr pour calculer les équivalences de doses entre les différents morphiniques et les différentes voies.

ASSOCIATION SYSTEMATIQUE A UNE BENZODIAZEPINE

Par voie IV ou SC : Hypnovel[®] (midazolam) : 1mg IV ou SC à renouveler 1 fois après 15 à 30 mn si la dyspnée persiste. Associer une dose continue à 0,5 mg/h (ou 10 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si possible - sur 24h)

A défaut du midazolam :

- **Clorazepate (Tranxène[®])**: 20 mg IV ou SC directe toutes les 12 heures. Si possible relais 40 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si possible - sur 24h en IV (pas en SC)
- **Clonazépam (Rivotril[®])** 0,5 mg IV ou SC toutes les 8 à 12 h. Si possible relais 2 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si possible - sur 24h

Si impossibilité de voie injectable : passer par voie orale

- Seresta[®] (oxazepam) 10mg en sub lingual renouveler en fonction de la symptomatologie
- Temesta[®] (lorazepam) 1mg en sub lingual à renouveler en fonction de la symptomatologie
- Valium[®] (diazepam) 5 mg ou 15 gouttes à renouveler en fonction de la symptomatologie
- Lyzanxia[®] (prazepam) 10mg ou 20 gouttes à renouveler en fonction de la symptomatologie
- Lexomil[®] (bromazepam) 3 mg en sub lingual à renouveler en fonction de la symptomatologie

Si traitement inefficace sur la sensation de dyspnée doubler les posologies de la morphine et de la benzodiazépine

Si état de détresse respiratoire asphyxique voir la fiche jointe

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPNEE

PROTOCOLE MEDICAMENTEUX

TRAITEMENTS ASSOCIES

SI ENCOMBREMENT BRONCHIQUE :

Prescription d'un **anti-sécrétoire**

Scoburen® : bolus de 20 mg IV ou SC. Relais **scoburen®** 60 mg/24h en SE ou dans un soluté

Scopolamine® bolus de 0,5 mg en IV. Relais **scopolamine®** en SE 2 mg/24 h ou dans le un soluté

Possibilité de refaire des bolus en plus du traitement de fond

A défaut : **scopoderm®** 1 à 3 patchs placé(s) derrière l'oreille tous les 3 jours.

SI PRESCRIPTION ANTI-EMETIQUE :

Primperan® 10 mg IV/SC x 3/j ou relais de 30 à 60 mg sur 24h en IV/SC SE ou dans un soluté

Largactil® 12,5 mg SC/IVL x 3 /J ou relais de 25 à 50 mg sur 24h en IV/SC SE ou dans un soluté

Haldol® 2,5 mg en SC/IV x 2/J ou relais 2,5 à 5 mg sur 24 en IV/SC SE ou dans un soluté

**FICHE CONSEIL URGENCE SANITAIRE
PATIENTS COVID+ (20/03/20)**

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPNEE

PROTOCOLE MEDICAMENTEUX

EXEMPLES

AVEC Seringue électrique (IV ou SC)

Morphine 1mg /h avec Midazolam 0.5 mg/h dans le même SE

Et dans un soluté de 500 cc de sérum physiologique Scoburen® 60 mg + Primperan® 30 mg sur 24 h

SANS Seringue électrique (IV ou SC)

Dans une même poche 500 cc -250 cc si possible- de serum physiologique sur 24 h

- 30 mg de morphine
- Primperan® 30 mg
- Scopolamine® 2 mg
- Rivotril® 2 mg

Tableau 1 : posologie initiale d'opioïdes et de benzodiazépine chez un patient naïf d'opioïdes

Bolus		IV		SC	
Morphine		3 mg		5 mg	
Benzo	Midazolam	1 mg		1 mg	
	Tranxène®	20 mg		20 mg	
	Rivotril®	0.5 mg		0.5 mg	
Relais		SE	PERF	SE	PERF
Morphine		1 mg/h	30 mg/24h	1.5mg/h	40 mg/24h
Benzo	Midazolam	0,5 mg/h	10 mg /24h	0,5 mg/h	10 mg/24h
	Tranxène®	2 mg/h	40 mg/24	20 mg toutes les 12h en SC*	
	Rivotril®	0.1 mg/h	2 mg /24h	0.1 mg/h	2 mg /24h

IV i intra veineux - SC sous cutanée - SE Seringue électrique PERF : Mettre les traitements dans un soluté sur 24h

* Tranxène mal supporté en perfusion SC faire 20 mg en bolus SC toutes les 12h

Tableau 2 : échec de la prise en charge initiale ou majoration de la symptomatologie

Bolus		IV		SC	
Morphine		5 mg		10mg	
Benzo	Midazolam	2 mg		2 mg	
	Tranxène®	40 mg		40 mg	
	Rivotril®	1 mg		1 mg	
Relais		SE	PERF	SE	PERF
Morphine		2 mg/h	60 mg/24h	3 mg/h	80 mg/24h
Benzo	Midazolam	1 mg/h	20 mg /24h	1 mg/h	20 mg/24h
	Tranxène®	5 mg/h	80 mg/24 h	40 mg toutes les 12h en SC*	
	Rivotril®	0.2 mg/h	4 mg /24h	0.2 mg/h	4 mg/24h

IV i intra veineux - SC sous cutanée - SE Seringue électrique PERF : Mettre les traitements dans un soluté sur 24h

*Tranxène mal supporté en perfusion SC faire 40 mg en bolus SC toutes les 12h