

FICHE 3



Protocoles thérapeutiques pour les événements urgents

Pas de surveillance systématique des paramètres hémodynamiques (saturation, tension, pouls) mais surveillance symptomatique du confort du résident.

Décompensation cardiaque

Furosémide 20 mg/2ml solution injectable en ampoule (sous-cutanée) :

3 ampoules par jour par voie sous-cutanée

Encombrement bronchique

Butylbromure de scopolamine 20 mg/ml solution injectable (sous cutanée) :

- Privilégier une installation du résident en décubitus $\frac{3}{4}$ ou inclinaison de tête de lit ;
- Arrêt de l'hydratation ;
- Administration continue : diluer 4 à 6 ampoules de **Butylbromure de scopolamine** dans 250 ml de G5% en perfusion sur 24h.

Agitation psycho-motrice

Vérifier l'absence de globe vésical ou de fécalome. Le cas échéant, prévoir un sondage urinaire à demeure, un lavement rectal type Normacol.

**Si échec des mesures non médicamenteuses :
Midazolam 2 mg** par voie sous-cutanée directe/4h.

**Si échec du Midazolam :
Chlorpromazine 5 mg** par voie sous-cutanée directe toutes les 6 heures.

Occlusion tumorale

Méthylprednisolone 40 mg par voie sous-cutanée directe 1 fois/jour.

Morphine 5 mg par voie sous-cutanée directe toutes les 4h si douleur.

Perfusion continue sous-cutanée de 250 ml de G5% sur 24h comportant 6 ampoules de **Butylbromure de scopolamine** et 1 ampoule de **chlorpromazine**.

Détresse respiratoire

**Installation position $\frac{3}{4}$ ou décubitus latéral gauche.
Administration d'oxygène, 2-3 L/min, avec lunette à oxygène.**

Phase aiguë :

Si **FR > 25/min** et signes de lutte, titration **morphinique** par voie sous-cutanée directe de 2 mg en 2 mg de **morphine** toutes les 20 min jusqu'à **FR < 25/min** et disparition des signes de lutte.

Si agitation, titration **Midazolam** de 1 mg en 1 mg toutes les 20 min par voie sous cutanée directe jusqu'à apaisement.

Phase de relai : préparation et pose d'une perfusion continue/24h de 250 ml de G5% en sous-cutanée avec 3 fois la dose titrée en morphine et la moitié de la dose titrée en Midazolam. Associer à des soins de bouche.

Gestion de l'hyperthermie

Mesures physiques antipyrétiques : diminution du chauffage, vêtements légers, moins de couvertures, mouillage (poche de glace, serviettes humidifiées), ventilateur.

Paracétamol en suppositoire 600 mg ou 1 g.

Ceftriaxone 1 g/3.5 ml solution injectable IM (sous-cutanée) : 1 g/24h dans contexte septique pendant 5 jours (pneumopathie, infection urinaire).

Epilepsie

Midazolam 5 mg par voie sous-cutanée directe.

Hémorragie

Midazolam 5 mg par voie sous-cutanée directe afin de séder le malade, à renouveler si besoin au bout de 30 minutes.

