

Prise en charge patient COVID+ en EHPAD hors HAD
PRISE EN CHARGE PALLIATIVE DE LA DETRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE

LATA posée / Prescriptions anticipées avec validation médicale (Méd traitant, MédCO d'EHPAD, Méd structure d'urgence (SOS MED, 15) ...)

Symptômes de la détresse respiratoire : Agitation, Tachypnée FR>30/min, tachycardie,
 utilisation des muscles respiratoires ou respiration paradoxale

DYSPNEE	ANXIOLYSE	ENCOMBREMENT BRONCHIQUE	HYPERTHERMIE
<p>Morphine : SC lent ou IM dans le deltoïde</p> <p>* Bolus : 10 mg à renouveler au bout de 30 min si besoin (FR>30/min)</p> <p>* Dose d'entretien : 30 mg en 12 heures et toutes les 12 heures</p> <p>Contre-indication à l'aérosolthérapie (Nébulisation du virus)</p>	<p>Clonazepam (RIVOTRIL®) : Voie sous cutanée</p> <p>* Bolus : 1 mg * Dose d'entretien : 2 mg en 12h toutes les 12H</p> <p>OU</p> <p>Diazepam (VALIUM®) : Voie sous cutanée</p> <p>* Bolus : 10 mg * A renouveler toutes les 4 à 6h</p>	<p>Scopolamine : Voie sous cutanée</p> <p>* Bolus : 1 ampoule de 0,5mg * Dose d'entretien : 2 ampoules soit 1 mg en 12h toutes les 12H</p> <p>OU</p> <p>Butylbromure de scopolamine (SCOBUREN®) : Voie sous cutanée</p> <p>* Bolus : 20 mg * Dose d'entretien : 40 à 60 mg en 12h toutes les 12h</p>	<p>Paracétamol : Voie d'administration selon possibilité (per pos, suppositoire, sous cutanée...)</p> <p>1 g toutes les 6 heures</p>

NB : L'ensemble des traitements administrés en 12H en sous-cutanée peuvent être administrés via la même perfusion (250 cc NACL 0,9%)

Travail relu et corrigé par l'EMSP du CHRU de Nancy en collaboration avec l'HADAN

Référence : SFAP, mise à jour le 31/03/2020 , Fiche conseil Prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID. Disponible sur : http://www.sfap.org/system/files/propositions_therapeutiques_dyspnee_asphyxie_covid.pdf V2