

# 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/2 mL 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.**

