



INDICAZIONI PRATICHE PER L'IMPIEGO DI MORFINA IN CORSO DI POLMONITE COVID19

Per CRA e case di riposo.

DISPNEA

Se possibile valutare la Dispnea come sintomo soggettivo, chiedendo al paziente di descriverla su una scala NRS da 0 (nessuna fatica respiratoria) a 10 (fame d'aria insopportabile)

RICORDARSI della stipsi provocata dagli oppiacei e SULLA BASE della PROGNOSI valutare terapia lassativa

Se il Paziente non ha MAI assunto morfina (pz naive):

- **boli di MORFINA CLORIDRATO** 2,5 mg (1/4 di fiala da 10 mg) per via SC non diluita da ripetere ogni 4-6 ore (posizionare intima da cui somministrare la terapia)
- Aumentare del 50% il dosaggio dei boli se terapia inefficace.
- METOCLOPRAMIDE (Plasil) 1 fiala/im x 2/die per 5 giorni

Se utile, trovato il dosaggio ideale giornaliero (tipicamente un dosaggio di 20-30 mg/24h): posizionare una **terapia in infusione continua**

1. **In flebo** da 250ml: Infondere il dosaggio giornaliero di morfina in sol fisiologica in infusione continua nelle 24h (goccia lenta con dial flow), oppure per via sottocutanea; **oppure**
2. **In pompa siringa (ma non necessaria)**: morfina cloridrato 15-30mg da diluire in soluzione fisiologica ed infondere e.v o sottocute in 24h (se si preferisce, in pompa elastomerica).

→TERAPIA "al bisogno" di SALVATAGGIO: 2,5-5mg di morfina in bolo ev o sc (1/6 della terapia totale delle 24h)

Se la flebo dovesse terminare prima del previsto (2-3 ore in anticipo) ricomporla e ricominciare, evitare di lasciare il paziente senza morfina

IN ALTERNATIVA, SE impossibile terapie parenterali ORAMORPH fialoidi da 10MG: MEZZO FIALOIDE SUBLINGUALE o in acqua/bevanda addensata zuccherata, OGNI 4 ORE (6h in caso di lieve insufficienza renale)

SEDAZIONE DEI SINTOMI REFRATTARI e/o fase agonica

Utilizzare i farmaci per la sedazione per ottenere la sedazione palliativa (la sola morfina NON garantisce la sedazione profonda)

Per la sedazione valutare il posizionamento di una terapia in infusione continua (in 250cc in infusione continua sottocutanea in 24h , in flebo a gtt lenta con dial flow , oppure, ma non necessario, in pompa siringa o elastomero)

- Se prevale la **DISPNEA e la FAME d'ARIA**:
 - **Delorazepam (EN®) 5 mg** 1-2 fiala per via sottocutanea o intramuscolare ogni 8-12 ore
 - Oppure
 - **Diazepam (VALIUM®) 10 mg** 1-2 fiale per via sottocutanea o intramuscolare ogni 6-8 ore
- Se prevale il **DELIRIUM e l'agitazione**
 - **Clorpromazina cloridrato (Largactil®)** 1 fl 50 mg iniziando da 1/3 – ½ flim ripetibile ogni 4-12h
 - Oppure
 - **Aloperidolo (Serenase®)** fl 2 mg oppure 5mg/2ml. Inizia con 1 fl 2mg per via sc fino a 5-30mg/24h. Non è da considerare come farmaco di prima scelta per il suo debole effetto sedativo, pertanto spesso usato in associazione con una benzodiazepina

IN ALTERNATIVA OTTIMA ALTERNATIVA PER LE CASE DI RIPOSO E LE CRA, se non possibile la via sottocutanea e intramuscolare:

DELORAZEPAM (EN®) 1 mg/ml: 20 gocce sublinguali ogni 4-6 ore

RANTOLO terminale

Utilizzare **Buscopan 1fl** per via SC ogni 6 ore per ridurre le secrezioni polmonari (se ne sfrutta l'effetto anticolinergico)

Se dubbi:

Rete delle Cure Palliative 0516225652

Centrale Operativa Rete delle Cure Palliative
Dipartimento dell'Integrazione – Osp. Bellaria
Pad. B - 3 p. Via Altura n.3 - 40139 Bologna
Tel. +39.051.4966149 fax +39.051.4966150

24h/24