

PATIENT COVID 19 EN SITUATION PALLIATIVE (non réanimatoire)

SÉDATION PAR BENZODIAZÉPINES PAR VOIE INTRA-VEINEUSE en milieu hospitalier EN CAS DE RISQUE VITAL IMMÉDIAT, EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE

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. Il s'agit de malades dont le pronostic est engagé à court terme. Toutes les voies d'abord veineuses 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.

ANTICIPER LA MISE EN PLACE D'UNE VOIE D'ABORD IV
250 cc de NaCl 0,9 % sur 24 heures

MORPHINE: DOSE de CHARGE
5 mg en IV lente

ET

MIDAZOLAM
DOSE DE CHARGE
3 mg en IV lente

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

OU

CLONAZÉPAM
DOSE DE CHARGE
1 mg en IV lente

CLONAZÉPAM = RIVOTRIL[®]
Ampoule de 1mg/1ml

OU

CLORAZÉPATE
DOSE DE CHARGE
60 mg en IV lente

CLORAZEPATE = TRANXENE[®]
Ampoule de 20mg/2ml

OU

DIAZÉPAM 
DOSE DE CHARGE
5 mg en IV lente

DIAZÉPAM = VALIUM[®]
Ampoules de 10 mg/2ml

Pour les personnes âgées
fragiles, diminuer toutes
les doses de 30 à 50%

À renouveler si besoin au bout de 5 à 10 minutes

DANS LE MÊME TEMPS SI PCA : RELAIS EN CONTINU

MORPHINE 2mg/h + MIDAZOLAM 3 mg/h ou CLONAZEPAM 0,1mg/h ou CLORAZEPATE 5mg/h ou DIAZEPAM 5mg IV toutes les 6h (ou 0,8 mg/h)
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 : ajouter dans les 250 cc de NaCl 0,9 % associé à un régulateur de débit

MORPHINE 50 mg + MIDAZOLAM 70 mg ou CLONAZÉPAM 4 mg ou CLORAZEPATE 120mg ou DIAZÉPAM 5mg toutes les 6h (ou 20 mg/j)
au débit de 10 ml/h ou 4 gouttes/minute.

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

1. Bolus de MORPHINE 10mg + MIDAZOLAM 5mg ou CLONAZÉPAM 2mg ou CLORAZEPATE 120mg ou DIAZÉPAM 10mg

2. Selon le schéma thérapeutique choisi, augmenter la dose de fond :
- Si PCA

MORPHINE 4mg/h + MIDAZOLAM 6mg/h ou CLONAZÉPAM 0,3 à 0,4mg/h ou CLORAZEPATE 10mg/h ou DIAZÉPAM 10mg toutes les 4 à 6h (ou 1,6mg/h)

- En l'absence de PCA (débits identiques) :

MORPHINE 100mg + MIDAZOLAM 140 mg ou CLONAZÉPAM 6 à 8 mg ou CLORAZEPATE 240 mg ou DIAZÉPAM 10mg toutes les 4 à 6h

ADJOINDRE SI NÉCESSAIRE SUR 24 HEURES DANS LE GARDE VEINE IV :

CYAMÉMAZINE 100 mg
ou LÉVOMÉPROMAZINE 100 mg
ou CHLORPROMAZINE 50 mg

CYAMÉMAZINE = TERCIAN[®]
Ampoules de 50 mg/ 5ml

CHLORPROMAZINE = LARGACTIL[®]
Ampoules de 25 mg/ 5ml

LEVOMÉPROMAZINE[®] = NOZINAN
Ampoules de 25 mg/ ml

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)

 **DIAZEPAM** : L'administration discontinuée est toujours à privilégier. Ne se mélange pas avec d'autres produits dans le même perfuseur. L'administration en continu se fera sur un autre point de ponction.

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

Faites-vous aider si nécessaire par l'EMSP au 68 612 ou au 06 28 78 34 85 si vous voulez un avis médical urgent (Astreinte médicale tous les jours de 9h à 18h30, les samedis, dimanches et jours fériés les matins de 9h à 12 h)

Protocole rédigé
d'après la SFAP
Version 01/04/2020