

Kit outil de prise en charge des décompensations des patients en soins palliatifs à domicile durant la période COVID

A l'attention des professionnels de santé libéraux

Préambule à l'utilisation de l'outil

Contexte :

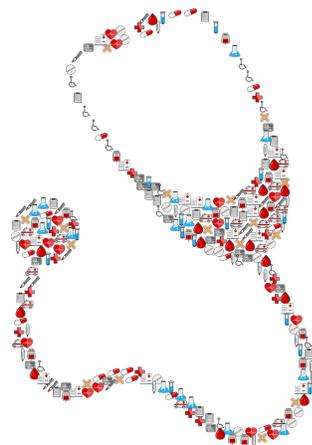
Cet outil a été développé sous l'impulsion de la Fédération Occitanie Roussillon de Maisons de Santé - Equipes Territoires Coordination en réponse aux sollicitations importantes des équipes de soins primaires pluriprofessionnelles coordonnées Occitanes. Les équipes souhaitaient notamment durant cette épidémie de COVID-19 anticiper les prises en charge des décompensations soudaines des patients en soins palliatifs sur leur lieu de vie. Cette anticipation était à construire, sur le volet de la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux en ville ainsi que sur les protocoles thérapeutiques applicables. Cet outil peut être utilisé pour les prises en charge d'urgence pour lesquelles l'équipe ou le professionnel doit agir rapidement afin de soulager le patient.

Cet outil ne se substitue pas aux protocoles qui pourraient être travaillés par anticipation entre l'équipe ambulatoire et les équipes compétentes en soins palliatifs (réseaux de soins palliatifs, équipes mobiles de soins palliatifs).

La mise en œuvre de ces protocoles thérapeutiques, ne doit pas nous faire oublier la nécessité d'un accompagnement individualisé, tenant compte de l'avis du patient et dans le respect de la démarche collégiale lorsqu'elle peut être tenue.

À RETROUVER DANS CE KIT :

- Les protocoles thérapeutiques en soins palliatifs à domicile sur événements urgents :
 - Détresse respiratoire aiguë - asphyxie ([page 2](#))
 - Dyspnée, ([pages 3-4](#))
 - Encombrement bronchique, ([page 4](#))
 - Surcharge hydrique - Œdème pulmonaire chez le patient insuffisant cardiaque ([page 4](#))
- Une synthèse des médicaments, dispositifs médicaux et autres produits de santé suggérés pour la constitution d'une trousse d'urgence de soins palliatifs utilisables en soins de ville ([pages 5-7](#)). A noter: Le Midazolam (Hypnovel®) étant en situation d'accès restreint, il n'apparaît pas dans le présent document
- Un tableau sur les compatibilités médicamenteuses ([page 8](#))
- Un exemple de fiche de suivi des patients au domicile ([page 9](#))
- La cartographie des Réseaux de soins palliatifs avec les coordonnées téléphoniques des permanences médicales Occitans ([page 10](#))



L'étouffement ou la détresse respiratoire asphyxique

EVÈNEMENT URGENT RELEVANT D'UNE PEC PALLIATIVE

L'étouffement ou la détresse respiratoire asphyxique est source d'une grande anxiété, la sensation de manque d'air est très anxiogène

TABLEAU CLINIQUE

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

Patient non communiquant : Fréquence Respiratoire > 30/min, agitation, utilisation des muscles respiratoires accessoires (élévation de la clavicule durant l'inspiration), respiration paradoxale (dépression abdominale durant l'inspiration), battements des ailes du nez, râles de fin d'expiration, faciès de peur.

PRINCIPE DU TRAITEMENT

Les morphiniques : pour atténuer la sensation de dyspnée

Les anxiolytiques type benzodiazépines : pour sédaté le patient

SI ACCÈS À DES DISPOSITIFS DE PERFUSION SANS SERINGUE ELECTRIQUE :

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

DOSE DE CHARGE :

- **Morphine** : 5mg (IVD lente ou perfusette de NaCl sur 10 min) ou 10mg (IM au niveau du deltoïde ou SC)
+ **Clonazépam (Rivotril®)** bolus d'induction de 0,5 à 1 mg en (IV, IM, SC) ou **Diazépam (Valium®)** 5 mg en IVD ou 10mg en IM toutes les 4 à 6h ou **Clorazépate (Tranxène®)** bolus d'induction 60 mg (en IVL ou en SC)

DOSE D'ENTRETIEN :

Dans un soluté de 250 cc (NaCl) avec un régulateur de débit ou 500 cc en l'absence de régulateur adjoindre sur 24h :

- 50 mg (IV) à 70 mg (SC) de **Morphine**
+ 2 mg/24h de **Clonazépam (Rivotril®)** en IV ou SC ou 120mg/24h de **Clorazépate (Tranxène®)** en IV ou 2 injections par jour de 60mg de **Clorazépate** en SC.

Ne pas administrer en continu en SC le **Clorazépate (Tranxène®)**

Ne pas administrer en SC le **Diazépam (Valium®)**

NECESSAIRE À L'ADMINISTRATION

KIT PERFUSION :

- **MediSet®** pose sur voie sous-cutanée avec tubulure avec perfuseur 1 voie
- **MediSet®** pose sur voie veineuse périphérique « veines fragiles » avec tubulure avec perfuseur 3 voies

SOLUTE :

NaCl ou G5% + 1 à 2g NaCl 250cc (avec régulateur de débit) ou 500cc

REGULATEUR DE DEBIT :

Infuseur élastomérique ou Dosiflow®

Si traitement inefficace d'emblée ou à distance (asphyxie, agitation, sédation non profonde) :

Bolus en IM (deltoïde) ou SC ou IV de 10 mg de morphine et 1 mg de **Clonazépam (Rivotril®)**

Augmenter (dans le soluté) à 80 mg sur 24h les posologies de morphine le **Clonazépam (Rivotril®)** à 2 mg /24h

Adjoindre si nécessaire sur 24h dans le soluté :

25 mg de **Cyamémazine (Tercian®)** ou 15 mg de **Lévomépromazine (Nozinan®)** ou 25 mg de **Chlorpromazine (Largactil®)**

La difficulté et la surveillance et le suivi à domicile qui nécessite la présence quasi constante du soignant.

SI PERFUSION IMPOSSIBLE : PASSER LES MÉDICAMENTS EN SC/IM EN ADMINISTRATION DISCONTINUE :

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

DOSE DE CHARGE (À RENOUELER APRÈS 30 MIN SI BESOIN) :

- **Morphine** : 10mg en SC
+ **Clonazépam (Rivotril®)** 0,5 à 1mg en SC ou **Clorazépate (Tranxène®)** 60mg en SC ou **Diazépam (Valium®)** 10mg en IM

Voie rectale peut être une alternative pour le **Clonazépam (Rivotril®)** et le **Diazépam (Valium®)** si pas d'autres voies d'abord. Pour le **Diazépam (Valium®)** 5mg pour l'induction renouvelable 1 fois après 15 minutes si besoin.

DOSE D'ENTRETIEN :

- **Morphine** : 10mg en SC (toutes les 4h)
+ **Clonazépam (Rivotril®)** 0,5 à 1 mg en SC ou **Clorazépate (Tranxène®)** 60 mg en SC (toutes les 12h) ou **Diazépam (Valium®)** 10 mg en IM (toutes les 4 à 6 heures)
- En cas de besoin (réapparition des symptômes) : refaire une ou plusieurs administrations dans la journée.

NECESSAIRE À L'ADMINISTRATION

KIT PERFUSION :

MediSet® pose sur voie sous-cutanée avec perfuseur 1 voie

CANULE RECTALE

Si traitement inefficace :

En cas de besoin (réapparition des symptômes) : refaire une ou plusieurs administrations dans la journée

Les posologies proposées sont à adapter en fonction de l'âge, du poids, de la tolérance, de l'efficacité, des traitements en cours, et des fonctions rénales et hépatique. En particulier chez les personnes âgées fragiles, les doses initiales doivent être diminuées d'au moins 50%.

La polypnée ou dyspnée

EVÈNEMENT URGENT RELEVANT D'UNE PEC PALLIATIVE

La polypnée ou dyspnée

TABLEAU CLINIQUE

Fréquence respiratoire > 25/min

PRINCIPE DU TRAITEMENT

Les opioïdes / morphiniques molécule de choix, agissent sur les muscles respiratoires en diminuant la polypnée.
Objectif thérapeutique : FR < 25/minutes
Site <https://opioconvert.fr/> pour calculer les équivalences de doses entre les différents morphiniques et les différentes voies.

SI VOIE IV POSSIBLE :

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

MORPHINIQUES :

- **Patient naïf de morphiniques :** Morphine 3 mg IV à refaire 10 minutes plus tard.
Réadministrer un bolus de 3 mg si besoin au bout de 15 min
- **Patient sous morphiniques au long cours :** Morphine calculer la dose totale (équivalent IV) sur 24h. Injecter une dose de 1/6ème en IVDL **et** augmenter de 50 % la dose de fond **et** les interdosés. Réadministrer un bolus si besoin au bout de 15 min.

BENZODIAZEPINES :

- Clorazepate (Tranxène®) : 10 à 20 mg IV **ou** SC directe toutes les 12 heures. Si possible relais 20 à 40 mg dans un soluté de 500 cc - 250 cc si possible - sur 24h en IV (**pas en SC**)
- Clonazépam (Rivotril®) 0,25 à 0,5 mg IV **ou** SC toutes les 8 à 12 h. Si possible relais 0,5 à 1 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si possible - sur 24h
- Diazépam (Valium®) : 2 mg IV à renouveler toutes les 4 à 6h

Doses à renouveler et à adapter en fonction des symptômes et de la tolérance

NECESSAIRE À L'ADMINISTRATION

KIT PERFUSION :

MediSet® pose sur voie veineuse périphérique « veines fragiles » avec perfuseur 3 voies

SOLUTE :

NaCl ou G5% + 1 à 2g NaCl 250cc (avec régulateur de débit) ou 500cc

REGULATEUR DE DEBIT :

Infuseur élastomérique ou Dosiflow®

SI VOIE SC POSSIBLE :

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

MORPHINIQUES :

- **Patient naïf de morphiniques :** Morphine SC 5 mg (puis 0.25 mg/kg/j) et démarrer d'emblée une dose de fond de 35 mg dans un soluté de 250 cc sur 24h avec un régulateur de débit ou 500 cc sur 24h en l'absence de régulateur.
Réadministrer un bolus de 5 mg si besoin au bout de 30 min
- **Patient sous morphiniques au long cours :** Morphine calculer la dose totale (équivalent SC) sur 24h. Injecter une dose de 1/6ème en SC. Et augmenter de 50 % la dose de fond et les interdosés. Réadministrer un bolus si besoin au bout de 30 min

BENZODIAZEPINES :

- Clorazepate (Tranxène®) : 10 à 20 mg IV **ou** SC directe toutes les 12 heures. Si possible relais 20 à 40 mg dans un soluté de 500 cc - 250 cc si possible - sur 24h en IV (**pas en SC**)
- Clonazépam (Rivotril®) 0,25 à 0,5 mg IV **ou** SC toutes les 8 à 12 h. Si possible relais 0.5 à 1mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si possible - sur 24h

Doses à renouveler et à adapter en fonction des symptômes et de la tolérance

NECESSAIRE À L'ADMINISTRATION

KIT PERFUSION :

MediSet® pose sur voie sous-cutanée avec perfuseur 1 voie ou
MediSet® pose sur voie veineuse périphérique « veines fragiles » avec perfuseur 3 voies

SOLUTE :

NaCl ou G5% + 1 à 2g NaCl 250cc (avec régulateur de débit) ou 500cc

Si prescription anti-émétique :

Métoclopramide (Primperan®) 10 mg IV/SC x 3/j ou relais de 30 à 60 mg sur 24h en IV/SC SE ou dans un soluté

Chlorpromazine (Largactil®) 12,5 mg SC/IVL x 3 /J ou relais de 25 à 50 mg sur 24h en IV/SC SE ou dans un soluté

Halopéridol (Haldol ®) 2,5 mg en SC/IV x 2/J ou relais 2,5 à 5 mg sur 24 en IV/SC SE ou dans un soluté

Discussion nécessaire sur l'objectif de la thérapeutique pour le volume administré de soluté (entretien ou hydratation?)

Les posologies proposées sont à adapter en fonction de l'âge, du poids, de la tolérance, de l'efficacité, des traitements en cours, et des fonctions rénales et hépatique. En particulier chez les personnes âgées fragiles, les doses initiales doivent être diminuées d'au moins 50%.

La polypnée ou dyspnée (suite)

SI VOIE INJECTABLE IMPOSSIBLE ET SI PATIENT DEGLUTIT :

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

MORPHINIQUES :

- **Patient naïf de morphiniques :** Morphine à libération immédiate (LI) (Actiskenan®, Oramorph®...) 5mg à 10mg par voie orale ou Oxycodone (Oxynormoro®) 5mg.
Démarrer un traitement de fond avec Morphine à libération prolongée (LP) (Skenan®)
20 mg X2/j ou Oxycodone (Oxycontin®) 10 mg X 2/j
Réadministrer une dose de Morphine LI ou Oxycodone si besoin
- **Patient sous morphiniques au long cours :**
Morphine LI : Une dose LI équivalente de 1/6ème de la dose de fond/24h. Et augmenter de 50 % la dose de fond et les interdoses. Réadministrer une interdose forme LI si besoin

BENZODIAZEPINES :

- Oxazépam (Seresta®) 10mg en sub lingual renouveler en fonction de la symptomatologie
 - Lorazépam (Temesta®) 1mg en sub lingual à renouveler en fonction de la symptomatologie
 - Diazépam (Valium®) 5 mg ou 15 gouttes à renouveler en fonction de la symptomatologie
 - Prazépam (Lyzanxia®) 10mg ou 20 gouttes à renouveler en fonction de la symptomatologie
 - Bromazépam (Lexomil®) 1.5 à 3 mg en sub lingual à renouveler en fonction de la symptomatologie
 - Alprazolam (Xanax®) 0.25 mg à renouveler en fonction de la symptomatologie
- Doses à renouveler et à adapter en fonction des symptômes et de la tolérance

SI VOIE INJECTABLE IMPOSSIBLE ET SI PAS DE DEGLUTITION :

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

- Démarrer patch de Fentanyl (Durogésic®) 25 µg/h

Si traitement inefficace :

Patient naïf d'opioïde ajustement de la dose d'antalgique en vu de soulager le symptôme

Encombrement bronchique

EVÈNEMENT URGENT RELEVANT D'UNE PEC PALLIATIVE

Râles bronchiques

TABLEAU CLINIQUE

Râles bronchiques

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

Scopolamine® : bolus de 0.5 mg à 1 mg SC ou IV toutes les 4 h. Relais 2mg/24h dans un soluté.
Si pas de Scopolamine® : Scoburen® 1 ampoule de 20 mg en SC ou IV toutes les 4 h. Relais 60mg/24h dans un soluté.
Possibilité de refaire des bolus en plus du traitement de fond.
Si absence de Scopolamine et de Scoburen : 1 à 3 patches de Scopoderm® à placér(s) derrière l'oreille tous les 3 jours.

SPECIFITE COVID : Encombrement bronchique secondaire à la surcharge pulmonaire associé à la dyspnée

Ajouter Furosémide (Lasilix®) 20 mg/4h en SC

PRINCIPE DU TRAITEMENT

Les antisécrétoires

NECESSAIRE À L'ADMINISTRATION

KIT PERFUSION :

MediSet® pose sur voie sous-cutanée avec perfuseur 1 voie ou MediSet® pose sur voie veineuse périphérique « veines fragiles » avec perfuseur 3 voies

SOLUTE :

NaCl ou G5% + 1 à 2g NaCl 250cc (avec régulateur de débit) ou 500cc

Surcharge hydrique – Œdème pulmonaire chez le patient insuffisant cardiaque

PRINCIPE DU TRAITEMENT

Les diurétiques de l'anse : Furosémide

PROTOCOLE (MÉDICAMENTS ET VOIES D'ADMINISTRATION)

Furosémide (Lasilix®) 20 mg/4h en sc
Furosémide et Scopolamine peuvent être alternés toutes les 2 heures.

NECESSAIRE À L'ADMINISTRATION

KIT PERFUSION :

MediSet® pose sur voie sous-cutanée avec perfuseur 1 voie ou MediSet® pose sur voie veineuse périphérique « veines fragiles » avec perfuseur 3 voies

SOLUTE :

G5% 50 ou 100 cc + 1 à 2g de NaCl

Médicaments suggérés pour trousse de soins palliatifs

Douleur et dyspnée

MÉDICAMENT DCI	LIBELLÉ PRODUIT	COMMENTAIRES
MORPHINE	MORPHINE 10MG/1ML INJ AMP MORPHINE 10MG/10ML AMP INJ RENAUDIN	
MORPHINE LIBÉRATION IMMEDIATE (LI)	ACTISKENAN 5, 10, 20, 30 MG GEL ORAMORPH 10MG/5ML ou 30MG/5ML ou 100MG/5ML SOL BUV EN RECIPIENT UNIDOSE ORAMORPH 20MG/ML SOL BUV GOUTTE SEVREDOL 10 ou 20MG CP PELLIC	
MORPHINE LIBERATION PROLONGEE (LP)	SKENAN LP 10 ou 30 ou 60 ou 100 ou 200MG GEL	
OXYCODONE LI	OXYNORMORO 5 ou 10 ou 20MG CP ORODISPERS OXYNORM 5 ou 10 ou 20MG GEL	
OXYCODONE LP	OXYCONTIN LP 5 ou 10 ou 20 ou 30MG ou 40 ou 60 ou 80MG CP PELLIC	
FENTANYL	DUROGESIC 12 ou 25 ou 50 ou 75 ou 100MCG/H PATCH	A défaut de prise per os possible et en cas d'absence de voie parentérale : démarrer patch de Fentanyl (durogésic®) 25 µg/h. En cas de fièvre, l'utilisation des patchs de Fentanyl n'est pas recommandé, l'augmentation de la température cutanée augmente la quantité de de Fentanyl délivré dans le sang (risque de surdosage).

Encombrement bronchique / Sécrétions

MÉDICAMENT DCI	LIBELLÉ PRODUIT	COMMENTAIRES
SCOPOLAMINE	SCOPOLAMINE 0.5MG/2ML INJ AMP (0.025%)	Scopolamine® bolus de 0,5 mg en IV. Relais scopolamine® en SE 2 mg/24 h ou dans le un soluté Possibilité de refaire des bolus en plus du traitement de fond
	SCOBUREN 20MG/ML INJ AMP	Scoburen® : bolus de 20 mg IV ou SC. Relais scoburen® 60 mg/24h en SE ou dans un soluté
	SCOPODERM 1MG/72H PATCH	A défaut : scopoderm® 1 à 3 patchs placé(s) derrière l'oreille tous les 3 jours. Délai 8 à 12h avant début d'action

Agitation, délire / Nausées

MÉDICAMENT DCI	LIBELLÉ PRODUIT	COMMENTAIRES
HALOPERIDOL	HALDOL 5MG/1ML INJ IM AMP	Haldol® 2,5 mg en SC/IV x 2/J ou relais 2,5 à 5 mg sur 24 en IV/SC SE ou dans un soluté
CHLORPROMAZINE	LARGACTIL 25MG/5ML INJ AMP	Largactil® 12,5 mg SC/IVL x 3/J ou relais de 25 à 50 mg sur 24h en IV/SC SE ou dans un soluté

Fièvre

MÉDICAMENT DCI	LIBELLÉ PRODUIT	COMMENTAIRES
PARACETAMOL	DOLIPRANE 500MG per os ou 1G SUPPO	

Molécules suggérées pour trousse de soins palliatifs

Sédation

MÉDICAMENT DCI

LIBELLÉ PRODUIT

COMMENTAIRES

CLORAZEPATE

TRANXENE 20MG/2ML INJ IV/IM FL

CLONAZEPAM

RIVOTRIL 1MG/1ML INJ IM/IV AMP

0,5 mg IV ou SC toutes les 8 à 12 h. Si possible relais 2 mg dans un soluté de 500 cc -250 cc si possible - sur 24h. Jusqu'au 10/07/20, dispensation en pharmacie d'officine en vue de la PEC des patients atteints de COVID-19 pour la PEC palliative de la dyspnée et de la détresse respiratoire. L'ordonnance médicale porte la mention "Prescription hors AMM dans le cadre du COVID-19"

DIAZEPAM

VALIUM 10MG/2ML INJ IV/IM/IRECT AMP

2 mg IV à renouveler toutes les 4 à 6h

LE MIDAZOLAM (HYPNOVEL®) ÉTANT EN SITUATION D'ACCÈS RESTREINT EN VILLE DURANT LA PÉRIODE COVID, IL N'APPARAÎT PAS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

Administration de médicament

MÉDICAMENT DCI

LIBELLÉ PRODUIT

COMMENTAIRES

CHLORURE DE SODIUM

A compléter

GLUCOSE

A compléter + 1 à 2g de NaCl

A favoriser chez les patients ayant des antécédents cardiaques. Le NaCl permet de favoriser la diffusion SC

DM suggérés pour trousse de soins palliatifs

Régulateur de débit de perfusion

DISPOSITIFS MÉDICAUX LIBELLÉ PRODUIT

INFUSEUR ELASTOMERIQUE

BAXTER ou ULTRAFLOW DIFFUSEUR PORTABLE INFUSEUR

COMMENTAIRES

Il permet d'administrer une molécule diluée et/ou un mélange de molécules avec un débit fixe de 5cc/h. Il ne permet qu'un débit continu fixe, n'a pas d'historique, n'est pas sécurisé et ne peut alarmer en cas d'occlusion de la voie

Sécheresse buccale

DISPOSITIFS MÉDICAUX LIBELLÉ PRODUIT

**BATONNET DE SOINS
DE BOUCHE**

BAINS DE BOUCHE BINA

BICARBONATE DE SODIUM 1,4%, SOL POU PERF
BICARBONATE DE SODIUM POUDRE

COMMENTAIRES

Diluer une cuillère à café dans un verre d'eau

Rétention urinaire

DISPOSITIFS MÉDICAUX LIBELLÉ PRODUIT

**SONDE URINAIRE A DEMEURE,
SET DE POSE ET COLLECTEUR
D'URINE VIDANGEABLE**

COMMENTAIRES

Perfusion IV

DISPOSITIFS MÉDICAUX LIBELLÉ PRODUIT

SET DE POSE IV

MEDISET® POSE SUR VOIE VEINEUSE
PERIPHERIQUE "VEINES FRAGILES" AVEC
PERFUSEUR 3 VOIES

COMMENTAIRES

Contenu intégral du blister :
1 carré absorbant
2 gants d'examen nitrile TM manchettes retournées
1 champ absorbant imperméable
5 compresses en non tissé
1 cathéter court sécurisé 22G (bleu)
1 perfuseur avec robinet 3 voies
1 seringue 3 pièces 20 ml
1 aiguille 18G 1 1/2
1 bouchon Luer Lock sans site
1 bandelette adhésive double
1 pansement transparent adhésif
1 mode d'emploi
Hors blister : 1 sac à déchets

Perfusion SC

DISPOSITIFS MÉDICAUX LIBELLÉ PRODUIT

SET DE POSE SC

MEDISET® POSE SUR VOIE SOUS-CUTANEE AVEC
PERFUSEUR 1 VOIE

COMMENTAIRES

Blister contenant :
1 carré absorbant
2 gants d'examen nitrile TM manchettes retournées
1 champ absorbant imperméable
5 compresses en non tissé
1 microperfuseur sécurisé 22G (noir)
1 perfuseur 1 voie
1 seringue 3 pièces 20 ml L (sous présentation stérile apyrogène)
1 aiguille 18G 1 1/2
1 bandelette adhésive double
1 pansement transparent adhésif
1 mode d'emploi
Hors blister : 1 sac à déchet

Compatibilité des médicaments

	CHLOR PROMAZINE	CLONAZÉPAM	DIAZÉPAM	HALO PÉRIDOL	MÉTOCLO PRAMIDE	MORPHINE	SCOPO LAMINE
COMPATIBILITE	<input checked="" type="checkbox"/>						
CHLORPROMAZINE	<input checked="" type="checkbox"/>						
CLONAZÉPAM	<input checked="" type="checkbox"/>						
DIAZÉPAM	<input checked="" type="checkbox"/>						
HALOPÉRIDOL	<input checked="" type="checkbox"/>						
MÉTOCLOPRAMIDE	<input checked="" type="checkbox"/>						
MORPHINE	<input checked="" type="checkbox"/>						
SCOPOLAMINE	<input checked="" type="checkbox"/>						

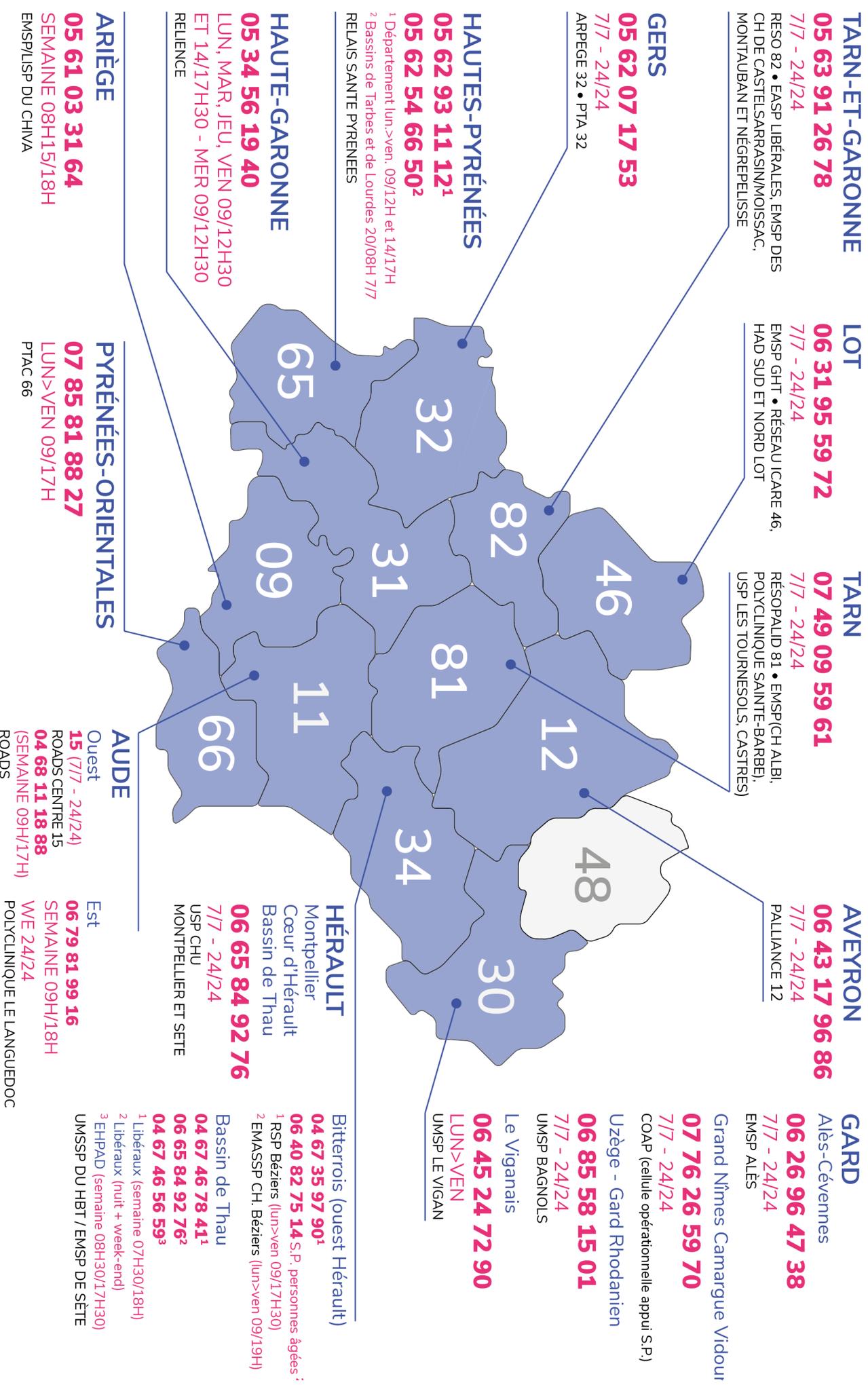
ASSOCIATIONS COMPATIBLES

ASSOCIATIONS NON COMPATIBLES

CASE VIERGE, PAS DE DONNÉES

Possibilité d'associer jusqu'à 3 molécules dans la même perfusion. Benzodiazépine / Neuroleptique / Antisécrétoire, exemple : Rivotril® / Haldol® / Scopolamine® ou Scoburen®
 Pour la morphine, éviter de l'associer pour suivre son administration et réajuster la posologie (bolus)
 Pour plus d'information : <https://palli-science.com/guide-pratique-des-soins-palliatifs/332-tableaux-des-donnees-de-stabilite-et-compatibilite-des>

PERMANENCES MÉDICALES SOINS PALLIATIFS COVID-19



Sources :

HAS. (2020, avril). Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge médicamenteuse des situations d'anxiolyse et de sédation pour les pratiques palliatives en situation d'accès restreint au midazolam. Has-sante.fr. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_pratiques_palliatives_epargne_midazolam_mel.pdf

Société Française d'Accompagnement et des soins Palliatifs. (2020, 17 avril). Fiche Dyspnée ou détresse respiratoire. Sfap.org. http://www.sfap.org/system/files/propositions_therapeutiques_dyspnee_asphyxie_covid_0.pdf

Cet outil a été construit avec la participation de :

Cet outil a été construit avec la participation de :

- Dr Amandine Cambon, Pharmacienne du Réseau d'enseignement et d'innovation pour la pharmacie d'officine en Occitanie (REIPO)
- Dr Claire Fourcade, Vice-présidente de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP)
- Dr Sandrine Junqua et Dr Nicolas Saffon, de l'équipe mobile de soins palliatifs Résonance du CHU de Toulouse
- Manon Raynal, Directrice de la Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé- Equipés Territoires Coordination (FORMS-ETC)
- Dr Sophie Renard et Chrystelle Couzinet IDEL, MSP de Carbone la Terrasse.

