

Protocole de dyspnée aiguë asphyxiante avec Midazolam® (Dormicum®)

Concerne : patients palliatifs COVID-19 positifs à domicile, en EMS ou en institution

Débuter ce protocole en cas de dyspnée (tachypnée avec FR > à 30/min, tirage des muscles sus-claviculaires, intercostaux, battement des ailes du nez, agitation, respiration paradoxale, faciès de peur),

Etape 1

Injecter une réserve de Morphine à 2.5 mg-5 mg ou à la dose en cours en sous-cutané + une réserve de Midazolam 2.5 mg en sous-cutané (sc).

Si pas d'amélioration au niveau respiratoire au bout de 15 minutes, passer à l'étape 2.

Etape 2

Injecter une réserve de Morphine à 2.5 mg-5 mg ou à la dose en cours en sous-cutané.

Si pas d'amélioration au niveau respiratoire au bout de 15 minutes, passer à l'étape 3.

Etape 3

Injecter une réserve de Morphine à 2.5 mg-5 mg ou à la dose en cours en sous-cutané + une réserve de Midazolam 2.5 mg en sous-cutané.

Si pas d'amélioration au niveau respiratoire au bout de 15 minutes malgré les 3 étapes précédentes :

Appeler le médecin + recommencer le protocole à partir l'étape 1 avec l'accord du médecin en majorant la Morphine de 30 % et Midazolam à 5 mg en sous-cutané.

Si utilisation de ce protocole quelle que soit l'étape atteinte et fonction rénale conservée

1. Introduire un traitement de fond de Morphine. La dose de Morphine sera égale à la dernière dose de Morphine utilisée dans le protocole, à donner toutes les 4 heures
2. Introduire un traitement laxatif en systématique.
3. Discuter l'introduction d'un traitement anxiolytique de fond avec du Rivotril® 0.5 mg sous-cutané aux 8-12 heures ou Temesta® 0.5 mg aux 8 heures en sous-cutané.

Si insuffisance rénale (Cockcroft <30 ml/min)

1. Remplacer la Morphine dans le protocole par de l'Hydromorphone (5 mg de Morphine sc = 1 mg d'Hydromorphone sc)
2. Pour le traitement de fond, remplacer la Morphine aux 4 heures par du Fentanyl® de 12 µg/h à changer aux 72 heures.

Protocole établi le.....

Signature du médecin obligatoire pour valider le document