

PATIENT COVID 19 EN SITUATION PALLIATIVE (non réanimatoire)

SÉDATION PAR BENZODIAZÉPINES PAR VOIE SOUS-CUTANÉE en milieu hospitalier EN CAS DE RISQUE VITAL IMMÉDIAT, EN CAS DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE LA VOIE IV EST À PRIVILIGIER AUTANT QUE POSSIBLE

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 vital est engagé à court terme.
Anticiper le plus possible pour être le plus efficace et le plus calme possible, préparer les seringues préalablement.

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

MORPHINE: DOSE de CHARGE
10 mg en SC

ANTICIPER LA MISE EN PLACE D'UNE VOIE D'ABORD SC
SI ABSENCE DE PCA OU DE SAP
250 cc de NaCl 0,9 % sur 24 heures

ET

MIDAZOLAM
DOSE de CHARGE
5 mg en SC

OU

CLONAZÉPAM
DOSE DE CHARGE
1 mg en SC

OU

CLORAZEPATE
DOSE DE CHARGE
60 mg en SC

OU

DIAZÉPAM 
DOSE DE CHARGE
10 mg en SC

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

CLONAZÉPAM = RIVOTRIL®
Ampoule de 1mg/1ml

CLORAZEPATE = TRANXENE®
Ampoule de 20mg/2ml
Administration discontinue uniquement

DIAZÉPAM = VALIUM®
Ampoules de 10 mg/2ml
Administration discontinue
à privilégier 

À renouveler si besoin au bout de 15 à 30 minutes

Situation 1 : DANS LE MÊME TEMPS SI PCA : RELAIS EN CONTINU

MORPHINE 3mg/h + MIDAZOLAM 3 mg/h ou CLONAZÉPAM 0,2 mg/h ou DIAZEPAM 1,6mg/h (sur une autre voie d'abord)
OU MORPHINE 3mg/h + CLORAZEPATE 60 mg / 12h ou DIAZEPAM 10 mg / 6h

Situation 2 : DANS LE MÊME TEMPS EN L'ABSENCE DE PCA , dans les 250 cc de NaCl 0,9 % associé à un régulateur de débit

MORPHINE 70 mg/24h + MIDAZOLAM 70 mg/24h ou CLONAZÉPAM 4 mg/24h ou DIAZEPAM 40mg/24H  au débit de 10 ml/h ou 4 gouttes/minute
OU MORPHINE 70 mg/24h au débit de 10 ml/h ou 4 gouttes/minute + CLORAZEPATE 60 mg / 12h ou DIAZÉPAM 10mg / 6h en discontinu

Situation 3 : SI PERFUSION IMPOSSIBLE en absence de pochon , 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 CLORAZEPATE 60 mg ou DIAZÉPAM 10 mg

RELAIS : MORPHINE 10 mg / 4h + CLONAZÉPAM 1mg / 6h ou CLORAZEPATE 60 mg / 12h ou DIAZÉPAM 10 mg / 6h

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

3mg/h

SI INEFFICACITÉ DU TRAITEMENT score RASS > - 4

1. Bolus de MORPHINE 20 mg + MIDAZOLAM 10mg ou CLONAZÉPAM 2mg ou CLORAZEPATE 120 mg ou DIAZÉPAM 20 mg

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

- Situation 1, si PCA :

MORPHINE 6mg/h + MIDAZOLAM 6mg/h ou CLONAZÉPAM 0,4mg/h ou CLORAZEPATE 120 mg toutes les 12h ou DIAZEPAM 3mg/h (ou 20mg toutes les 4 à 6 h)

Si toujours insuffisant : y adjoindre l'un des 3 neuroleptiques ci-dessous.

- Situation 2, en l'absence de PCA (débits identiques) :

MORPHINE 140 mg + MIDAZOLAM 140 mg ou CLONAZÉPAM 8 mg ou CLORAZEPATE 120mg toutes les 12h ou DIAZÉPAM 20mg toutes les 4 à 6h

Si toujours insuffisant : y adjoindre l'un des 3 neuroleptiques ci-dessous.

- Situation 3, si perfusion impossible :

Maintenir les molécules précédentes à la même posologie et y adjoindre d'emblée l'un des 3 neuroleptiques ci-dessous.

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)

NEUROLEPTIQUES POSSIBLES A AJOUTER



TERCIAN® (CYAMÉMAZINE - Ampoules de 50 mg/ 5ml) : 100mg en continu /24h ou 25 mg toutes les 6h
NOZINAN® (LÉVOMÉPROMAZINE - Ampoules de 25 mg/ ml) : 100mg en continu /24h ou 25 mg toutes les 6h
LARGACTIL® (CHLORPROMAZINE – Ampoules de 25 mg/ 5ml) : 50 mg en continu /24h ou 12,5 mg toutes les 6h

 **DIAZEPAM : L'administration discontinue 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. Surveillance rapprochée de la zone cutanée perfusée**

La MORPHINE (ou l'OXYCODONE à posologie équivalente) 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