



Recommandations de prise en charge palliative médicamenteuse des patients avec atteinte respiratoire liée au CoVID-19 à domicile ou en EMS

Version du 25.03.2020 (remplace la version du 24.03.2020)

Dyspnée légère à modérée, continue (patient naïf en opioïdes et en benzodiazépines)

- **Morphine 3 mg p.o. aux 4 heures** (p.ex. 8h-12h-16h-20h ; pas besoin de réveiller le patient exprès à 0h et 4h)
+ **Temesta Expidet 0,5 mg p.o. 2-3 x/j** (p.ex. 8h+20h ou 8h-14h-20h) : n'agit pas directement sur la dyspnée, mais diminue l'anxiété secondaire à la dyspnée
- **Réserves de morphine 3 mg p.o. max. 6x/j + Temesta Expidet 0,5 mg p.o. max. 3x/j** si dyspnée/avant toilette/avant efforts (repas, toilette, mobilisation...)

Détresse respiratoire aiguë sévère / dyspnée paroxystique asphyxiante

- Cette proposition de « protocole » sert de guide général de prise en charge médicamenteuse pour les catégories de patients suivantes, *en dehors* du milieu hospitalier :
 - **Refus éclairé du patient d'être hospitalisé** : patient ne souhaitant absolument pas être hospitalisé et d'accord avec une prise en charge terminale à domicile ou en EMS (= souhait de « non acharnement thérapeutique »), p.ex. par le biais de Directives anticipées ou par le biais de discussions sur le projet de soins anticipé/planification anticipée du projet thérapeutique, allant en faveur d'une prise en charge palliative.
 - **Pas d'indication médicale à un transfert à l'hôpital** : patient confronté à un état asphyxique dont on sait que l'évolution sera très certainement fatale, en raison des comorbidités (p.ex. pneumopathie sévère, cardiopathie sévère, démence sévère, et/ou cancer avancé préexistant, etc.).
 - **Impossibilité logistique d'admission à l'hôpital** : pas de place disponible en soins aigus en raison de l'engorgement des hôpitaux.
- 1. Administrer une réserve simultanée de **morphine 5 mg S.C. + midazolam 5 mg S.C.**
 - *Si injection S.C. pas possible*, administrer du **midazolam 7,5 mg intra-nasal** (= ½ seringue, cf. remarques plus bas)
- 2. **Réévaluation de la situation** après env. 10 mn
- 3. *Si résolution de la dyspnée* : pas de suite particulière ; **si persistance d'une dyspnée sévère** : réadministrer une réserve de **morphine 10 mg S.C. + midazolam 10 mg S.C.**
 - *Dans l'idéal*, démarrer une **sédation palliative continue par perfusion S.C. de NaCl 0,9% 100 ml** (ou éventuellement 250 ml, voire 500 ml) **contenant un total de 100 mg de morphine** (= p.ex. 1 amp 10 ml de *Morphin HCl Sintetica sol inj 100 mg*) **+ 100 mg de midazolam** (= p.ex. 2 amp 10 ml de *Midazolam Sintetica sol inj 50 mg*) **à un débit de 4,2 ml/h** si préparé dans NaCl 0,9% 100 ml (= 100 ml/24h) (ou débit 10 ml/h si dans NaCl 0,9% 250 ml ; ou 20,8 ml/h si dans NaCl 0,9% 500 ml) : cela fait une posologie de **morphine 4,2 mg/h + midazolam 4,2 mg/h**.
CAVE : absorption S.C. optimale si < 3-4 ml/h.



- *Si perfusion continue pas possible*, administrer de la morphine 15 mg S.C. aux 4 heures si possible + Rivotril 1 mg S.C. 2-3x/j
 - *Si injection S.C. pas possible*, administrer du midazolam 7,5 mg intra-nasal (= ½ seringue, cf. remarques plus bas)
4. **Réévaluation de la situation** après env. 20 mn
5. *Si résolution de la dyspnée* : pas de suite particulière ; **si persistance d'un inconfort respiratoire réfractaire**, dans l'idéal une **sédation palliative continue plus profonde** est à envisager :
- Réadministrer une réserve de **morphine 20 mg S.C. + midazolam 10 mg S.C.**
 - *Dans l'idéal*, **doubler la posologie de la perfusion continue S.C.** (morphine 8,4 mg/h + midazolam 8,4 mg/h), en rajoutant 100 mg de morphine + 100 mg de midazolam dans la poche de perfusion
 - Objectif : **patient calme, confortable, avec un score de sédation Richmond -4** (n'ouvre pas les yeux à la parole, mais ouvre les yeux à la stimulation tactile).
 - N.B. : score de Richmond -3 = réagit à la parole ; score de Richmond -5 = pas de réaction à la stimulation tactile (mais à la douleur seulement)

Remarques

- **Ces recommandations restent des compromis simplifiés**, établis en tenant compte 1) de la situation actuelle d'urgence épidémique exceptionnelle et 2) de la situation à domicile et en EMS, où des moyens médico-techniques hospitaliers ne sont que peu disponibles (p.ex. injections I.V., pousses-seringues, disponibilité en personnel infirmier, etc.).
- Les perfusions peuvent évidemment être administrées via un pousse-seringue et/ou en I.V.
- Les doses indiquées peuvent être modulées en fonction de la situation clinique, du poids et de l'âge du patient ; en particulier chez les personnes âgées fragiles, où les doses peuvent être diminuées de 30 à 50 %.
- Nous recommandons aux médecins traitants et de garde de se procurer par anticipation, pour leur trousse/valise d'urgence, des ampoules de morphine, midazolam (ou Rivotril), et du matériel de perfusion (NaCl 0,9% 100 ml, tubulure, cathéter veineux, etc.), pour une disponibilité en cas d'urgence. Des **prescriptions anticipées** sont également recommandées, pour une administration par l'infirmière, en particulier en EMS.
- *Obtention des seringues préremplies de Midazolam 15 mg intra-nasal* (seringue préremplie par la pharmacie, avec embout mousse spécifique pour diffusion nasale) : ces seringues préremplies peuvent être directement obtenues auprès de PharmaDom Moudon (avenue de la Gare 1, Case postale 251, 1510 Moudon, info@pharmadom.ch)
- **Notre Equipe mobile de soins palliatifs reste évidemment disponible** pour toute question ou difficulté dans la gestion des symptômes (079 749 37 39, ou piquet médical et infirmier de l'EMSP selon modalités, cf. document « *Disponibilité EMSP RSNB pour patients COVID-19* »)

Tony Tai (079 108 32 96) & Sophie Guyot (079 622 95 64), médecins référents
Equipe Mobile de Soins Palliatifs du Réseau Santé Nord Broye

Références

- Documents de référence de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (<http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>):
 - *Consignes dyspnée et détresses respiratoires COVID*
 - *Prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID*
 - *Prise en charge palliative dyspnée COVID*
- Recommandations de prise en charge médicale de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs (<https://www.palliative.ch/fr/professionnels/task-forces/focus-corona/>)