

 <p>HOSPICE DI ABBIATEGRASSO</p> <p>Via dei Mille, 8/10 20081 Abbiategrasso (MI)</p>	<p>HOSPICE ABBIATEGRASSO</p> <p><b>LINEE GUIDA PER LA SEDAZIONE DEI MALATI COVID-19</b></p>	<p>Marzo 2020</p>
		<p>Autore: Florian</p>

### **Premessa**

Nell'emergenza pandemica in corso, enorme importanza deve essere attribuita al trattamento dei sintomi che generano sofferenza. Le Cure Palliative devono pertanto essere implementate come da raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con lo scopo di garantire il controllo della *sofferenza globale*: fisica, psicoemotiva e spirituale.

Nella gestione di una persona con infezione acuta da COVID-19 con insufficienza respiratoria acuta, si deve essere consapevoli che questo quadro patologico acuto può rappresentare l'evento terminale di una patologia severa preesistente.

L'infezione da COVID-19 in pazienti che richiedono ospedalizzazione si manifesta con una polmonite acuta e concomitante insufficienza respiratoria. I sintomi tipici sono quindi dispnea, tosse, debolezza e febbre. Il quadro clinico nelle forme terminali è completato da ipertermia severa resistente al trattamento, profonda astenia, artromialgie, angoscia e sensazione di morte imminente, confusione mentale e agitazione psicomotoria.

### **Obiettivo**

L'importanza dei trattamenti palliativi è certamente prioritario per quei malati che non sono candidati alle cure intensive perché non appropriate clinicamente e/o sproporzionate e pertanto nell'evoluzione della clinica sperimentano un'intollerabile intensificazione dei sintomi.

La gestione della sofferenza globale comprende anche il controllo dello stato ansioso nel malato in trattamento NIV. E' riportato in letteratura una discreta percentuale di intolleranza del malato all'interfaccia della maschera, descritto come senso di claustrofobia, soffocamento e discomfort, che ne pregiudica l'efficacia. La tollerabilità del casco è elemento cruciale per il successo della NIV.

### **Intervento**

La definizione di una strategia d'intervento farmacologico condivisa permette allo specialista di turno di avere gli strumenti per gestire il sintomo intollerabile o refrattario. La risposta al bisogno del malato COVID-19 positivo deve essere tempestiva per la prognosi infausta della patologia. Il controllo dei sintomi non solo garantisce al malato l'intervento più appropriato ma anche agli operatori sanitari un minor livello di moral distress e burnout.

## Trattamento farmacologico

### SEDAZIONE SUPERF/INTERM

(Ansiolisi per casco)

#### PZ SENZA TP OPIACEA

**OS:** LEXOTAN/EN 10  
gtt ogni 8 ore o  
**ATARAX** 50-100mg  
ogni 8-12 ore  
se occorre  
**ORAMORPH**  
FIALOIDI 10MG ½ fl  
ogni 8 ore

**EV:** MIDAZOLAM  
0.015-0.025Mg/Kg/h  
Se occorre  
**MORFINA**  
0.005-0.01Mg/Kg/h  
IN 24 ORE

#### PZ CON TP OPIACEA

**OS:** LEXOTAN/EN 10  
gtt ogni 8 ore o  
**ATARAX** 50-100mg  
ogni 8-12 ore  
se occorre  
**ORAMORPH**  
incrementato del  
30% della tp in corso

**EV :** MIDAZOLAM  
0.015-0.025Mg/Kg/h  
se occorre  
**MORFINA**  
Dose equivalente se  
altra tipologia di  
oppioide o  
incremento del 30%  
IN 24 ORE

### SEDAZIONE PROFONDA

Sintomi refrattari

RACCOMANDAZIONI SICP SULLA SEDAZIONE 2007

#### SENZA OPIACEI

**MIDAZOLAM**  
0.03-0.05Mg/Kg/h  
+  
**MORFINA**  
0.01-0.02Mg/Kg/h  
IN 24 ORE **EV/SC**

#### CON OPIACEI

**MIDAZOLAM**  
0.03-0.05Mg/Kg/h  
+  
**MORFINA**  
Dose equivalente se  
altra tipologia di  
oppioide o  
incremento del 30%  
di quella in corso  
IN 24 ORE **EV/SC**

#### -DEPRESCRIZIONE DELLA TERAPIA

-IDRATAZIONE 500ML 24 ORE

-TP AL BISOGNO:

per RANTOLO: Buscopan 20mg in 10ml SF

per AGITAZIONE/DISPNEA: Morfina 1/3 dose  
h24 + Midazolam 1/3 dose h24 in 100ml SF