

SOINS PALLIATIFS ET PERSONNES AGEES EN EHPAD

LES GRANDES NOTIONS POUR ACCOMPAGNER LES SITUATIONS PALLIATIVES des patients COVID+

Dans le cas particulier du Covid-19 : PAS D'AEROSOLS !

1/LA VOIE SOUS CUTANÉE reste LA VOIE PRIVILEGIEE EN EHPAD LORSQUE LA VOIE ORALE N'EST PLUS POSSIBLE

- Laisser cathon en place jusqu'à 5 jours (si pas de rougeur au point de ponction)
- Ne pas piquer sur une zone œdématisée, penser aux autres zones possibles : pectorales, deltoïdiennes ou dorsales.
- Nécessité d'une 2ème voie d'abord autre que l'hydratation pour passer les injectables

3/LES MOLÉCULES

❖ LES MORPHINIQUES

- Double intérêt : traitement symptomatique de la DOULEUR et de la DYSPNÉE
- A introduire si pallier 1 insuffisant, de façon général éviter les paliers 2 chez la personne âgée
- La forme orale en gouttes d'Oramorph permet de commencer par des posologies très faibles (1 goutte = 1,25mg de morphine)
- En EHPAD, lorsque la voie orale est difficile ou impossible :
 - Voie sous cutanée : pour interdoses (bolus en SC directe) voir pour traitement de fond si perfusion ou PSE
 - Patch de DUROGESIC : 12h pour pleine efficacité après la 1ère pose, donc prescrire des interdoses jusqu'à l'efficacité du patch. Possibilité de demi-patch : ne pas couper, mais ne retirer que la moitié de l'opercule. Normalement retrait du DUROGESIC en cas de forte fièvre (risque de surdosage)
 - Voie nasale : PECFENT pulv nasale - Efficacité au bout de 5 à 10min et durée d'action : environ 1 heure

❖ LES BENZODIAZEPINES

- A visée anxiolytique (dyspnée cf. page 2) ou sédatrice (détresse respiratoire cf. page 3)
- Les formes injectables du TRANXENE et du VALIUM peuvent s'utiliser par voie sous cutanée mais de façon discontinue
- A noter que la forme injectable du Rivotril peut être prescrite par un médecin généraliste et disponible en ville

❖ LES NEUROLEPTIQUES

- Actions antiémétique et sédatrice
- **HALDOL** pour sa forme orale en gouttes (10 gouttes équivaut à 1mg) et voie sous cutanée (discontinue/continue)
- **LARGACTIL** dispo en pharmacie de ville, intérêt si nécessité d'un effet sédatif plus puissant, en gouttes ou en SC

❖ LES ANTI SECRETOIRES : patch (SCOPODERM) ou voie sous cutanée (SCOPOLAMINE ampoule de 0.5mg)

4/ ETAT TERMINAL : DERNIERS JOURS ET DERNIERES HEURES DE VIE

- Limiter les apports +++ et arrêter l'hydratation +++ (si perfusions, utiliser miniflac de 100 ou 250cc SSI)
- Encombrement :
 - ✓ Position ¾ latéral
 - ✓ Aucun fluidifiant
 - ✓ Anti sécrétoire : SCOPODERM, SCOPOLAMINE ou SCOBUREN
- PRIORITE AUX SOINS DE BOUCHE (minimum 6 fois par jour !) et SOINS OCULAIRES
- Pas de pertinence à la prise des constantes sauf température

TROUSSE DE SECOURS

- MORPHINE INJECTABLE/ PATCH DE FENTANYL/PECFENT
- TRANXENE/VALIUM INJECTABLE voir RIVOTRIL INJECTABLE
- SCOPOLAMINE / SCOBUREN/PATCH DE SCOPODERM
- HALDOL INJECTABLE voir LARGACTIL INJECTABLE
- CATHETER SOUS CUTANE - MINIFLAC 100 CC OU 250 CC

DANS TOUS LES CAS : NE PAS HESITER A SE FAIRE AIDER +++

APPELER EMSP/ HAD / Unité mobile COVID EHPAD :

- Partager les prises de décision : COLLEGIALITE

- Se faire conseiller sur les thérapeutiques à mettre en place

PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE LA DYSPNEE EN EHPAD des patients COVID +

DANS LE CAS PARTICULIER DU COVID-19 : PAS D'AEROSOL !!!

Dyspnée = **SYMPTOME SUBJECTIF**

- La description du patient est le seul indicateur fiable de son intensité, à ce titre on utilise les mêmes échelles que la douleur : EN, EVS
- Pas de corrélation systématique entre dyspnée ressentie et paramètres vitaux (on n'évalue pas la dyspnée avec une SatO2)
- Ainsi le bénéfice de l'oxygénothérapie ne peut être évalué que par le patient

Face à un **patient non communiquant**

- On retiendra comme signes de dyspnée : FR>24 ou utilisation des muscles respiratoires accessoires ou respiration paradoxale
- Concernant l'oxygénothérapie, ne pas insister si les lunettes sont en permanence retrouvées sur la tête ou dans les draps (certainement pas de bénéfice ressenti)

1/ Anticiper : car risque d'évolution vers une forme sévère avec détresse respiratoire aigüe (cf. page 3)

- Mise en place d'un cathon sous cutané (à changer tous les 5jrs sauf rougeur)
- Faire des prescriptions anticipées de la détresse respiratoire aigüe (cf. page 3)
- Allo HAD si disponible /Allo EMSP / Unité mobile COVID EHPAD si besoin

2/ Evaluer la dyspnée : si possible, faire des échelles d'évaluation (EN, EVS)

3/ Oxygénothérapie : introduire, adapter ou stopper en fonction du bénéfice ressenti par le patient ou de son comportement

4/ Prise en charge médicamenteuse : association d'un MORPHNIQUE et d'une BENZODIAZEPINE

MORPHINE : seul traitement symptomatique reconnu de la dyspnée (diminution de la sensation de dyspnée)

- Patient naïf de morphinique :

Faire immédiatement un bolus de 3 mg de morphine en SC directe

puis relais traitement de fond par :

- Si pas de possibilité de perfusion ou PSE : DUROGESIC 12µg/h (à éviter si forte fièvre)
- Si possibilité de perfusion ou PSE :
 - Perfusion de 15 mg de morphine dans un soluté de 250cc à passer sur 24h
 - Ou PSE à 0.6mg/h

Dans tous les cas, réadministrer un bolus si besoin jusqu'à 6 fois par jour (1/6ème de la dose totale soit 3 mg)

- Patient déjà sous morphiniques au long cours :
 - Calculer la dose totale sur 24h et son équivalent en SC
 - Injecter en SC directe 1/6^{ème} de la dose calculée
 - Puis augmenter de 50% la dose de fond ainsi que les bolus

ASSOCIER UNE BENZODIAZEPINE

Valium 10mg ampoule ou Tranxène 20mg ampoule : ½ à 1 ampoule en SC directe 2 à 3 fois par jour si besoin

Dont une injection systématique le soir avant le départ de l'IDE

Ou Rivotril 1 mg ampoule : ½ ampoule soit 0.5mg en SC directe 2 à 3 fois par jour dont une injection systématique le soir

SI INEFFICACITE A 30 MIN refaire 3 mg de morphine et doubler les doses de morphine (fond et bolus) et de benzodiazépine

TRAITEMENTS ASSOCIES

- Si encombrement bronchique :
 - Scopolamine 0,5mg/ampoule : 1 ampoule en SC directe toutes les 4h si besoin
 - Ou Scopoderm : 1 à 3 patch placé(s) derrière l'oreille tous les 3 jours
- Si prescription anti émétique :
 - Primpéran 10mg/ampoule : 1 ampoule en SC directe x 3/jour si besoin
 - Ou Haldol : 1 mg en SC directe 2 à 3 x/jour si besoin

SYMPTOMES DE LA DETRESSE RESPIRATOIRE AIGUE :

Patient COMMUNIQUANT : sensation d'étouffement avec angoisse massive/agitation et sensation de mort imminente

Patient NON COMMUNIQUANT : FR>30, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires, respiration paradoxale, râles de fin d'expiration, faciès de peur

PRINCIPES DU TRAITEMENT : ASSOCIER MORPHINIQUE ET BENZODIAZEPINE

- Morphine : pour atténuer la sensation de dyspnée
 - Benzodiazépine : pour sédater (endormir) le patient
- NB : L'adjonction d'un neuroleptique peut être nécessaire pour obtenir une sédation de façon plus efficace

EN PRATIQUE

- Mettre la personne en **position semi assise**
- **L'IDE réalise immédiatement les prescriptions anticipées** puis appelle le médecin
 - Dose de charge : 10 mg de morphine et 2 ampoules de Valium ou de Tranxène en IM (deltoïde) ou SC directe (jusqu'à 3 ampoules en fonction de la corpulence)
 - Dans le même temps, relais par
 - ✓ DUROGESIC 25µg/h si pas possibilité de perfusion et si absence de fièvre
 - ✓ Ou 40 mg de Morphine dans un soluté de 250cc sur 24h en SC
 - Si inefficacité au bout de 30 min, renouveler la dose de charge, puis doubler les posologies
 - Allo HAD si disponible et/ou EMPS et/ou Unité mobile Covid pour conseils sur la suite de la prise en charge
 - A défaut de perfusion/PSE, renouveler le Tranxène ou le Valium en SC 2 à 3fois/jour

Remarque 1 Si vous disposez de Rivotril (benzodiazépine), utiliser le Rivotril à la place du Valium/Tranxène : un bolus de 1 mg en SC directe puis relais avec 3mg de Rivotril dans un soluté sur 24h en SC

Remarque 2 Si l'association morphine/benzo n'a pas permis d'obtenir le soulagement du patient : rajouter 50mg de Largactil (neuroleptique sédatif) dans le soluté sur 24h en SC

- Traitements associés :
 - Si encombrement bronchique :
 - Scopolamine 0,5mg/ampoule : 1 ampoule en SC directe toutes les 4h si besoin
 - Ou Scopoderm : 1 à 3 patch placé(s) derrière l'oreille tous les 3 jours
 - Si prescription anti émétique
 - Primpéran 10mg/ampoule : 1 ampoule en SC directe x 3/jour si besoin
 - Ou Haldol : 1 mg en SC directe 2 à 3 x/jour si besoin

Remarque : les posologies sont mentionnées à titre indicatif, à adapter à chaque patient

Dr CANET
EMSP Clinique du Mas de Rochet
04 67 33 10 05 / 04 67 33 10 03

Dr LEGLISE et Dr BONNELI
Unité mobile COVID EHPAD
06 65 84 90 08

Dr BENEZECH
UMSP CHU
06 65 84 92 79

Sources : [Fiche conseil Prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID](#) et [Fiche conseil Prise en charge palliative dyspnée COVID](#) de la SFAP