

Documents de la « boîte à outils » à destination des EHPAD

(annexe de la fiche « hotline téléphonique gériatrique ville-hôpital »)

Soins palliatifs

Version 02 avril 2020

PREAMBULE

La gestion des situations palliatives dans un EHPAD dépend des ressources en personnel infirmier et de la disponibilité des médicaments indispensables à la prise en charge de symptômes inconfortables ou de fin de vie.

Anticiper ces situations est primordial, rôle de la direction de l'EHPAD et de son médecin coordonnateur (cf fiche « Covid19 : Liste d'actions à mener par un médecin coordonnateur d'EHPAD ») : s'assurer des ressources humaines et en matériel, évaluer les besoins médicamenteux et adapter la pharmacie, lister et afficher les numéros des correspondants susceptibles de répondre aux urgences (hotline gériatrique ou HAD, SAMU, médecins de garde), préparer les fiches d'indication à l'hospitalisation ou la limitation des soins pour chaque patient.

Nous proposons des protocoles thérapeutiques pour gérer quatre situations palliatives pour résident d'EHPAD Covid+: dyspnée, angoisse, encombrement et détresse respiratoire asphyxique. Protocoles en accord avec les recommandations éditées par la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs) <http://www.sfap.org> en adaptant les posologies aux patients âgés et à la disponibilité de certaines molécules, en considérant l'absence de disponibilité de système de perfusion continue, et en ne proposant pas de thérapeutique par voie IV. La voie SC est donc privilégiée et il peut être utile de prévoir la pose d'un « site SC » avec cathéter laissé en place, limitant le nombre de piqûres. Des alternatives sont aussi proposées si la voie SC n'est pas possible.

PRISE EN CHARGE SYMPTOMATIQUE DE LA DYSPNEE

- **Limiter l'emploi de l'oxygénothérapie** si disponible. Elle ne se justifie qu'en cas de bénéfice sur le confort, ce qui n'est le plus souvent pas le cas : inconfort des lunettes ou du masque, sècheresse des muqueuses.
 - **Pas de prescription de fluidifiants ni d'aérosol**
 - **Antalgiques** : dans l'ordre de priorité des recommandations, à adapter aux éventuelles pénuries sur certaines molécules.
 - **MORPHINE**
Bolus SC de 3 mg puis dose de fond de 20 mg/24h en SC dans 250 cc de G5 avec régulateur de débit (injections d'interdoses en bolus de 3 mg toutes les 4 à 6h si besoin et adapter dose de fond en fonction)
Si voie orale : 5 mg en bolus puis forme LP 20 à 40 mg/j (débuter 10 mg ttes les 12h et adapter aux éventuelles interdoses)
 - **OXYCODONE**
Bolus SC de 2 mg puis dose de fond 10 mg/24h en SC dans 250 cc de G5 avec régulateur de débit (injections d'interdoses en bolus de 2 mg toutes les 4 à 6h et adapter dose de fond en fonction)
Si voie orale : 5 mg en bolus puis forme LP 20 mg/j (débuter 10 mg ttes les 12h et adapter aux éventuelles interdoses)
 - **TRAMADOL** (*uniquement en l'absence des morphiniques ci-dessus*)
Bolus SC de 50 mg puis 300 mg/24h à augmenter jusqu'à 600 mg/24h
- NB : pour calculer les équivalences de doses entre différents morphiniques et différentes voies, consulter le site opioconvert.fr

PRISE EN CHARGE SYMPTOMATIQUE DE L'ANGOISSE

- **Souvent associée en cas de dyspnée**, d'où la recommandation SFAP d'associer dans ce cas un anxiolytique au morphinique.
- **Anxiolytiques** : dans l'ordre de priorité des recommandations, à adapter aux éventuelles pénuries sur certaines molécules.
 - **MIDAZOLAM**
Bolus SC de 1 mg renouveler 1 fois après 15-30 min si besoin
puis dose de fond 10 mg/24h en SC dans 250 cc de G5 avec régulateur de débit
 - **CLONAZEPAM**
Bolus SC de 0.5 mg puis répéter toutes les 8 à 12 heures si besoin
Si voie orale : 5 mg puis répéter toutes les 12heures si besoin
 - **CLORAZEPATE**
Bolus SC de 40 mg puis répéter toutes les 12heures si besoin
 - **DIAZEPAM** (ne pas mélanger avec d'autres produits)
Bolus SC de 10 mg en SC puis répéter toutes les 8 à 12 heures si besoin
Si voie orale : 5 mg à renouveler selon symptomatologie
Bolus intra-rectal de 5 mg (mais aucune recommandation chez l'adulte et encore moins chez le sujet âgé), max 4 x/j

PRISE EN CHARGE SYMPTOMATIQUE D'UN ENCOMBREMENT BRONCHIQUE

- **Diminution ou arrêt d'hydratation**
- **Anti-sécrétoires** : dans l'ordre de priorité des recommandations, à adapter aux éventuelles pénuries sur certaines molécules.
 - **SCOBUREN**
Bolus SC de 20 mg puis dose de fond 60 à 80 mg/24h en SC dans 250 cc de G5 avec régulateur de débit
 - **SCOPOLAMINE**
Bolus SC de 0,5 mg puis dose de fond 1,5 mg/24h en SC dans 250 cc de G5 avec régulateur de débit
 - **SCOPODERM** (*uniquement en l'absence des médicaments ci-dessus*)
1 à 2 patchs tous les 3 jours

PRISE EN CHARGE D'UNE DETRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE

- **Repérer la détresse respiratoire asphyxique** :
 - Patient communiquant : sensation d'étouffement avec angoisse majeure, agitation et sensation de mort imminente
 - Patient non communiquant : FR > 30/min, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires, battement des ailes du nez, facies de peur.
- **Associer un morphinique et une benzodiazépine** selon les propositions posologiques suivantes, dans l'ordre de priorité des recommandations, à adapter aux éventuelles pénuries sur certaines molécules :
Bolus SC MORPHINE 10 mg + MIDAZOLAM 5 mg
si pas de Midazolam : CLONAZEPAM SC 0,5 mg ou CLORAZEPATE 40 mg ou DIAZEPAM 10 mg
Si bolus inefficace à 30 min, doubler les posologies

Puis dose de fond SC discontinuée ou perfusion SC dans 250 cc de G5 avec régulateur de débit selon les posologies suivantes

	SC puis perfusion	Discontinue SC 2 à 3 x/j et si besoin
Relais morphine	70 mg/24h	7 mg
Relais midazolam	80 mg/24h	3 mg
Relais clonazepam	2 mg/24h	0,5 mg
Relais clorazepate	40 mg x 2/j*	40 mg

* Clorazepate (Tranxène®) mal supporté en perfusion SC faire 40 mg en bolus SC toutes les 12h
si échec, doubler les doses dans la perfusion SC ou les doses des bolus

Si encore échec, adjoindre dans le soluté en SC par 24 h : 50 mg de CYAMEMAZINE ou 50 mg de LEVOMEPRMAZINE ou 25 mg de CHLORPROMAZINE

MESURES COMPLEMENTAIRES

Penser aux « bonnes pratiques gériatriques » :

- traquer fécalome et globe, inconfortables et confusiogènes
- mesures non médicamenteuses contre l'angoisse et l'anxiété : lumière dans la chambre, contact téléphonique avec les proches tant que possible,..
- bains de bouche au bicarbonate de sodium 1,4% (avec lunettes et masque FFP2 car risque de crachats ou toux)

Coordonnateur : Marc Verny

Contributeurs : J. Chopart, Virginie Fossey-Diaz, I. Hardouin, S. Lefebvre Chapiro, M. Piccoli, Eric Pautas