

**PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE IV OU SC DE LA DYSPNÉE  
(hors détresse respiratoire asphyxiante) (Version 2 du 31/03/2020)**

**Patient hospitalisé ou en structure/domicile avec disponibilité d'une voie  
d'abord IV ou SC**

**Symptômes cliniques**

**Autoévaluation par le patient de la dyspnée ressentie** : Échelle Numérique, Échelle Verbale Simple  
Évaluer le retentissement de cette gêne sur l'autonomie et la communication  
**Polypnée** : FR > 25/min

**La posologie la plus basse proposée doit être utilisée en particulier chez les personnes âgées fragiles.  
Les fourchettes de posologie proposées permettent de s'adapter à la situation clinique et à l'âge du patient.**

**En IV et SC, 1 mg Morphine = 1 mg Oxycodone**

**Privilégier la voie IV**

**Patient naïf de morphine/oxycodone**

**Patient déjà sous morphine/oxycodone**

**Morphine/Oxycodone  
Voie IV (PSE<sup>1</sup> ou PCA)**

Bolus 2 à 3 mg, à renouveler  
toutes les 10-15 min

**Morphine/Oxycodone  
Voie SC (PSE<sup>1</sup> ou PCA)**

Bolus 2,5 à 5 mg, à  
renouveler toutes les 20-30  
min

**Si passage de la voie orale à la voie IV ou SC**

Calculer l'équivalence de la dose orale de fond sur 24h en  
équivalence IV ou SC (opioconvert.fr)

Jusqu'à 10 < FR < 20 ou autoévaluation correcte de la dyspnée

**ET**

**Voies IV/SC**

Administrer un bolus de 1/10 à 1/6 de la dose de quotidienne

**ET**

Augmenter de 30 à 50% la dose de fond et les boli

**ET**

Administrer les boli

- toutes les 20 min **en IV** si nécessaire
- toutes les 30 minutes **en SC** si nécessaire

Jusqu'à 10 < FR < 20 ou autoévaluation correcte de la dyspnée

Dose de fond : 0,5 à 1 mg/h  
+ Bolus de 1/10 à 1/6<sup>e</sup> de la  
dose de fond toutes les 20  
min, selon FR et/ou  
autoévaluation de la dyspnée

Dose de fond : 0,7 à 1,5 mg/h  
+ Bolus de 1/10 à 1/6<sup>e</sup> de la  
dose de fond toutes les 30  
min selon FR et/ou  
autoévaluation de la dyspnée

**Si pas d'accès au PSE<sup>1</sup> ou à une pompe PCA**

Administrer la dose de fond dans 250 cc de NaCl 0,9% sur 24h **avec un régulateur de débit**

**ET ASSOCIATION À UNE BENZODIAZÉPINE IV/SC**

Midazolam (Hypnovel®): bolus de 0,5 à 1 mg, à renouveler toutes les 15 à 30 min si persistance de la dyspnée, **et** dose de fond de 0,2 à 0,5 mg/h

Diazepam (Valium®): 1 à 2 mg toutes les 4 à 6h. L'administration discontinuée est toujours à privilégier.

En cas d'administration en continu, elle se fera sur un autre point de ponction, sans mélange avec d'autres produits dans la même perfusion, à raison de : 5 à 10 mg/j après une dose d'induction de 1 à 2 mg. En SC, surveillance rapprochée de la zone cutanée perfusée.

Clonazepam (Rivotril®) : 0,2 à 0,5 mg toutes les 8 à 12h ou, si possible, en continu 1 à 2 mg/j après une dose d'induction de 0,2 à 0,5 mg

Clorazepate (Tranxène®) : 10 à 20 mg toutes les 12h ou, si possible, en continu seulement pour la voie IV à raison de 20 à 40 mg/j après une dose d'induction de 10 à 20 mg. Pour la voie SC, administration discontinuée uniquement.

**SI LE TRAITEMENT EST INEFFICACE SUR LA SENSATION DE DYSPNÉE, AUGMENTER LES POSOLOGIES DE  
MORPHINE ET DE BENZODIAZÉPINE DE 30 À 50% VOIRE 100%<sup>2</sup> SELON LA SITUATION CLINIQUE**

**SI ÉTAT DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE ASPHYXIQUE, PROTOCOLE SPÉCIFIQUE**

**Appuyez-vous si nécessaire sur l'EMSP de votre territoire**

<sup>1</sup> PSE = pousse seringue électrique = SAP

<sup>2</sup> Fiche Covid urgence sanitaire-patients Covid+ - SFAP 31/03/2020