

PROTOCOLE DETRESSE RESPIRATOIRE pour nos patients à l'EHPAD

I LA JOURNEE

Identification des patients relevant du protocole :

- 1 /Patient ne relevant pas d'une hospitalisation (refus ou hospitalisation impossible)
ET
- 2/ en détresse respiratoire : polypnée >30, Saturation <90%, signes de tirage, cyanose, sensation d'étouffement exprimé ou facies de peur.

Protocole de soin

- 1/ Installation en position demi-assise
 - 2/ Mise en place d'une oxygénothérapie aux lunettes ou masque selon l'intensité de la désaturation (avec objectif de saturation > 90%).
 - 2/ Appel du médecin traitant pour accord pour débuter les traitements médicamenteux
 - 3/ Injection SC de 5 mg de morphine et 0.5 mg de Rivotril Clonazepam (½ ampoule).
 - 4/ Préparation d'une perfusion SC sur 24h (avec régulateur de débit à 20ml/h) :
 - NaCl 500cc + morphine 1 ampoule 50 mg
 - + Rivotril 2 mg (2 ampoules de 1mg/ml)En l'absence de Rivotril faire Valium 10 mg : ½ ampoule soit 5 mg en SC matin et soir
Ou Tranxène 20 mg ½ ampoule soit 10 mg en SC matin et soir
- + Si encombrement bronchique : ½ ampoule de scopolamine 05.mg ou ½ ampoule de scoburen 20 mg en injection SC à répéter toutes les 4h si besoin
+ Si vomissements : 1 ampoule de primperan 10 mg en injection SC à répéter toutes les 6h si besoin.

II LA NUIT

Identification des patients relevant du protocole

- 1/ Patients pré-identifiés préalablement par le médecin traitant comme fin de vie à domicile
ET
- 2/ en detresse respiratoire (définition ci-dessus)

Protocole de soin :

- 1/ Oxygénothérapie au masque 5L/min
Surveillance de la saturation après 15 min d'Oxygène
- 2/ Si persistance d'une Sat < 85%
Administration des traitements préparés en avance dans le « kit détresse respiratoire » :
 - oxynormoro 10 mg sublingual
 - 15 gttes de valium à l'aide d'une seringue à la face interne de la joue.A renouveler si besoin au bout de 4h
(Proposition de 2 « kits respiratoires » disponible par nuit, à réévaluer en fonction des besoins)

Drs DUPONT, TASTAVY et BIEBER