

PREAMBULE

Afin de faciliter la prise en charge et l'accompagnement des personnes COVID19 en EHPAD sur l'ensemble du territoire de Tarn et Garonne, les équipes médicales et paramédicales de RESO82, avec leur connaissance du territoire et les fiches conseils urgence sanitaire, élaborées par la SFAP et diffusées par le Gérontopôle vous proposent les recommandations suivantes :

Cette conduite à tenir tient compte de la disponibilité des molécules sur le département et s'inscrit dans l'organisation globale de la gestion des patients diagnostiqués positifs COVID19 qu'il conviendra de respecter avant tout : **un recours au centre 15 s'impose avant toute intervention des équipes du réseau. (le centre 15 signale à RESO82 les patients non hospitalisés résidant en EHPAD ou à domicile).**

1. EVALUATION DES SIGNES D'AGGRAVATION

La spécificité de la dyspnée dans le contexte palliatif : La dyspnée est définie comme « une sensation pénible d'étouffement, génératrice d'angoisse chez le patient et son entourage. C'est une expérience subjective dont la sévérité n'est pas forcément liée à la gravité de la pathologie sous-jacente. »

A défaut de d'un traitement étiologique possible, on évaluera son intensité et le retentissement physique et psychique.

REPERER les premiers signes de DYSPNEE:

(Covid 19 : Risque de dégradation rapide de l'état respiratoire)++

PATIENT COMMUNIQUANT

=auto évaluation :

Gêne respiratoire rapportée par le patient, évaluée sur une échelle de 0 (*je respire normalement*) à 10 (*j'ai une gêne maximale*) ou par une échelle verbale simple (gêne respiratoire absente/légère / modérée / sévère / très sévère)

PATIENT NON COMMUNIQUANT:

FR>24/min ou **utilisation des muscles respiratoires accessoires** (élévation de la clavicule durant l'inspiration) ou **respiration paradoxale** (dépression abdominale durant l'inspiration)

REPERER la DETRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE:

PATIENT COMMUNIQUANT

=auto évaluation

Sensation d'étouffement avec angoisse massive/agitation et sensation de mort imminente

PATIENT NON COMMUNIQUANT:

FR> 30/min, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires (élévation de la clavicule durant l'inspiration),

Respiration paradoxale (dépression abdominale durant l'inspiration),

Battement des ailes du nez,

Râles de fin d'expiration,

faciès de peur.

2. RAPPEL DES PRINCIPES ETHIQUES A INTEGRER DANS LA PRISE EN CHARGE

- ❖ **Principe d' Autonomie de la personne**, quel que soit son âge ou sa vulnérabilité il est à respecter.
Chercher à recueillir son consentement en privilégiant autant que faire se peut l'information de la personne malade, rechercher ses directives anticipées, si elle n'est plus en capacité d'exprimer ses souhaits, rechercher si la personne de confiance a été nommée, l'informer ou à défaut l'entourage.
- ❖ **Principe de non malfeasance** : L'intention de la démarche est d'assurer le confort de patients confrontés à un état asphyxique dont on sait que l'évolution sera rapidement défavorable.
S'appuyer sur des éléments objectifs : quel est l'âge de la personne, quelles sont les comorbidités, l'état de nutrition (IMC), la fragilité (OMS),
Accompagner les familles, proposer un soutien psychologique (*CUMP82, à défaut RESO82*)
- ❖ **Principe de justice** : les recommandations ci-joint entendent permettre une prise en charge homogène sur le département , à domicile en tenant compte des freins et des atouts des établissements médico-sociaux pour personnes âgées.
- ❖ **Principe de publicité** : la décision est collégiale, c'est-à-dire qu'elle est éclairée par l'avis d'un confrère externe à domicile et en l'EHPAD sans lien hiérarchique, elle est donc transparente et tracée : « je dis ce que je fais, je fais ce que je dis, j'écris ce que je fais » (*EASP= tiers extérieur*).

2. MISE EN ŒUVRE

Les données suivantes ont une valeur indicative et doivent être adaptées à la situation clinique du patient, à ses antécédents et traitements en cours.

Veiller en sus du traitement à adopter des gestes qui vont améliorer le contexte et ainsi améliorer l'efficacité du traitement médicamenteux.

Prise en charge **DYSPNEE** sans seringue électrique

- ❖ **Oxygénothérapie à mettre en œuvre**, selon la clinique et les moyens disponibles.
- ❖ **Protocole médicamenteux** :

Bolus 3 à 5mg morphine en s/c ou IV **DANS LE MEME TEMPS**, perfusion de 25 à 35mg morphine dans 500cc/24h. Ajouter dans la perfusion 60mg scoburen si encombrement.

5mg valium injectable PO ou IM ou Intrarectal, ou 2mg IV à renouveler toutes les 4 à 6h.

Protocole soignant : rester calme, avvertir le médecin si possible, expliquer simplement au patient ce que l'on va faire, aérer la pièce, ouvrir la fenêtre, avoir une lumière non agressive, mettre la personne en position assise ou demi assise, rester dans une atmosphère plutôt silencieuse, musique douce possible.

Soins de bouche réguliers, surveiller le risque de rétention d'urines

Prise en charge **DETRESSE ASPHYXIQUE** voie IV à privilégier ou SC sans seringue électrique:

- ❖ **Protocole médicamenteux** : **le valium précipite lorsqu'on le mélange > utiliser deux sites d'injection différents**
Bolus : 5 à 10mg morphine en s/c ou IV **DANS LE MEME TEMPS**, perfusion de 50 à 100mg morphine dans 500 cc/24h (IV ou S/C).
10mg valium PO, IM, ou Intrarectal, ou 5mg IV à renouveler toutes les 4 à 6h.
Protocole soignant : être 2 si possible (une pour les injections de dose de charge, l'autre pour préparer et brancher la perfusion, rester calme, avvertir le médecin si possible, expliquer simplement au patient ce que l'on va faire, aérer

la pièce, ouvrir la fenêtre, avoir une lumière non agressive, mettre la personne en position assise ou demi assise, rester dans une atmosphère plutôt silencieuse, musique douce possible.
Soins de bouche réguliers, surveiller le risque de rétention d'urines

3. MEDICAMENTS ET MATERIEL A PREVOIR

❖ Médicaments :

Privilégier autant que faire se peut LA VOIE ORALE

Morphine injectable : 100mg
Morphine injectable : 10mg*3
Valium 10mg injectable : 4
Scoburen 20 injectable : 3
Sérum physiologique : perfusion de 250cc et de 500cc
Doliprane 500 : suppo si la forme lyoc n'est pas utilisable
Lasilix 20mg : injectable : 2 amp
Haldol 5mg injectable : 1 amp
Vogalène injectable : 30mg

❖ Matériel :

Perfuseur régulateur de débit*2
Robinet à 3 voies*2
Canule intrarectale
Cathéter bleu et rose (2 chaque)*2
Compresses stériles

❖ Kit de protection :

Charlotte
Masque
Lunettes
Surblouse
Gants (2 paires)
Solution hydroalcoolique.

4. MISE A DISPOSITION DE L'EQUIPE D'APPUI 24h/24h

- ❖ RESO82 reste en appui sur toutes situations pour permettre d'accompagner les équipes dans la mise en œuvre **personnalisée** des traitements (âge du patient, patient naïf ou pas de morphine...), les questions éthiques, le soutien des soignants et des proches.

5. SOURCES

-HAS, Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs, Recommandation de bonne pratique, Mis en ligne le 01 déc. 2002
-HAS, Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie, Recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 10 févr. 2020
-SFAP

Document élaboré et validé par Dr Mandrau I., Dr Rigal F., Dr Raoux FX, Dr Rossignol MC

