

| SAMU 78 – Centre 15                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                             | Procédure n° : COVID 19 S PAL                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Responsable</u> : C. Cazenave<br>J. Amani<br><u>Fonction</u> : Coordination SMUR<br><u>Signature</u> :<br><br>Rédacteur : C PRUDHOMME                                                                                                           | <u>Approbateur</u> : O. RICHARD<br><u>Fonction</u> : Chef de Service Chef de Pôle<br><br><u>Signature</u> : | <u>Version</u> :1<br><u>Date de création</u> : 13.05.2020<br><br><u>Liste de diffusion</u> :<br>SAMU78 |
| <p style="text-align: center;"><b>PRISE EN CHARGE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DE LA DETRESSE PALLIATIVE DE LA DETRESSE RESPIRATOIRE TERMINALE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ET DE LA DYSPNEE EN CONTEXTE COVID +</b></p> |                                                                                                             |                                                                                                        |

| Historique des modifications |                      |                          |
|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Numéro de version            | Date de mises à jour | Nature des modifications |
| 1                            | 13.05.2020           | création                 |

## OBJET - OBJECTIF

Prendre en charge la dyspnée et la détresse respiratoire terminale des patients bénéficiant de soins palliatifs dans un contexte COVID +

Recommandations issues de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs et de l'équipe de soins palliatifs du CHV.

Propositions faites uniquement en contexte Covid pour un patient de poids moyen.

## ORGANISATION ET PROCEDURE

### DETRESSE RESPIRATOIRE TERMINALE : PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

Face à une détresse respiratoire asphyxique chez un patient en soins palliatifs ou pour lequel a été décidé une LATA, il faut rapidement endormir, non pour abrégé la vie, mais pour éviter une sensation d'étouffement.

Les doses correspondent à un adulte de poids moyen, elles peuvent être adaptées suivant l'âge, et/ou le poids, et/ou les antécédents.

## Astreinte téléphonique de l'équipe de soins palliatifs du CHV H24 au 1317

**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.

### VOIE IV

**Morphine** 3 mg/h IVSE avec dose de charge de 3mg IVL (via seringue électrique),  
bolus de 3mg IV via la seringue électrique toutes les 15min si besoin

**Diazépam** 10 mg IV en 10 min (pochon) toutes les 6 heures,  
bolus de 10mg IV en 10min (pochon) toutes les 30min si besoin

Si inefficacité possibilité de doubler la dose de morphine à 6mg/h et d'utiliser les bolus de diazépam

### VOIE SC

**Morphine** 5 mg/h SCSE avec dose de charge 5mg SC,  
bolus de 5mg via la seringue électrique toutes les 30 min si besoin

**Clonazépam** 1mg SC toutes les 6h,  
bolus de 1 mg toutes les 30 min si besoin

Si inefficacité possibilité de doubler la dose de morphine à 10mg/h et d'utiliser les bolus de clonazépam

Pas de Valium en continu en SC, ne pas mélanger le Valium avec un autre médicament

## Prescriptions associées (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, ne pas faire d'aspiration

Scoburen 20 mg/1 ml (1 ampoule)/8h IV ou SC OU Scopolamine 0.5 mg (1 ampoule)/8h en SC

## DYSPNEE: PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

### VOIE IV

#### **Morphine**

Dose de charge si besoin : Morphine 2mg IVL

Dose de fond : 1 mg/h IVSE à augmenter si besoin par palier de 30 à 50%, avec bolus de 2 mg via IVSE si besoin renouvelable toutes les 15 min

**Diazépam** 2 mg IV en 10 min (pochon) toutes les 8 heures,

bolus de 2mg IV en 10min (pochon) toutes les 30min si besoin

### VOIE SC

#### **Morphine**

Dose de charge si besoin : 3 mg SC

Dose de fond : 1,5 mg/h SC à augmenter si besoin par palier de 30 à 50%, avec bolus de 3 mg si besoin renouvelable toutes les 30 min

**Clonazépam** 0,5mg SC toutes les 8h,

bolus de 0,5 mg toutes les 30 min si besoin

**Si aggravation manifeste avec signes de détresse respiratoire**

**=> VOIR PROTOCOLE DETRESSE RESPIRATOIRE**

## **Prescriptions associées (si besoin)**

### **Si confusion/hallucinations :**

Largactil 1 à 2mg/h à la seringue électrique IV ou SC

### **Si encombrement bronchique :**

Ne pas faire d'aspiration

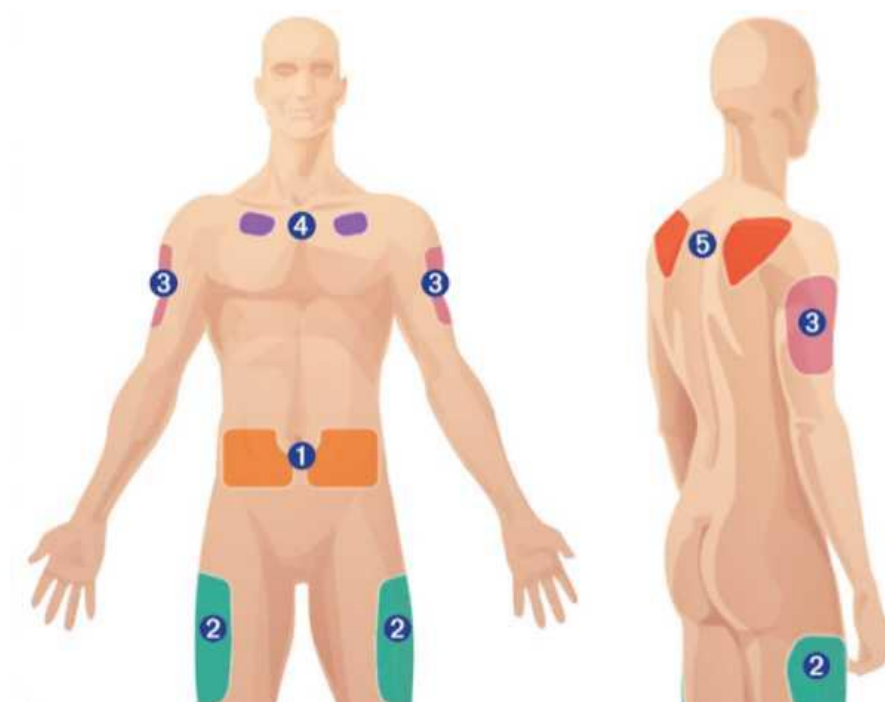
Scoburen 20 mg/1 ml (1 ampoule)/8h IV ou SC OU Scopolamine 0.5 mg (1 ampoule)/8h en SC

## **DYSPNEE: PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS**

Cathéter court 22G "bleu" ou 24G "jaune"

Il est recommandé de ne pas laisser en place un cathéter plus de 96 heures.

### **Sites de pose d'une perfusion sous-cutanée**



Introduire le cathéter selon un angle de 30 à 45° en maintenant le tissu sous cutané entre le pouce et l'index

