

Tensions **fortes** d'approvisionnement
risquant de durer **plusieurs mois** sur
certains médicaments pour la prise en
charge des patients atteints du COVID-19

Nécessité d'un **usage raisonné** des
produits d'anesthésie - réanimation :
*Curares, sédatifs, antibiotiques,
morphiniques, antalgiques et pousse-
seringues électriques*

Médicaments prioritaires

au 27/04/2020*
(décret du 23/03/2020)

**Curares : Cisatracurium,
Atracurium, Rocuronium**

**Hypnotiques injectables :
Midazolam, Propofol**

- ✓ Mesures d'épargne de doses
- ✓ Alternatives thérapeutiques



Collaboration +++
équipes soignantes, médicales,
pharmaceutiques et CME

Optimiser / Surveiller / Réévaluer

Réévaluer pluri-quotidiennement

Pertinence de la **prescription, posologie** et **alternatives disponibles** ?

Optimiser l'utilisation = limiter le gaspillage

- Avant utilisation, **vérifier** la spécialité disponible, sa **concentration** et sa **quantité totale** (différents fournisseurs et importations => **risque d'erreur médicamenteuse**)
- **Finir** l'intégralité de la seringue avant son relai par une nouvelle => éviter à tout prix le renouvellement programmé d'une seringue si elle n'est pas totalement finie
- **Ne pas changer les tubulures** si poursuite de la même molécule (ne renouveler que la seringue pour un gain d'environ 2 mL)
- **Ne pas jeter immédiatement** la (les) seringue(s) à l'arrêt de la sédation-analgésie, refermer avec un bouchon (produit stable plusieurs heures dans la seringue : sédation-analgésie possiblement réintroduite(s) chez le patient)
- Envisager des **modifications des dilutions** (attention à la stabilité dans le temps)
=> changement plus fréquent des seringues mais moins de gâchis
- Penser à « **séparer** » les ampoules => **1 ampoule = plusieurs patients**

Surveiller et optimiser les doses

- Rechercher les **posologies minimales efficaces**
- Respecter, plus encore qu'habituellement s'il en est nécessaire, des **principes généraux de sédation-analgésie-curarisation** (Conférence de consensus commune SFAR-SRLF et recommandations internationales)
 - ⇒ *Protocole de sédation/analgésie RASS/BPS (protocole propre à chaque réanimation à mettre à jour si besoin) ; protocole Stop Sédation quotidien si possible ; monitorer la sédation par des scores cliniques (BIS si curares) pour éviter les sur-sédations ; monitorer la curarisation (TOF) en complément de la surveillance clinique pour éviter la surcurarisation...*
- Envisager le recours à des **alternatives** et/ou des associations de médicaments pour limiter les doses des médicaments dit prioritaires :
 - ⇒ *Induction anesthésique rapide en séquence rapide par Rémifentanyl au bloc ; entretien par halogénés (Sévoflurane ou Desflurane) ; pondérer les indications des curares (privilégier les bolus) ; limiter les indications de l'AIVOC (épargne des médicaments et des PSE) ; co-administration de magnésium pour potentialiser l'effet des curares ; intubation en séquences rapides par chlorure de suxaméthonium ; induction en séquence rapide par kétamine en réanimation ; entretien par des alternatives au Midazolam ou Propofol (Oxazépam, Lorazépam, Dexmédétomidine, Clonidine, Halopéridol, Lévomépromazine...) ; remplacer le Midazolam par une autre benzodiazépine (Clorazépate, Clonazépam, Diazépam) en soins palliatifs...*

Voir « documents utiles » cités ci-dessous pour des alternatives et doses recommandées



Documents utiles

- [HAS - Prise en charge médicamenteuse des situations d'anxiolyse et de sédation pour les pratiques palliatives en situation d'accès restreint au midazolam](#)
- [Documents de synthèse annexés au MARS 2020 22](#) :
 - Optimisation de l'**utilisation des thérapeutiques en période de crise sanitaire** (document AP-HP) ;
 - Préconisations sur **les curares en réanimation** (document HCL / COMEDIMS / MAR / MIR) 20/03/2020
 - **Médicaments injectables** - Quelles possibilités pour limiter l'utilisation des PSE ? (CHU Lille et SFPC) ;
 - La **compatibilité entre les médicaments injectables** administrés en Y (HUG) ; Les conseils pour **ventiler un patient en insuffisance respiratoire aigüe** avec un respirateur d'anesthésie (SFAR) ;
- [Préconisations de la SFAR, SFETD, SRLF et SFPC, s'agissant des services de réanimation](#) (16/04/2020) ;
- [Recommandations de la HAS relatives aux prises en charge médicamenteuses en situations palliatives, préconisant notamment le recours au Clonazépam en cas de tension sur le Midazolam](#) (HAS Janvier 2020)
- [Fiche conseil-urgence sanitaire patients COVID-19 + : Propositions thérapeutiques dyspnée asphyxie COVID](#) (version 2 du 31/03/20; SFAP) proposant des alternatives en cas de non-disponibilité du Midazolam
- Documents régionaux du CHU de Nantes et du CHU d'Angers
 - [Épargne des spécialités en tension et des PSE en réanimation](#) (CHU Nantes)
 - [Épargne des spécialités en tension en anesthésie](#) (CHU Nantes)
 - [Épargne des produits sensibles au bloc opératoire](#) (CHU Nantes)
 - [Propositions pour la gestion des médicaments de sédation et des curares](#) (CHU Angers)