



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

CONCORDATO CON DOTT.SSA STEFANIA ZACCARONI PER REPARTI OB G3

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)

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.
- **Aumentare del 33-50 %** il dosaggio dei boli se terapia inefficace.

Se utile, trovato il dosaggio ideale giornaliero (tipicamente un dosaggio di 15-30 mg/24h) , posizionare una **terapia in infusione continua** :

1. **In boli**: morfina cloridrato 2,5-5mg sottocute ogni 4-6h; oppure
2. **In flebo** da 250 ml : Infondere il dosaggio giornaliero di morfina di sol. fis. per via sottocutanea in infusione continua nelle 24 ore (goccia lenta con dial flow); oppure
3. **In pompa siringa**: morfina cloridrato 15-30 mg da diluire in soluzione fisiologica ed infondere e.v. in 24h (**se si preferisce in pompa elastomerica**).

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

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

E'possibile miscelare la morfina al midazolam!