

PATIENT COVID 19, EN SITUATION PALLIATIVE (non réanimatoire) PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DYSPNÉE (hors détresse respiratoire asphyxiante)



Patient sans voie d'abord injectable possible (voie IV/SC à privilégier)

Symptômes cliniques

Autoévaluation par le patient de la dyspnée ressentie : utilisation des échelles EN, EVS
Évaluer le retentissement de cette gêne sur l'autonomie et la communication
Polypnée : Fr > 25/min

La posologie la plus basse proposée doit être utilisée en particulier chez les personnes âgées fragiles.

Les fourchettes de posologie proposées permettent de s'adapter à la situation clinique et à l'âge du patient.

Patient naïf de morphine/oxycodone

Morphine (Actiskenan®, Oramorph®) 5 à 10mg
ou **Oxynorm®** 5 mg

ET

Dose de fond : **Skenan® LP** 10 à 20mg x2/j ou **Oxycontin®** 5 à 10 mg x 2/j
+ **interdoses de 1/10 à 1/6^e** de la dose de fond **toutes les heures si nécessaire**

Patient déjà sous morphine/oxycodone

Administrer une **interdose de 1/10 à 1/6^e** de la dose de fond

ET

Augmenter de 30 à 50% :

- **la dose de fond** en 2 prises par jour
- Et**
- **les interdoses** avec la possibilité d'une prise toutes les heures si nécessaire

Jusqu'à 10 < Fr < 20 ou autoévaluation correcte de la dyspnée.

Si et seulement si aucune possibilité de prise orale et en cas d'absence de voie d'abord

Fentanyl patch 12 à 25 µg/h

Fentanyl patch équivalent¹ à la dose de fond oral imposable avec possibilité d'augmenter de 30 à 50%

ET interdoses Oxynormo® équivalente de 1/10 à 1/6^e de la dose de fond toutes les heures si nécessaires
Jusqu'à 10 < Fr < 20 ou autoévaluation correcte de la dyspnée.

ET ASSOCIATION À UNE BENZODIAZÉPINE ORALE

Seresta® (oxazepam) 10 à 20 mg en sublingual toutes les 4 heures si nécessaire.
Temesta® (lorazepam) 0,5 à 1 mg en sublingual toutes les 4 heures si nécessaire.
Valium® (diazepam) 5 mg ou 15 gouttes toutes les 6 heures si nécessaire. (30 gouttes = 10 mg)
Lyzanxia® (prazepam) 5 à 10 mg ou 10 à 20 gouttes toutes les 6 heures si nécessaire. (30 gouttes = 15 mg)
Lexomil® (bromazepam) 1,5 à 3 mg en sublingual toutes les 6h heures si nécessaire.

SI LE TRAITEMENT EST INEFFICACE SUR LA SENSATION DE DYSPNÉE, AUGMENTER LES POSOLOGIES DE MORPHINE ET DE BENZODIAZÉPINE DE 30 À 50%

SI ÉTAT DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE, PROTOCOLE SPÉCIFIQUE

Appuyez-vous si nécessaire sur l'EMSP de votre territoire

¹ opioconvert.fr site et application pour calculer les équivalences de doses entre les différents opioïdes et les différentes voies