

## COVID 19 - Sédation palliative ciblée sur la détresse respiratoire avec Midazolam et pompe/pousse seringue<sup>1</sup>

### PHASE D'INDUCTION

#### Préparation protocole Morphine + Midazolam

- Préparer avec la même ampoule<sup>ii</sup> 2 seringues de Morphine 5 mg (= 2 seringues de 0.5 ml avec amp. Morphine 10 mg/ml). La seringue non utilisée peut se conserver 12 h.
- Préparer 2 seringues selon prescription de Midazolam 2.5 mg, avec la même ampoule (= 2 seringues à 0.5 ml) ou de Midazolam 5 mg (= 2 seringues à 1 ml) sur la base d'une amp. de Midazolam de 5 mg/1 ml.
- Bien identifier les seringues (nom du médicament, dose, date, heure et nom du patient).
- Poser 2 cathéters sous cutané avec le bouchon jaune à membrane (1 pour Morphine et 1 pour Midazolam). Bien les identifier en notant le nom du médicament et la date sur le pansement.

#### Administration et évaluation

- **Etape 1** : Injecter Morphine 5 mg puis Midazolam 2.5 ou 5 mg dans le cathéter sc respectif.
- Après 15 minutes, évaluer le confort et le niveau de sédation avec le score d'évaluation selon Rudkin (cf ci-dessous). Si patient reste inconfortable ou score Rudkin < 4, passer à l'étape 2 ; sinon, passer directement à la phase de maintien.
- **Etape 2** : Injecter Morphine 5 mg sc et Midazolam 2.5 mg ou 5 mg sc.
- Après 15 minutes, évaluer le confort et le score de Rudkin. Si patient reste inconfortable ou score Rudkin < 4, passer à l'étape 3 ; sinon, passer directement à la phase de maintien.
- **Etape 3** : Injecter Morphine 5 mg sc et Midazolam 2.5 mg ou 5 mg sc.
- Après 15 minutes, **si persistance agitation ou détresse respiratoire** : évaluation médicale
- Si patient confortable/score de Rudkin à 4-5 : passage à la **phase de maintien**.

### ECHELLE DE SEDATION SELON RUDKIN

1	2	3	4	5
Patient complètement éveillé et orienté	Patient somnolent	Patient avec les yeux fermés, mais répondant à l'appel	Patient avec les yeux fermés, mais répondant à une stimulation tactile légère (traction sur le lobe de l'oreille, toucher le patient)	Patient avec les yeux fermés et ne répondant pas à une stimulation tactile légère

### PHASE DE MAINTIEN

#### Préparation

- Par pousse-seringue : Prélever dans une seringue 3 ampoules de Midazolam de 50 mg/10 ml (soit 30 ml de Midazolam pur) : **concentration : 1ml = 5 mg de Midazolam**
- Par pompe à perfusion : Flex de NaCl 0.9 % de 100 ml : retirer 50 ml de NaCl 0.9% du flacon et injecter 5 amp de Midazolam 10 ml (= 50 ml). Soit volume final : 100 ml = 250mg Midazolam : **concentration : 1 ml = 2.5 mg de Midazolam**
- Purger la tubulure.
- Poser un autre cathéter sous cutané pour connecter cette perfusion.

#### Administration du Midazolam

- Brancher le pousse-seringue ou la pompe à perfusion en programmant la dose horaire.
- N.B : La dose d'entretien en mg/h sc correspond à la **demi dose totale de l'induction**. **En sc, ne pas dépasser un volume max de 3ml/h.**
- Ex : s'il a fallu 10 mg de Midazolam pour l'induction de la sédation, mettre 5 mg/h ce qui correspond à 1 ml/h en s/c continu si utilisation du pousse seringue. Changer la seringue aux 48 heures.

- Poursuivre la morphine sc aux 4 heures (dose = dernière dose utilisée). Possibilité de max 6 réserves/24h si le patient est inconfortable, à la même dose que la dose aux 4 heures. Si plus de 3 réserves utilisées par 24 heures, appeler le médecin.  
Si possible selon la dose, préparer plusieurs seringues avec la même ampoule. La seringue non utilisée peut se conserver 12 h. Elle doit être bien identifiée (nom du médicament, dose, date, heure et nom du patient).  
Utiliser le cathéter sc de morphine déjà posé, à changer après 7 jours max. N.B : ne pas rincer entre les injections.

## SOINS ET SURVEILLANCES

### La 1<sup>ère</sup> heure aux 15 minutes

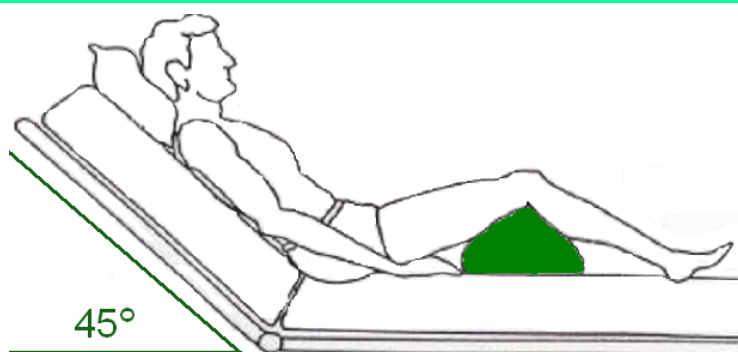
- Tolérance et profondeur de la sédation : Fréquence respiratoire et Echelle de Rudkin
- Signes d'inconfort :
  - Si présence ou persistance de l'agitation, évaluer si :
    - ✓ douleur/inconfort
    - ✓ inconfort respiratoire
    - ✓ globe urinaire
    - ✓ constipation
  - Prise en charge : selon évaluation :
    - ✓ Test avec réserve d'opiacés, sonde urinaire, traitement constipation

### Les heures suivantes au minimum 3x/24 heures

- Tolérance et profondeur de la sédation : Fréquence respiratoire et Echelle de Rudkin
- Signes d'inconfort (idem plus haut)
- Poursuite des traitements de confort
- Accentuer les soins de prévention
  - soins de bouche
  - soins des yeux
  - surveillance du transit
  - pose de sonde vésicale
  - prévention escarre

### Approche générale

- Position dans le lit
- Confort vestimentaire
- Répartir les soins
- Ouvrir la fenêtre
- Lavette froide sur visage



<sup>i</sup> Explications pratiques destinées aux infirmières tirées de « Recommandations et protocole de prise en charge de la détresse respiratoire avec MORPHINE - MIDAZOLAM (Dormicum®) dans le contexte de l'épidémie au COVID 19 à l'intention des médecins traitants et des infirmières en EMS » rédigé par le Service de soins palliatifs et de support, la Chaire de soins palliatifs gériatrique et le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique.

<sup>ii</sup> L'utilisation d'une même ampoule pour la préparation de 2 doses et la conservation d'une seringue pour une utilisation ultérieure ne correspond pas à une bonne pratique habituelle. Dans ce contexte exceptionnel de pandémie de Covid 19, afin de limiter la consommation d'ampoules de médicaments, cette pratique est temporairement demandée.