Protocole de dyspnée aigue asphyxiante et de sédation palliative pour patients COVID19 en situation palliative

ATTENTION: les mesures non-pharmacologiques (oxygène, ventilateur, etc) doivent rester en place si effet clinique positif

Procédure:

- ✓ Faire demande via SOARIAN de consultation interne de soins palliatifs (<12h)
- ✓ Appeler BIP consultant médical **66299**

Check-list:

- ✓ REA & SI: NON, mais exceptions possibles

Patient naïf d'opioïde et sans insuffisance rénale

1. Bolus **Morphine, ivd, 3 mg et** pousse-seringue, iv, 1 mg/h
2. Si pas d'amélioration à 10-15 min : Bolus **Morphine**, 3mg, ivd + **Midazolam 0.5 mg**, ivd ± Autres*
3. Si pas d'amélioration à 10-15 min: Bolus **Morphine, ivd, 3mg**
4. Si pas d'amélioration à 10-15 min: Bolus **Morphine, ivd, 3mg** + **Midazolam 0,5 mg**, IV ± autres*
5. Si pas d'amélioration à 10-15 min: **ALLÔ GARDE:**
   a) Dyspnée réfractaire -> **SEDATION PALLIATIVE** (cf verso)
   b) Revenir à 1. en majorant de +60% Morphine et Midazolam

*Selon pathologie sous-jacente pouvant participer à la dyspnée: Lasix®, bronchodilatateurs par voie sc

Patients déjà sous opioïdes:

- ✓ Convertir TTT actuel d'opioïdes en formule rapide iv
- ✓ Majorer la dose de +30%

EXEMPLE:

MST 60-0-60 =120 + (120 x 30%) = 156 mg po/24h

→ 156mg po = 52 mg iv/24h (3mg po = 1mg iv) = **2.2 mg/h iv**

⇒pousse-seringue à **2.2 mg/h iv continu**

⇒Bolus pour protocole = 2.2 x 4 = 8.8 **≡ 9 mg ivd**

DM/SPL DV, RDM, MB Validé par Prof GD Borasio Version 1.2 du 19.11.2020

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

Si Insuffisance Rénale (clearance ≤ 50 ml/min selon selon *Cockroft et Gault*) = **ad Fentanyl**

Si naïf d'opioïde (cf protocole verso) avec:

- Bolus Fentanyl à 20 µg ivd
- et pousse-seringue à 20 µg/h iv continu

Si opioïde en cours:
Même schéma avec majoration de 30% de la dose en cours sur 24h
Exemple:
MST 60-0-60 =120 + (120 x 30%) = 156 mg po/24h = 65 µg/h iv de Fentanyl

- (120 mg po de Morphine/24h = 50 µg/h de fentanyl patch
- FENTANYL: **X** µg/h patch (Durogesic) **=** **X** µg/h pousse-seringue SC **=** **X** µg/h IV

PROTOCOLE SÉDATION PALLIATIVE

- **Indication:** dyspnée réfractaire au protocole = dyspnée vécue comme insupportable par le patient
- **Messages aux patient/proches /soignants:**
  - ✓ Sédation palliative ≠ euthanasie
  - ✓ La diminution de l'état de conscience contrôlée par un sédatif permet d'amener le confort du patient
  - ✓ La sédation palliative est un acte de dernier recours médicalement et éthiquement validé

Protocole:

1. **Phase INDUCTION:**
   - Midazolam 0.5mg, IVD, chaque 2 min jusqu'à un **Score Rudkin 4** *(yeux fermés, répondant à stimulation tactile légère, répondant à la traction du lobe de l'oreille*)
2. **Phase de MAINTENANCE**: 50% de la dose cumulée d'induction (mg/h)=posologie de départ

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