

## Dipartimento Interaziendale Cure Palliative di Brescia

### PROTOCOLLO DI GESTIONE DEI BISOGNI DI CURE PALLIATIVE PER PAZIENTI SARS COVID-19 per MMG

Redatto a cura di Michele Fortis, Luisa Sangalli e Elena Sosta  
- Aprile 2020 -

Questo protocollo vuole essere un supporto ai colleghi nella gestione territoriale dei pazienti affetti da SARS COVID-19 non ospedalizzabili.

I pazienti con polmonite COVID-19 presentano principalmente 4 sintomi che possono richiedere un intervento di medicina palliativa:

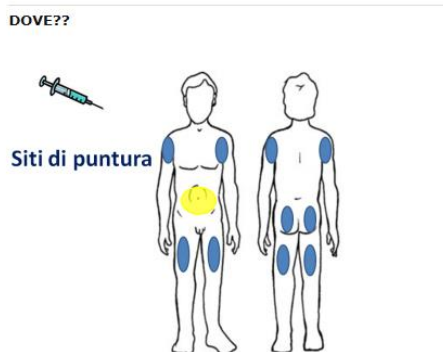
1. dispnea
2. delirium
3. rantolo terminale
4. sedazione palliativa in agitazione psicomotoria e/o angoscia pre-morte

### VIE DI SOMMINISTRAZIONE

Tutte le terapie proposte possono essere somministrate sia per via endovenosa che per via sottocutanea o intramuscolare tranne l'aloiperidolo, che può essere somministrato **solo** sottocute o intramuscolo.

La gestione sottocute può essere attuata in due modi: tramite iniezioni utilizzando ago da insulina o posizionando un'agocannula (azzurra o gialla) che può essere lasciata in sede per 7 giorni ed essere utilizzata sia per infusione continuativa sia per boli.

Le sedi adeguate per il posizionamento degli accessi sottocutanei sono i seguenti:



Addome e cosce sono siti in grado di ricevere un'idratazione lenta (500 ml di sol fisiologica/die per sito)

**A DOMICILIO:** nell'impossibilità di avere personale infermieristico a domicilio la terapia consigliata verrà somministrata dal care giver tramite ripetute iniezioni sottocutanee cui potrà essere addestrato mediante telefono o se possibile telemedicina.

## DISPNEA INCOERCIBILE

Il paziente la può manifestare con agitazione psicomotoria, attivazione muscoli accessori, tachipnea, tirage.

Parametri: SO<sub>2</sub> < 90%, valutazione soggettiva on scala numerica verbale da 0 a 10.

TERAPIA:

- boli sottocute o intramuscolo con **Morfina 5 mg** (1/2 fiala da 10 mg di morfina cloridrato) aumentabile a 10 mg ogni 3-4 ore se ricompare il sintomo
- copertura antiemetica con **metoclopramide (Plasil) 1 fiala sottocute o intramuscolo** ogni 6-8 ore
- se inefficace e permane agitazione e dispnea: **Delorazepam (EN) fiale 5 mg: 1 fiala sottocute o intramuscolo ogni 6-8 ore**

## DELIRIUM

Valutare stato di idratazione ed eventuale tossicità da farmaci (in caso ridurre del 50 % i dosaggi di oppiacei se in corso ma NON SOSPENDERLI).

TERAPIA:

- **ALOPERIDOLO (SERENASE) 5 mg/2 ml fiale 1 fiala sottocute o intramuscolo ogni 6-8 ore**
- **PROMAZINA (TALOFEN) 50 mg/2 ml 1 fiala intramuscolo ogni 8 ore**

## RANTOLO TERMINALE

Educazione del care giver a posizionare su un fianco il paziente.

TERAPIA:

- **BUSCOPAN 20 mg/ml: 1 fiala sottocute o intramuscolo ogni 4 ore**
- **SCOPODERM cerotti 1.5 mg: un cerotto applicato sotto il lobo dell'orecchio bilateralmente da cambiare ogni 24 ore**
- **DESAMETASONE (SOLDESAM) 8 mg/2 ml 1 fiala ogni 4-6 ore**
- **FUROSEMIDE (LASIX) 20 mg 1 fiala ogni 4-6 ore**

## SEDAZIONE PALLIATIVA

Da iniziare se sintomi (dispnea, angoscia, delirium) sono refrattari e insopportabili

TERAPIA:

- **DELORAZEPAM (EN) fiale 5 mg: 1-2 fiala sottocute o intramuscolo ogni 8 -12 ore**
- **DIAZEPAM 10 MG 1-2 fiale intramuscolo o sottocute ogni 6-8 ore**
- **CLORPROMAZINA (LARGACTIL) 50 mg/2 ml : 1 fiala intramuscolo ogni 8 ore**

**Il grado di sedazione può essere misurato secondo la scala di Rudkin:**

1. Sveglia orientato
2. Sonnolente ma risvegliabile
3. Occhi chiusi ma risvegliabile alla chiamata
4. Occhi chiusi ma risvegliabile a stimolo tattile
5. Occhi chiusi non risvegliabile a stimolo tattile