

SÉDATION PAR BENZODIAZÉPINES PAR VOIE SOUS-CUTANÉE

PRIVILÉGIER LA VOIE IV AUTANT QUE POSSIBLE
EN CAS DE RISQUE VITAL IMMÉDIAT
POUR LES PATIENTS NON RÉANIMATOIRES ATTEINTS DE COVID 19
Protocole tiré de la SFAP

Dans les situations d'urgence de fin de vie (détresse respiratoire asphyxique...) la sédation doit être réalisée le plus rapidement possible afin de soulager efficacement le malade, le but étant d'éviter au malade une sensation d'étouffement.

Toutes les voies d'abord veineux sont envisageables : périphériques, Picc-Line, KT centraux des dialysés, chambres implantables.
Anticiper le plus possible pour être le plus efficace et le plus calme possible, préparer les seringues préalablement.

MORPHINE: DOSE de CHARGE
10 mg en SC

ET

MIDAZOLAM
DOSE de CHARGE
5 mg en SC

OU

CLONAZÉPAM
DOSE DE CHARGE
1 mg en SC

OU

DIAZÉPAM
DOSE DE CHARGE
5 mg en SC

MIDAZOLAM = HYPNOVEL®
Ampoules de 1mg/ml – 5 mg/ml - 50 mg/10ml

CLONAZÉPAM = RIVOTRIL®
Ampoule de 1mg/1ml

DIAZÉPAM = VALIUM®
Ampoules de 10 mg/2ml

À renouveler si besoin au bout de 15 à 30 minutes

DANS LE MÊME TEMPS SI PCA OU POUSSE-SERINGUE ÉLECTRIQUE : RELAIS EN CONTINU

MORPHINE 4mg/h + MIDAZOLAM 5 mg/h ou CLONAZÉPAM 0,1mg/h ou DIAZÉPAM 5mg SC 3 fois par jour en discontinu .

Remplacer la MORPHINE par l'OXYCODONE si le malade était sous ce traitement préalablement (posologie équivalente)

DANS LE MÊME TEMPS EN L'ABSENCE DE PCA OU POUSSE-SERINGUE ÉLECTRIQUE

Ajouter dans les 250 cc de NaCl 0,9 % : soit 100 mg de MORPHINE + 120 mg de MIDAZOLAM ou 3 mg de CLONAZÉPAM au débit de 10ml/h ou 4 gouttes par minute soit 100 mg de MORPHINE au débit de 10ml/h ou 4 gouttes par minute + DIAZÉPAM 5 mg SC 3 fois par jour.

SI PERFUSION IMPOSSIBLE : VOIE SC DISCONTINUE (en injection directe via un cathlon à laisser en place jusqu'à 5 jours)

Le MIDAZOLAM ne peut pas être utilisé en raison de sa ½ vie trop courte.

DOSE DE CHARGE

MORPHINE 10 mg + CLONAZÉPAM 1mg ou DIAZÉPAM 5 mg

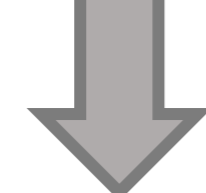
RELAIS

MORPHINE 10 mg + CLONAZÉPAM 1 mg ou DIAZÉPAM 5 mg matin midi et soir

Réévaluation toutes les 15 minutes la première heure puis au moins 2 fois par jour



Évaluation de la douleur
Surveillance des points d'appui
Sonde urinaire si globe
Accompagnement de la famille



SI INEFFICACITÉ DU TRAITEMENT score RASS > - 4

AFIN D'OBTENIR UNE SÉDATION AVEC UN SCORE RASS -4

ÉCHELLE DE RICHMOND (RASS)

Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Réveillé et calme	
-1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec)
-2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10sec)
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
-5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

ADJOINDRE SI NÉCESSAIRE
SUR 24 HEURES DANS 250cc de NaCl 0,9%:

CYAMÉMAZINE = TERCIAN®
Ampoules de 50 mg/ 5ml

LEVOMÉPROMAZINE = NOZINAN®
Ampoules de 25 mg/ ml

CHLOPROMAZINE = LARGACTIL®
Ampoules de 25 mg/ 5ml

CYAMÉMAZINE 100 mg
ou LÉVOMÉPROMAZINE 100 mg
ou CHLOPROMAZINE 50 mg

1. Bolus de 20 mg de MORPHINE + 10 mg de MIDAZOLAM ou 10 mg de DIAZÉPAM ou 1,5 mg de CLONAZÉPAM puis selon schéma thérapeutique choisi, augmenter la dose :

2. Si PCA ou POUSSE-SERINGUE ÉLECTRIQUE

- MORPHINE à 8 mg/h + MIDAZOLAM à 10mg/h ou Clonazéпам 0,2 mg/h
- MORPHINE à 8 mg/h + DIAZÉPAM 10mg SC direct 3 fois par jour en discontinu.

3. En l'absence de PCA ou POUSSE-SERINGUE ÉLECTRIQUE (mêmes débits)

- 200 mg de MORPHINE + 240 mg de MIDAZOLAM ou 6 mg de CLONAZÉPAM
- 200 mg de MORPHINE + DIAZÉPAM 10mg SC 3 fois par jour en discontinu.

4. SI PERFUSION IMPOSSIBLE

Augmenter à 20 mg de MORPHINE + 1,5 mg de CLONAZÉPAM ou 10 mg de DIAZÉPAM matin midi et soir voire toutes les 4 heures

Adjoindre si nécessaire : 25 mg de CYAMÉMAZINE matin midi soir ou 25 mg de LÉVOMÉPROMAZINE matin midi soir ou 25 mg de CHLOPROMAZINE matin et soir

Les posologies de MORPHINE ou de BENZODIAZÉPINE seront divisées par 2 si malade âgé, si malade dénutri, ou pathologies sous-jacentes

La MORPHINE (ou l'OXYCODONE) peut être mélangé dans la même seringue au MIDAZOLAM ou au CLONAZÉPAM.

Faites-vous aider si nécessaire par l'EMSP de votre territoire

Faites-vous aider si nécessaire par l'HAD ou un prestataire de service