



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

Ce document est à usage interne, susceptible d'être mis à jour fréquemment et son usage n'engage en rien la responsabilité du CHUV

RAPPELS CONCERNANT L'INDICATION au protocole :

Ce protocole est remis en complément à une **formation courte sur l'évaluation de la dyspnée et la gestion des symptômes respiratoires dans le cadre de l'épidémie de COVID 19.**

En amont de ce protocole, un certain nombre de situations de dyspnée pourront être gérées avec la morphine seule + ou - une benzodiazépine à petites doses (cf formation courte).

Dans le cadre de ce protocole, le traitement symptomatique de la dyspnée se fait essentiellement avec la morphine, qui ne doit en aucun cas être utilisée pour sédativer ou pour soulager l'angoisse. Les benzodiazépines comme le midazolam, n'ont pas d'effet direct sur la perception de la dyspnée, mais soulagent l'angoisse et à plus hautes doses **provoquent une sédation** permettant de déconnecter le patient d'une réalité potentiellement vécue comme intolérable.

CONDITIONS D'UTILISATION

L'EMS dispose de morphine sc, midazolam amp. 10 ml (5mg/ml), pousse seringue ou pompe PCA. Si absence de pousse seringue/pompe PCA, ou Midazolam indisponible, voir document recommandations avec Clonazépam (Rivotril®).

PRESCRIPTIONS ANTICIPÉES

Au préalable, nous recommandons au médecin de REDIGER DES PRESCRIPTIONS ANTICIPÉES pour tout patient susceptible de développer des complications respiratoires. Cela permettra à l'infirmier-ère de débiter l'administration du protocole sur ordre médical, au téléphone, 7/7 24h/24.

NB : en cas d'absence de prescription et si médecin injoignable appelez les équipes mobiles régionales ou la Centrale téléphonique des médecins de garde (cf numéros à la fin de ce document).

SIGNES CLINIQUES DE LA DÉTRESSE RESPIRATOIRE

Polypnée (fréquence respiratoire supérieure à 20-25 fois/min), tachycardie, 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.

NB : tous les signes ne sont pas forcément présents simultanément et peuvent être d'intensité variable.

PROTOCOLE MÉDICAMENTEUX

Avant de débiter l'administration des traitements médicamenteux : installer le patient en **position respiratoire** (position semi-assise, coussin sous les genoux, lavette froide sur le visage si tolérée), aérer la pièce (ouvrir la fenêtre, ventilateur).



Induction de la sédation palliative avec traitement de la dyspnée par la morphine

Etape 1

- Injecter morphine 5 mg sous-cutané (sc)
 - Injecter ensuite Midazolam 2.5 mg sc (patient naïf de benzodiazépines) à 5 mg sc (patient qui reçoit des benzodiazépines de manière chronique)
- Si le patient est confortable ou sédaté (visage détendu, diminution des signes de détresse respiratoire, échelle de Rudkin 4-5 ci-dessous), passer à l'étape 4
- Si persistance de l'inconfort après 15 minutes, passer à l'étape 2

Tableau 1. Échelle d'évaluation de la sédation selon le score de RUDKIN	
Score	Niveau de sédation
1	Patient complètement éveillé et orienté
2	Patient somnolent
3	Patient avec les yeux fermés, mais répondant à l'appel
4	Patient avec les yeux fermés, mais répondant à une stimulation tactile légère, (traction sur le lobe de l'oreille)
5	Patient avec les yeux fermés et ne répondant pas à une stimulation tactile légère

Etape 2

- Injecter morphine 5 mg sc
 - Injecter ensuite la même dose de Midazolam 2.5 mg sc (patient naïf de benzodiazépines) à 5 mg sc (patient qui reçoit des benzodiazépines de manière chronique)
- Si le patient est confortable ou sédaté (visage détendu, diminution des signes de détresse respiratoire, échelle de Rudkin 4-5 ci-dessous), passer à l'étape 4
- Si persistance de l'inconfort après 15 minutes, passer à l'étape 3

Etape 3

Répéter :

- Injecter morphine 5 mg sc
- Injecter ensuite la même dose de Midazolam 2.5 mg sc (patient naïf de benzodiazépines) à 5 mg sc (patient qui reçoit des benzodiazépines de manière chronique)

Attendre 15 minutes.

Si persistance de l'agitation et des signes de détresse respiratoire 15 minutes après l'étape 3 :

- Évaluation médicale (sur place ou par téléphone avec le médecin traitant ou un spécialiste de la hotline COVID19) pour :
- Augmenter les doses de morphine de 30-60% (1.5 à 3 mg) et reprendre depuis l'étape 1 avec le nouveau dosage de la morphine **ou**
 - Changer de molécule en cas de réaction paradoxale au Midazolam (agitation) avec passage au protocole à base de Rivotril à commencer par l'étape 1
 - Selon indication et examen clinique il est possible d'introduire :
 - Des **diurétiques** (furosémide (Lasix®) : 20mg/ml si pas d'insuffisance rénale ou 2 ampoules sc si IRC avec Cockcroft <30ml/min)
 - Des **bronchodilatateurs** (Ventolin®: ampoule de 0.5 mg par ml) privilégier la voie sc soit 0,5 mg sc 1 à 3x par jour si bronchospasme, selon examen clinique.
- Si le patient est confortable ou sédaté (visage détendu, diminution des signes de détresse respiratoire, échelle de Rudkin 4-5 ci-dessous), passer à l'étape 4

Maintien de la sédation palliative avec traitement de la dyspnée par la Morphine

Etape 4 = dès que le patient est confortable ou sédaté (4-5 sur l'échelle de Rudkin)

- a. Introduire le Midazolam en sc continu (pompe ou pousse seringue) à la moitié de la dose cumulée nécessaire à l'induction du confort et au max à 10mg/h en sc continu.
P.ex : le patient a reçu 10 mg au total de Midazolam dans les étapes 1-3, poursuivre avec 5mg/h en sc continu.
- b. Poursuivre ensuite avec une injection de **morphine sc toutes les 4h** à la dernière dose utilisée dans le protocole avec possibilité d'administrer la morphine à la même dose en réserve (max 6 fois/24h) si le patient est inconfortable.
P.ex : le patient a reçu 5 mg de morphine à l'étape 1, 5 mg de morphine à l'étape 2 et 5mg de Morphine à l'étape 3. Poursuivre avec morphine 5 mg sc toutes les 4h avec la possibilité d'administrer 5 mg de morphine en réserve (max 6 fois/24h) si le patient est inconfortable.

CONCLUSION

En cas de besoin concernant ce protocole, merci de vous référer aux numéros de téléphones des différentes équipes mobiles de soins palliatifs :

Réseau santé région Lausanne	Équipe mobile de soins palliatifs et gériatrie communautaire	021 314 86 87
Réseau santé Haut-Léman	Équipe mobile de soins palliatifs	079 366 96 86
Réseau santé de La Côte	Équipe mobile de soins palliatifs	079 783 23 56
Réseau santé Nord Broye	Équipe mobile de soins palliatifs	079 749 37 39

Les équipes mobiles peuvent être sollicitées en cas de questions sur ces protocoles, pour venir en aide aux médecins et soignants de résidents d'EMS ou ISE pour l'évaluation et la gestion des symptômes, le choix, dosage et préparation des médicaments et en cas de doutes ou conflits sur la prise en charge la plus appropriée pour le résident.

En cas de non réponse, vous pouvez appeler la **Centrale téléphonique des médecins de garde au 021 213 79 79**.

Cette organisation est susceptible d'évoluer, nous vous recommandons de vérifier régulièrement dans les sites internet des Régions santé Vaud afin d'obtenir les informations les plus à jour.