



BIENVENUE

Les soins palliatifs et la COVID en CHSLD Partage d'expériences pratiques

Une collaboration entre Pallium Canada et Palli-Science.

Hôte: Jeffrey B. Moat

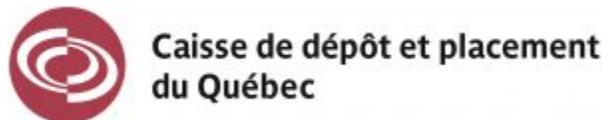
Modératrice: Geneviève Dechêne, MD

Présentateurs:

Anne Bhéreur, MD

Élise Royer-Perron, MD

Commanditaires principaux



Directives pour le webinaire

- Vos microphones sont désactivés
- Utilisez la fonction Q&R au bas de votre écran pour soumettre des questions. Veuillez ne pas utiliser la fonction de clavardage pour les questions.
- Ce webinaire sera enregistré et sera disponible dans quelques jours sur le site web pallium.ca.

Déclaration de conflits

Pallium Canada

- Organisme à but non-lucratif
- Génère des fonds pour soutenir les opérations et la R&D à partir des frais d'inscription aux cours et des ventes du livre de poche palliatif.
- Partiellement financé par une contribution de Santé Canada.
- Ces webinaires sont soutenus par une subvention à l'éducation inconditionnelle de Boehringer-Ingelheim (Canada) Inc.

Présentateurs

- Jeff Moat
- Dre Anne Bhéreur
- Dre Geneviève Dechêne
- Dre Élise Royer-Perron

Présentateurs

Hôte

Jeffrey B. Moat, CM

Président-Directeur Général, Pallium
Canada

Modératrice

Geneviève Dechêne, MD

Professeur adjoint, Département de
Médecine Familiale, Université de
Montréal

Équipe médicale palliative à
domicile, SIAD du CLSC Verdun
Directrice scientifique du site de
Palli-Science

Présentateurs

Panélistes

**Anne Bhéreur, MD, CCMF(SP),
FCMF**

Professeure clinicienne,
Département de médecine familiale
et de médecine d'urgence,
Université de Montréal

anne.bhereur.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Élise Royer-Perron, MD

Médecin de famille, CIUSSS du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Soins palliatifs et gériatriques à
domicile, SIAD/CLSC de Verdun
CHSLD Réal-Morel

elise.royer.perron@gmail.com

Objectifs d'apprentissage

- Partager l'expérience acquise sur les soins de confort COVID, particulièrement en CHSLD.
- Aborder l'importance et les particularités des NIM en contexte COVID.
- Présenter les tableaux cliniques COVID observés chez une population de patients en CHSLD.
- Présenter des éléments importants pour des soins de confort appropriés et sécuritaires dans des milieux peu ou moins habitués aux soins palliatifs.
- Partager des documents pouvant faciliter la mise en place de protocoles dans les différents milieux.

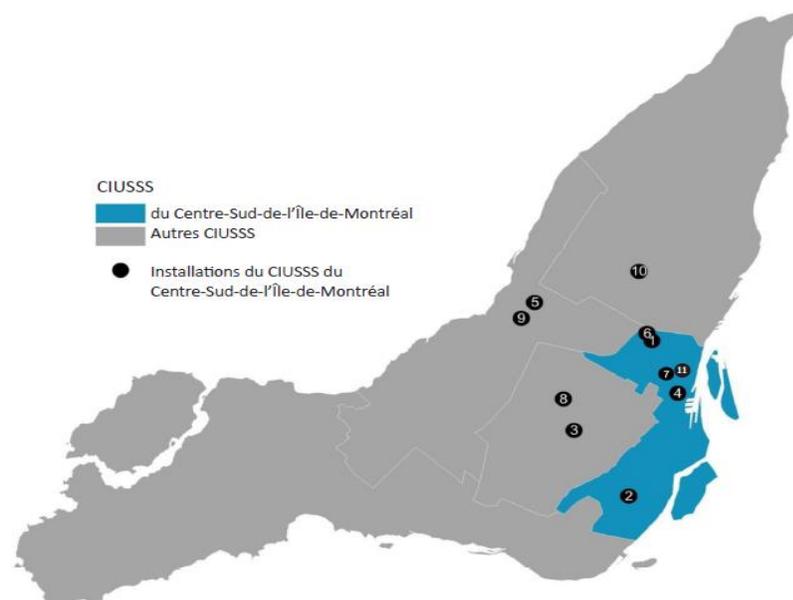
Portrait de la situation COVID vécue

Témoignage

CCSMTL

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- CHSLD – 2950 lits
 - CHSLD du Manoir-de-l'Âge-d'Or
 - CHSLD de Verdun
 - CHSLD Émilie-Gamelin
 - CHSLD Ernest-Routhier
 - CHSLD Jean-De La Lande
 - **CHSLD Louis-Riel**
 - CHSLD Paul-Émile-Léger
 - **CHSLD Réal-Morel**
 - CHSLD de Saint-Henri
 - **CHSLD Yvon-Brunet**
 - CHSLD Armand-Lavergne
 - Hôpital chinois de Montréal
 - CHSLD Alfred-Desrochers
 - CHSLD Paul-Bruchési
 - Institut universitaire de gériatrie de Montréal
 - CHSLD Champlain
 - CHSLD des Seigneurs



- CH
 - Hôpital Notre-Dame
 - Hôpital de Verdun
- Centres:
 - Réadaptation en dépendance
 - Réadaptation en déficience physique
 - Protection et réadaptation – Jeunesse
- CLSC
 - **CLSC de Verdun**
 - CLSC des Faubourgs
 - CLSC du Plateau-Mont-Royal
 - **CLSC de St-Henri**
 - **CLSC de Ville-Émard-Côte-St-Paul**
 - CLSC de St-Louis-du-Parc

ERP & AB - 18 novembre 2020

Source: <https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/>

Nos pratiques

- Élise Royer Perron

- Ma pratique
 - CHSLD
 - CLSC - SAD
 - Soins palliatifs
 - Gériatrie
- Mon statut
 - COVID guérie > 3 mois
 - Dépistage recommencé

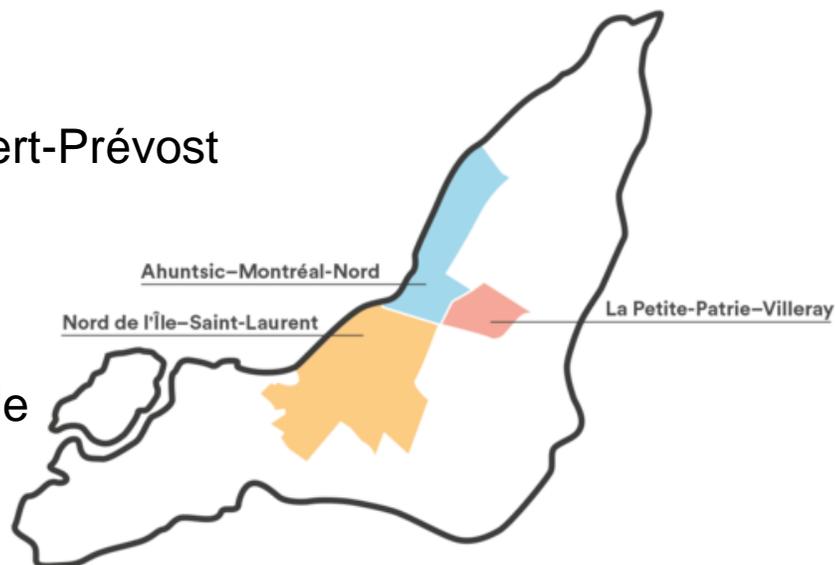
- Anne Bhéreur

- Ma pratique:
 - Soins palliatifs
 - Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
 - USP Pavillon des Bâtisseurs – au CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci en « pré-COVID ».
 - Médecine de famille – GMF-U Sacré-Cœur.
 - Délestage pandémie: soins palliatifs +++ et support en CHSLD au printemps.
- Mon statut
 - Dépistages COVID négatifs... à date.

CIUSSS NIM

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

- 3 CH:
 - Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
 - Hôpital Jean-Talon
 - Hôpital Fleury
- 2 CH en santé mentale:
 - Hôpital en santé mentale Albert-Prévost
 - Hôpital Rivière-des-Prairies
- 6 CLSC:
 - CLSC Ahuntsic
 - CLSC de Bordeaux-Cartierville
 - CLSC de la Petite-Patrie
 - CLSC de Montréal-Nord
 - CLSC de St-Laurent
 - CLSC de Villeray



- 11 CHSLD – 1756 lits
 - CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci
 - CHSLD Auclair
 - CHSLD des Bâisseurs
 - CHSLD de Cartierville
 - CHSLD de La Petite-Patrie
 - CHSLD de Saint-Laurent
 - CHSLD Laurendeau
 - CHSLD Légaré
 - CHSLD Paul-Gouin
 - CHSLD Paul-Lizotte
 - CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence

ERP & AB - 18 novembre 2020

Source: <https://www.ciussnordmtl.ca/a-propos/qui-sommes-nous/portrait-de-letablissement/>

Soins palliatifs en CHSLD – pré-COVID

- Soins palliatifs - Soins de fin de vie - Soins intensifs de confort
- Expertise variable
- Disponibilité inéquitable
- Formation des infirmières et médecins
- Projet pilote «Guide de soins de fin de vie»



Soins palliatifs en CHSLD – COVID 1^{re} vague

- Ressources humaines
 - Personnel infirmier en CHSLD
 - Pénurie: ratios, maladie, infection
 - Renfort: délestage, armée
 - Proches aidants
- Virus – l'inconnu
 - Décompensations subites et fins de vies simultanées
 - Symptômes gériatriques vs état de base?
- Logistique
 - Occupation des lits, absence de zone rouge
 - Isolement non respecté
 - Administration/accès à la médication
 - Disponibilité de l'EPI, des tests

Pour savoir où en en est... et vers où on va...

Niveaux d'intervention thérapeutique



Designed by Pngtree

Niveau d'intervention médicale

- Définition de l'INESSS:
 - Expression des valeurs et volontés du patient sous la forme d'objectifs de soins, qui résulte d'une discussion entre le patient ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins médicalement appropriés et leurs conséquences, afin d'orienter les soins et de guider le choix des interventions diagnostiques et thérapeutiques.
- Plusieurs autres expressions selon les milieux:
 - Niveaux de soins.
 - Objectifs de soins.
 - Niveaux d'intervention thérapeutique.
 - « NIM » sera utilisé dans le reste du document.

NIM... un sujet en soi

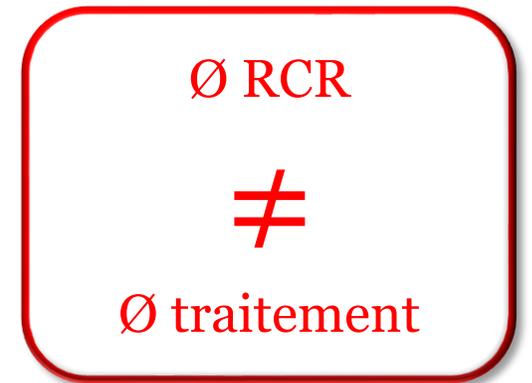
- INESSS 2016: A à D.
- Responsabilité du médecin.
- Il n'est pas possible d'aborder en détails la discussion des NIM dans le contexte de ce webinaire... c'est un sujet en soi.
- Revue ici de quelques points jugés importants, particulièrement en contexte COVID.
- Plusieurs références à la fin du document.

NIM... en contexte de pandémie

- **Directive ministérielle**: révision des NIM.
- La réalité:
 - Depuis longtemps, beaucoup de cliniciens d'expérience constatent régulièrement que, faute d'information, des patients reçoivent des soins non souhaités qui peuvent parfois prolonger indûment une fin de vie...
 - Dans le contexte de pandémie, il devient impératif de connaître la volonté des patients afin de ne pas offrir des soins non souhaités par manque d'informations.
- C'est toutefois plus vite dit que fait...
 - Et l'aspect des NIM proportionnés à l'état de base du patient...
 - Et le poids de la décision... de l'impression de prendre la décision...

Réanimation cardio-respiratoire

- Réflexion intéressante et perturbante:
 - **Should Emergency Department Patients with End-of-Life Directives be Admitted to the ICU?**
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30054156>
 - *Même chez les soignants, une indication de ne pas réanimer au dossier est souvent confondue avec un souhait de soins de confort seulement.*
 - **Il faut comme soignants se conscientiser à la différence...**
- Cette réflexion est importante, puisque cela a un impact sur la perception et les craintes des patients et des familles face au retrait de la RCR et des soins plus invasifs.



NIM C ou D en CHSLD → transfert en CH?

- « Par défaut » ➡ ∅ de transfert vers CH.
- À moins que...
 - Condition ne puisse pas être gérée adéquatement sur place... question d'objectifs de soins et/ou de confort.
 - Exemple classique: # de hanche.
 - En NIM C: condition « traitable » en CH seulement + traitement souhaité selon les objectifs discutés.
- Si transfert:
 - Discussion claire sur ce que cela implique.
 - À aborder absolument et ***inscrire clairement au dossier de transfert***:
 - ∅ escalade dans les traitements – *a priori*.
 - Autres objectifs des soins.

NIM en contexte COVID... ou pas

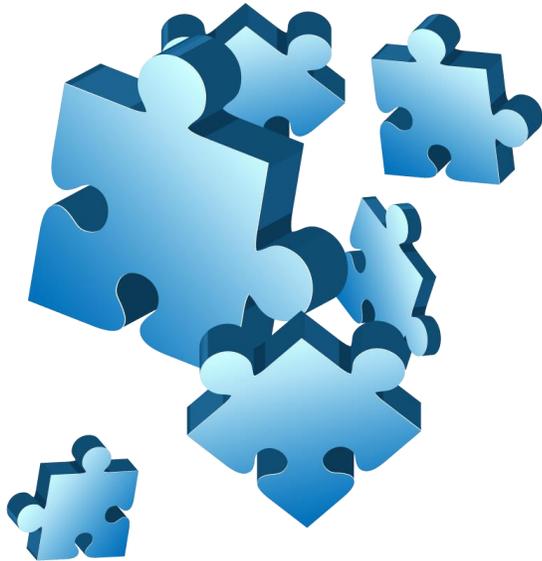
- Opter pour un NIM C ou D n'est **pas une condamnation.**
 - Il s'agit de choix de recevoir des soins qui excluent l'acharnement si il y a une évolution défavorable, liée ou pas à la COVID.
 - Le NIM C n'exclut pas tous les soins visant le rétablissement... seulement les soins jugés trop invasifs.

NIM et COVID... en résumé

- NIM A/B (longévité > confort)
 - Réanimation cardio-respiratoire
 - Intubation
 - Soins intensifs (vasopresseurs, voie centrale)
 - BiPAP/CPAP
 - Optiflow
- NIM C/D (confort > longévité)
 - Optiflow?
 - Thromboprophylaxie
 - Oxygène
 - Soluté
 - Médicaments et voies d'administration
 - Prises de sang
 - Cessation de traitement
 - Soins intensifs de confort

Les symptômes, les alarmes, l'évolution

À QUOI S'ATTENDRE?

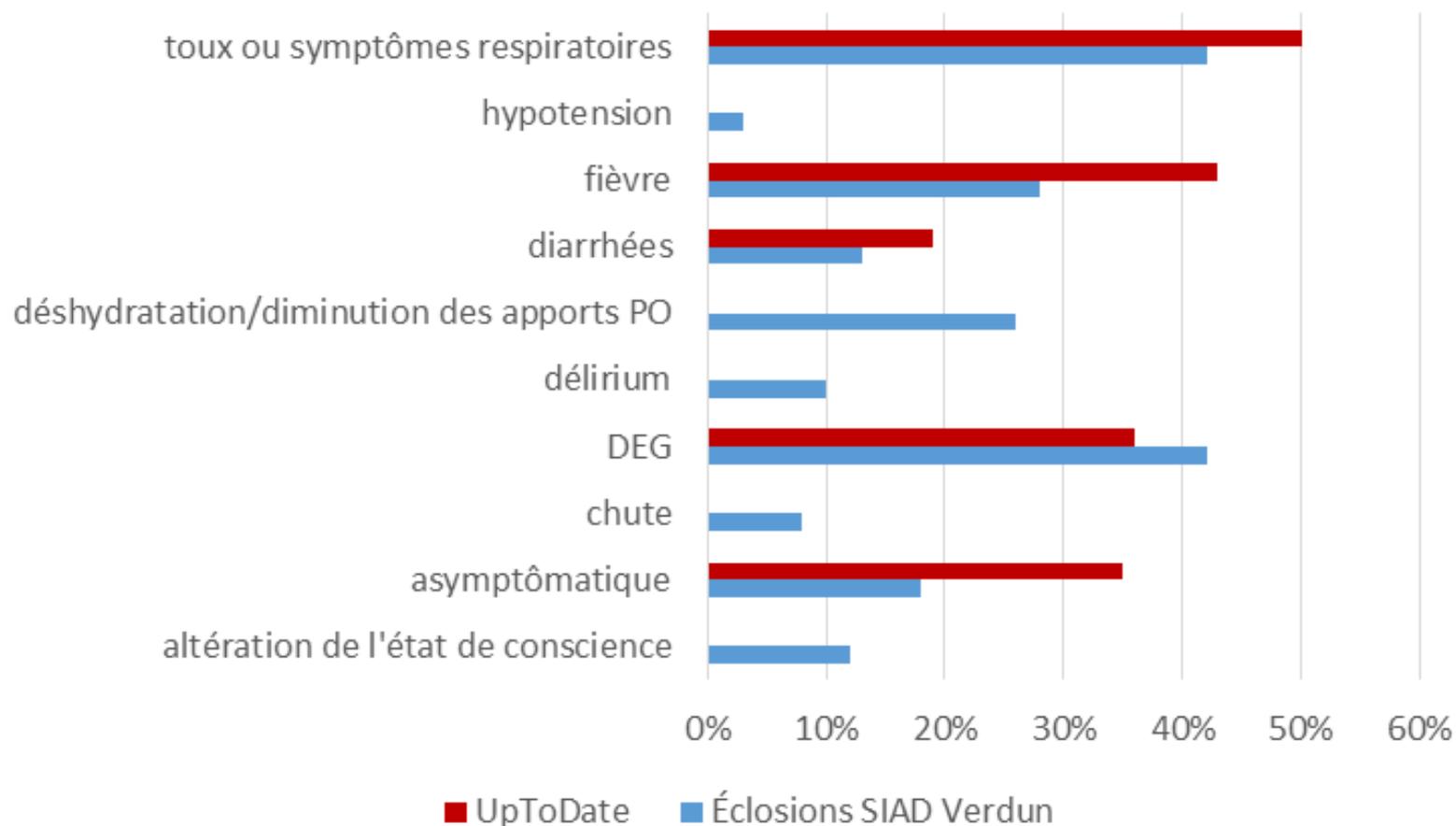


[pngtree.com](https://www.pngtree.com)

Présentation clinique – COVID « gériatrique »

- Présentation gériatrique est-elle différente de l'adulte?

- Symptômes typiques
- Symptômes non spécifiques
 - Étude «maison» SAD Verdun 1^{re} vague – clientèle RI/RPA



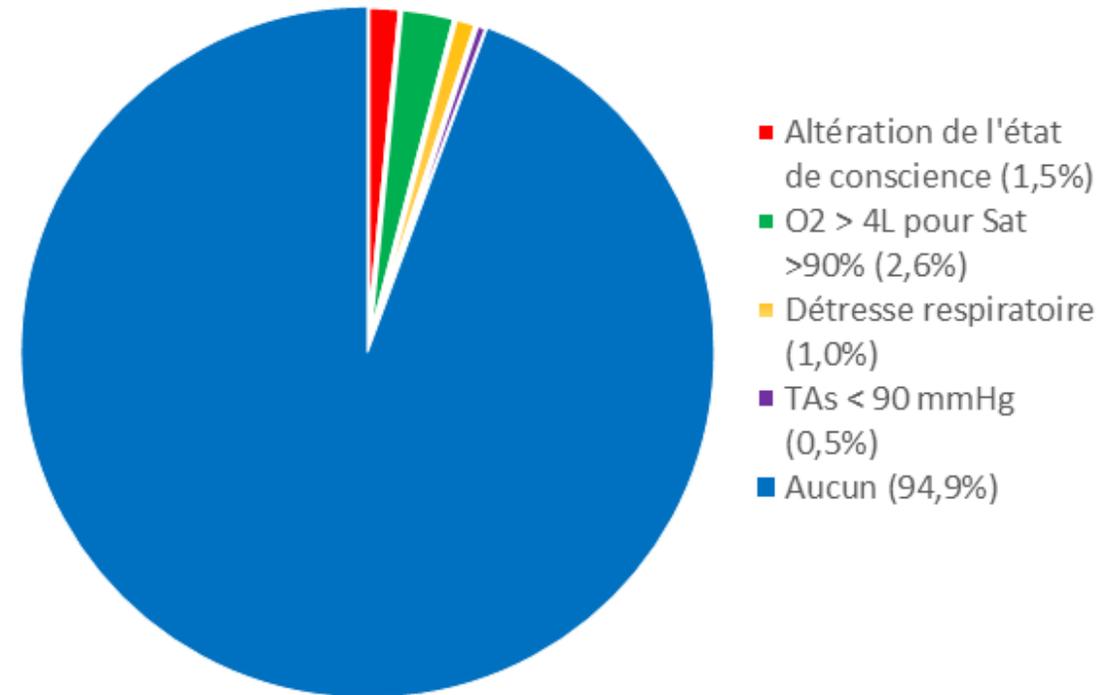
Évolution clinique et issue

Mes observations, en toute humilité!

- Cas «légers»
 - Asymptomatiques
 - Peu symptomatiques : toux, DEG (myalgies, fatigue), anosmie, perte d'appétit ad déshydratation
 - +/- fièvre
 - +/- symptômes digestifs (nausées, vomissement)
 - +/- désaturation, mais si besoin O2 .. 1-2L via LN pour Sat 90-94%
 - Si décès, secondaire à arrêt de l'alimentation ou déshydratation, hyperNa ?
- Cas «sévéres»
 - Symptômes respiratoire: tachypnée, dyspnée, détresse respiratoire – jour 6-7?
 - Saturation O2 labile ou désaturation marquée malgré O2 > 4L
 - +/- fièvre persistante
 - Taux de mortalité élevé

Évolution clinique et issue (suite)

- Étude à venir de tous les COVID + en CHSLD
- Pour l'instant, voici des données intéressantes sur des **guéris** de la 1^{re} vague
 - Collecte faite pour évaluer guérison (#test requis), mais critères de sévérités notés dans la collecte de données
 - Près de 95% des guéris n'ont présenté aucun critère de sévérité

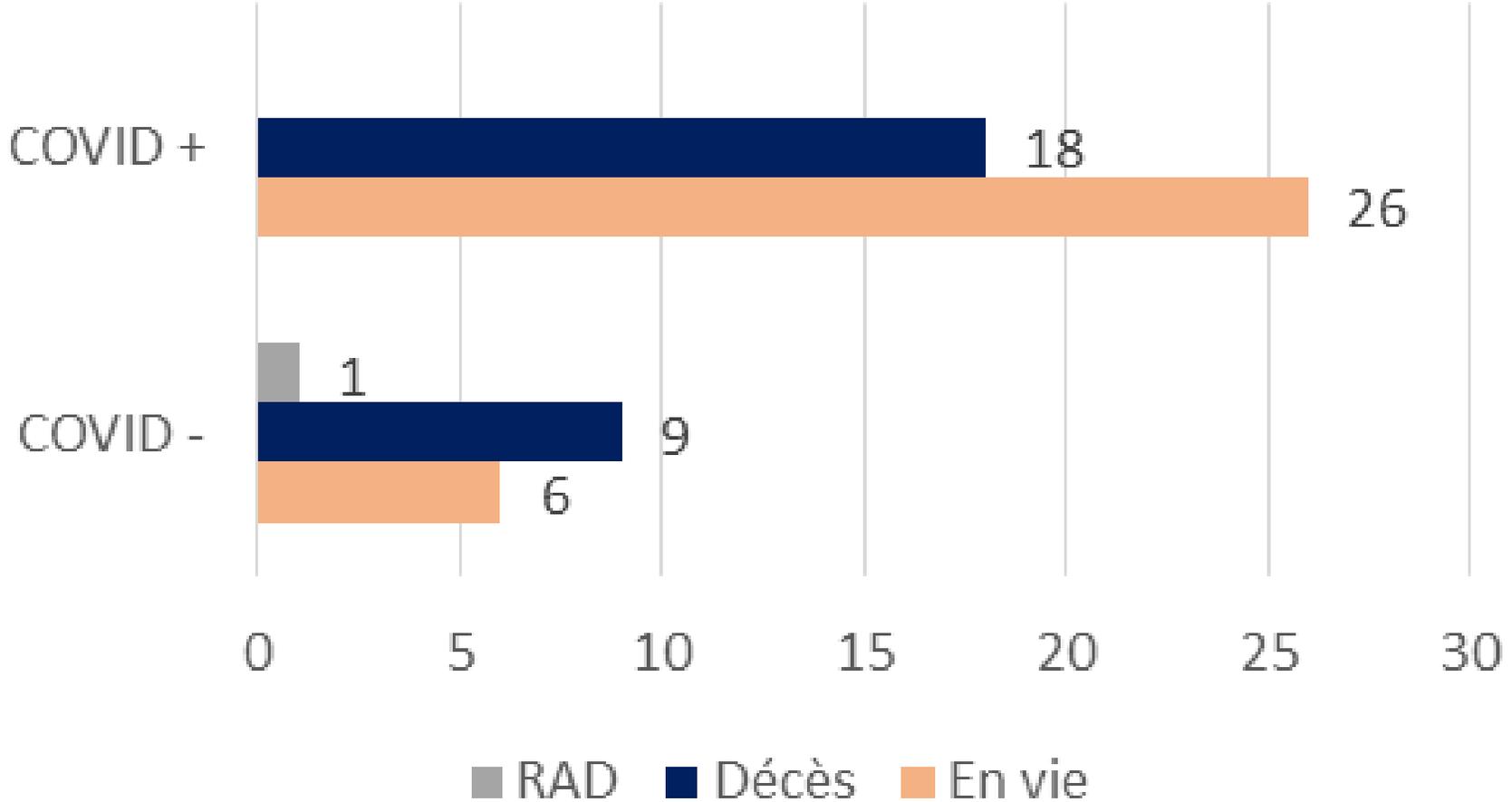


ERP & AB - 18 novembre 2020

© Pallium Canada, 2020

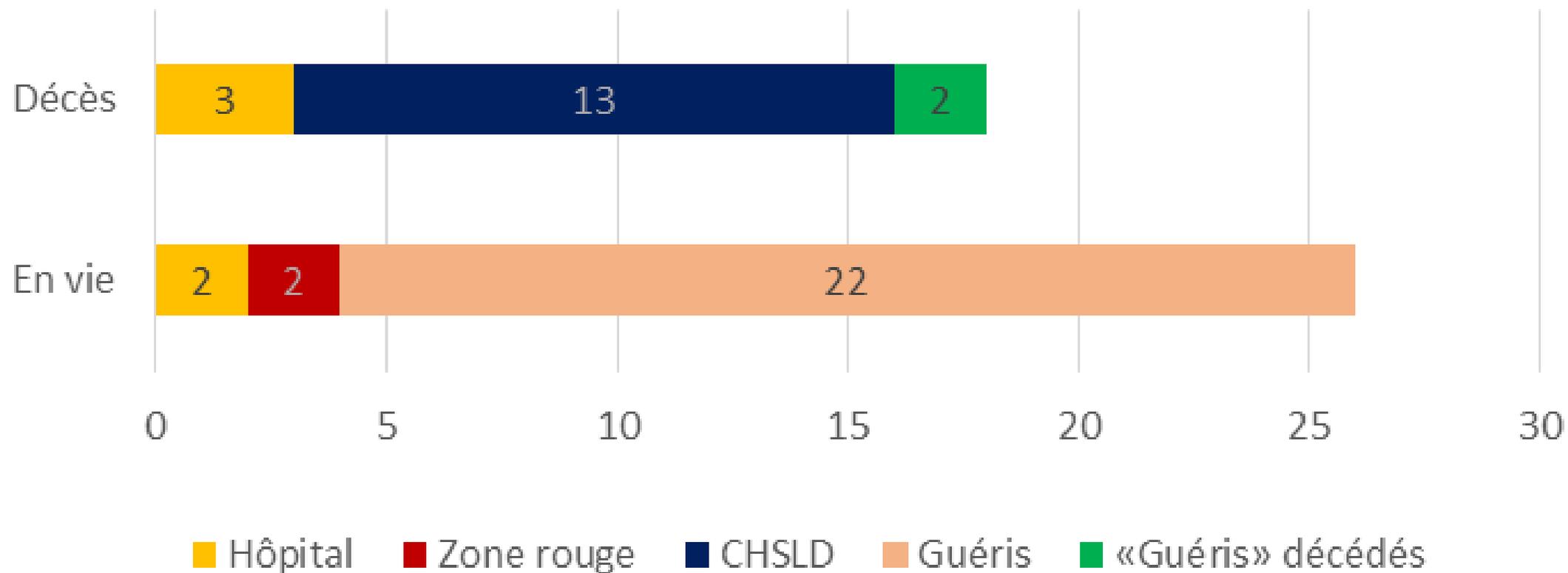
Retour sur les 9 derniers mois – CHSLD Réal-Morel

- Évolution de mars à novembre 2020 des patients de mes 2 étages au CHSLD
 - COVID + > COVID -
 - Beaucoup de décès en 9 mois



Issue des COVID + (1^{re} et 2^e vagues)

Dilemme... quel patient va bénéficier d'un transfert à l'hôpital?



Les soins de confort adaptés au contexte de la COVID-19

ON VISE LE CONFORT... COMMENT?



Soins de confort en CHSLD adaptés au contexte de la COVID

- Défis logistiques liés à la COVID = nombreux.
- Mais, au niveau pharmacologique, les soins de confort en contexte de COVID ne sont pas très différents des soins de confort usuels...

Mars 2020... Avril 2020...

- 1^{re} vague de la pandémie ➔ urgence = soins de confort si nécessaires:
 - Milieux et intervenants moins familiers.
 - Dignes et sécuritaires.
 - « Zones de guerre. »
- Diverses avenues proposées par équipes de soins palliatifs – surtout Grand Montréal:
 - Valables.
 - Souvent équivalentes.

Soins de confort COVID... CIUSSS NIM

- Mise en commun de l'équipe des soins palliatifs... conférences téléphoniques, Zoom, courriels, appels, ... URGENT!
- Objectifs majeurs:
 - Supporter les équipes ➔ secteurs moins familiers avec les soins de confort.
 - Optimiser le confort dans un contexte inédit.
 - Limiter les risques d'erreurs.
 - Standardisation vs personnalisation.
- Résultat:
 - 1-2-3... Perfusion! ➔ 1-2-3... Perfusion! Et autres... 148 diapos! **Oups!**
 - Guides simplifiés ➔ utilisation rapide dans les milieux de soins. **Ouf!**
 - Pour les médecins.
 - Pour les infirmières.

Pénuries de médicaments

- La pénurie de plusieurs médicaments, réelle ou appréhendée, a forcé certains choix thérapeutiques durant la 1^{re} vague.
 - CIUSSS NIM:
 - Faible concentration...
- Dernière vérification avec pharmacie CIUSSS NIM:
 - Ø pénuries au Québec.
 - Certaines allocations de certains médicaments peuvent être limitées:
 - Méthotriméprazine.

Doses des médicaments

- Doses en soins palliatifs COVID vs Ø COVID = comparables:
 - Majorité des cas de COVID rencontrés ➔ doses utilisés = **comparables** aux soins de confort usuels adaptés au contexte de chaque patient.
 - En général, un patient naïf nécessite des doses de départ moindres qu'un patient non naïf.
- Les doses...
 - Doivent **s'adapter** à la sévérité des symptômes observés.
 - Sont donc un **point de départ** à adapter à chaque situation.
 - Suggérées dans les diverses situations **ne sont pas** de nature à accélérer le décès...

Prévoir PRN... avant!

- NIM D ➔ Prévoir PRN d'emblée...
 - Une ordonnance PRN... n'est pas reçue si Ø Sx!
- NIM C ➔ Probablement prévoir PRN d'emblée... dépend du contexte.
 - Mais s'assurer de statuer dès les 1ers symptômes défavorables...
- ***Médication de confort appropriée ➔ ne précipite pas l'évolution défavorable.***

Ordonnances PRN... un point de départ

- Patient **naïf** aux opiacés:
 - Morphine ou hydromorphone:
 - Favoriser hydromorphone si IRC (ou IRA avérée ou présumée).
 - Dose selon le gabarit et les comorbidités.

Morphine 2,5 mg ou Hydromorphone 0,5 mg
s/c q 1 h PRN si dyspnée, douleur ou toux
sévère

- Patient **non naïf** opiacés:
 - Prévoir des entredoses à la médication usuelle.
 - Si plusieurs PRN ou détérioration significative = ↑ 25% de la dose usuelle (en fonction état clinique).

Morphine ou Hydromorphone
10% (à 15%) de la dose totale usuelle/24h
s/c q 1 h PRN si dyspnée, douleur ou toux
sévère

Attention aux conversions...

Même opiacé?
PO vs s/c?

S'adapter au gabarit



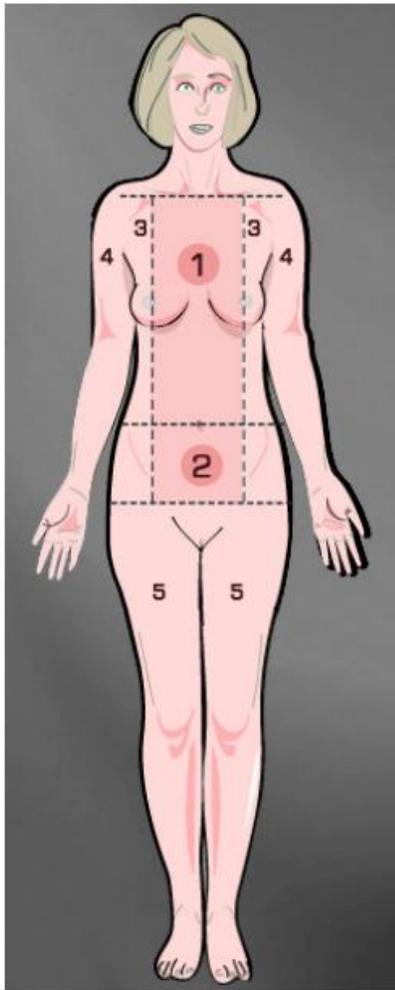
Ordonnances PRN... mais pas un point d'arrivée

- Mécanisme d'ajustement ***primordial***.
- Plusieurs possibilités:
 - « Aviser après 3 doses reçues. »
 - « Aviser si non soulagé après 2 doses. »
- Réévaluer... et ajuster.
 - PRN + élevé?
 - Régulier?
 - Perfusion?
 - ...

Sites d'injection s/c

- Absorption variable selon les sites...
- Éviter > 2 mL/injection.

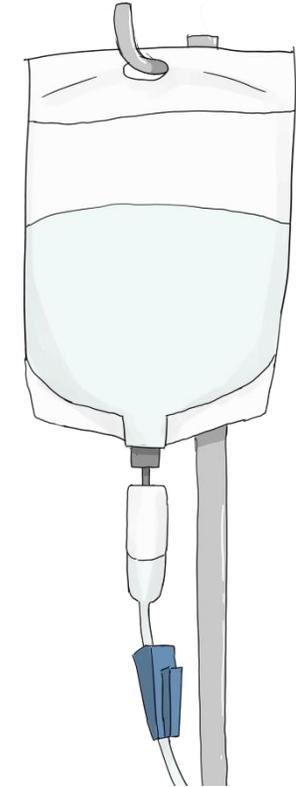
Source: Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie. Guide d'exercice CMQ. 05/2015. (A été reproduit de Palli-Science par CMQ)

	Zone 1 Offre une plus grande rapidité d'absorption (de 5 à 10 minutes), un confort accru pour le patient ainsi qu'un accès facile pour ceux qui administrent les injections sous-cutanées
	Zone 2 (Abdomen inférieur) Est un 2 ^e choix (de 10 à 15 minutes)
	Zone 3 (Thorax, à l'extérieur de la ligne des seins) Entraîne un retard d'absorption en raison du passage de la médication par le réseau lymphatique axillaire (environ 20 minutes)
	Zones 4 et 5 L'absorption aux zones 4 et 5 (membres) est plus lente et peut donc retarder de façon significative le début d'action des médicaments injectés (plus de 20 minutes)

Perfusions s/c continues avec ajustement via le débit

Avantages:

- Analgésie en **continu**:
 - Moins d'interventions « techniques » auprès du patient.
 - Ø retard ou saut de doses.
- Ajustement via **débit**:
 - Moins de manipulations: évite changements de sacs / ajouts dans le sac en cours.
 - Ajustement rapide, sans entrer et ressortir.
- **Concentration unique *équianalgésique*** ➔ ↓ risques d'erreurs:
 - Préparation des sacs.
 - Morphine vs hydromorphone.
 - Gestion tubulure si changement de concentration.
- Pompe à l'extérieur de la chambre?



Créé par Ylivdesign - pngtree.com

Enjeux:

- Disponibilité des pompes volumétriques .
- Formation des infirmières.

Perfusions s/c continues avec ajustement via le débit

- Ajustements si:
 - Patient inconfortable.
 - Dyspnée.
 - Procédure d'ajustement:
 - Entredose
 - Standardisée.
 - vs
 - 10%(15%) de la dose totale/24h.
 - ↑ débit de 1 mL/h.
 - Pas de maximum en soi...
 - En fonction de l'état du patient.
 - **Morphine**: doses arrondies
 - 2 mL/h = 9,6 mg/24 h ou 0,4 mg/h ou 1,6 mg q 4h.
 - 4 mL/h = 19,2 mg/24 h ou 0,8 mg/h ou 3,2 mg q 4h.
 - 6 mL/h = 28,8 mg/24 h ou 1,2 mg/h ou 4,8 mg q 4h.
 - 8 mL/h = 38,4 mg/24 h ou 1,6 mg/h ou 6,4 mg q 4h.
 - **Hydromorphone**: doses arrondies
 - 2 mL/h = 1,9 mg/24 h ou 0,1 mg/h ou 0,3 mg q 4h.
 - 4 mL/h = 3,8 mg/24 h ou 0,2 mg/h ou 0,6 mg q 4h.
 - 6 mL/h = 5,8 mg/24 h ou 0,2 mg/h ou 1 mg q 4h.
 - 8 mL/h = 7,7 mg/24 h ou 0,3 mg/h ou 1,3 mg q 4h.
 - **Midazolam**: doses arrondies
 - 2 mL/h = 4,8 mg/24 h ou 0,2 mg/h ou 0,8 mg q 4h.
 - 4 mL/h = 9,6 mg/24 h ou 0,4 mg/h ou 1,6 mg q 4h.
 - 6 mL/h = 14,4 mg/24 h ou 0,6 mg/h ou 2,4 mg q 4h.
 - 8 mL/h = 19,2 mg/24 h ou 0,8 mg/h ou 3,2 mg q 4h.
- Une conversion **non officielle** midazolam (Versed®) vs lorazépam (Ativan®):
- 5 mg midazolam = 1 mg lorazépam.

Perfusions s/c continues avec ajustement via le débit

Sac de perfusion

NaCl 0,9% - 100 mL

Morphine 20 mg ou **Hydromorphone 4 mg**
+
Midazolam 10 mg

Débit de départ

2 à 4 mL/h

pour la majorité des patients naïfs.

Dose « de charge » au départ → s/c

Morphine 2,5-5 mg ou **Hydromorphone 0,5-1 mg**

Entredoses

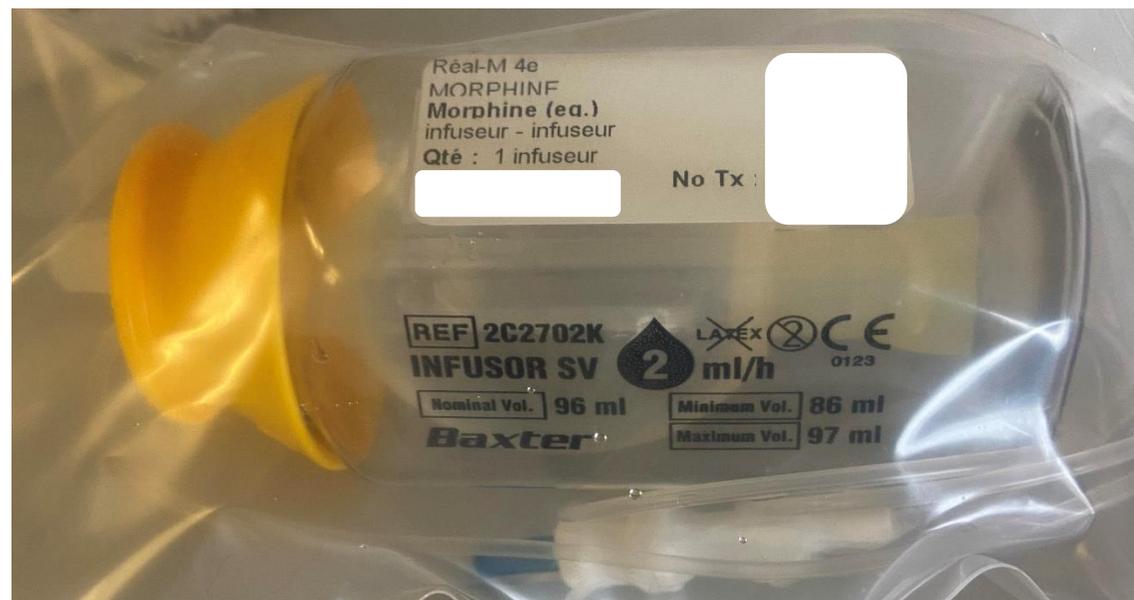
Morphine 2,5-5 mg ou **Hydromorphone 0,5-1 mg**
s/c q 1 h PRN

Ajustement si inconfort...

↑ 1 mL/h q 4 h PRN

Perfusion sous-cutanée continue (PSCC) avec perfuseur élastomérique « biberon »

- Équivaut à administration SC q4h régulière
- Débit constant = dose constante
- Préparé par pharmacie, volume (durée variable)
- Conservation 7-9 jours au frigo



ERP & AB - 18 novembre 2020

Extrait de l'OPI CCSMTL SFV COVID – « biberon »

Soins de fin de vie pour usagers dans le contexte de la pandémie COVID-19 – Hébergement et réadaptation 2/2

Option 2 : PSCC d'opiacés par pompe élastomérique (débit en mL/h selon disponibilité du perfuseur à la pharmacie préparatrice)

Pour un usager ayant déjà reçu des doses multiples d'opiacés. Éviter de débiter si fin de vie imminente, privilégier doses SC rég. Installer la perfusion dans la zone supérieure de l'abdomen.

Choisir l'opiacé et la dose désirée, puis choisir la durée approximative prévue de la perfusion

	HYDRomorphone (Privilégier en IRC)	ou	Morphine	Équivalence estimée à titre comparatif (Dose SC environ 50 % dose PO)
<input type="checkbox"/>	0,25 mg SC X 1 dose puis 0,25 mg/h SC continue <input type="checkbox"/> X durée de 2 jours <input type="checkbox"/> X durée de 4 jours	<input type="checkbox"/>	1,25 mg SC x 1 dose puis 1,25 mg/h SC continue <input type="checkbox"/> X durée de 2 jours <input type="checkbox"/> X durée de 4 jours	Morphine 60 mg PO/24h OU HYDRomorphone 12 mg PO/24h = morphine 5 mg SC q 4h régulier
<input type="checkbox"/>	0,5 mg SC x 1 dose puis 0,5 mg/h SC continue <input type="checkbox"/> X durée de 2 jours <input type="checkbox"/> X durée de 4 jours	<input type="checkbox"/>	2,5 mg SC x 1 dose puis 2,5 mg/h SC continue <input type="checkbox"/> X durée de 2 jours <input type="checkbox"/> X durée de 4 jours	Morphine 120 mg PO/24h OU HYDRomorphone 24 mg PO/24h
<input type="checkbox"/>	_____ mg SC x 1 dose puis _____ mg/h SC continue <input type="checkbox"/> X durée de 2 jours <input type="checkbox"/> X durée de 4 jours	<input type="checkbox"/>	_____ mg SC x 1 dose puis _____ mg/h SC continue <input type="checkbox"/> X durée de 2 jours <input type="checkbox"/> X durée de 4 jours	Source:www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIU SSS/MonCIUSSS/ConseilsComites/ConseilMed ecinsDentistesPharmaciens/ComitePharmaco logie/OrdonnancesPreImprimees/Ordonnanc esPreImprimees/SM02412_SFV- Hebergement_Covid-19.pdf

Autres modalités analgésiques

- Si perfusion impossible ou non souhaitée...
- Même principes de base avec:
 - Injections s/c q 4 heures – voir les équivalences.
 - Patch de fentanyl:
 - Attention, délai pour début d'action.
 - Peu flexible.

Râles

- Moins présents en 1^{re} vague – beaucoup de patients déshydratés.
- 2^e vague... encore? Par précaution, initiation traitement lors apparition des râles semble sage.
- Traitement usuel.

Scopolamine 0,4 mg s/c q 4h PRN ad 0,8 mg s/c q 2 h
PRN

Glycopyrrolate 0,4 mg s/c q 4h PRN (q 2h)

Si surcharge volémique relative:

Furosémide

Protocole usuel: 40 mg s/c en 2 sites q 30 min. x 3 pour un total de 120 mg.

« COVID » : 60 mg s/c en 3 sites q 30 min. x 2 pour un total de 120 mg.

Si accès IV: 80 mg IV sur 2 minutes (Ø mini-perfuseur nécessaire).

Ne pas oublier la sonde urinaire...

Détresse respiratoire

- Protocoles de détresse respiratoire usuels ont été utilisés avec succès chez les patients avec COVID-19.

Midazolam 5 mg s/c

Morphine 5 mg s/c (naïf) ou 25 % dose/24h
OU
Hydromorphone 1 mg s/c (naïf) ou 25 %
dose/24h

Scopolamine 0,4 mg s/c



s/c q 20 min. x 2 doses
PRN
+
aviser le médecin

- Les doses d'un protocole de détresse respiratoire bien utilisé ne sont pas de nature à causer le décès. Si le décès survient, il est lié à la cause sous-jacente...
 - Si la réponse n'est pas satisfaisante, les doses peuvent être ajustées à la hausse.
- ***Lorsqu'un patient est apaisé suite à l'usage d'un protocole de détresse, l'analgésie de base doit être ajustée...***

Montréal,
1^{er} juin 2020



Documents CIUSSS NIM

- Voir les références pour des liens Google Drive toujours à jour...



Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Informations
générales

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT COVID-19

Perfusion sous-cutanée continue
CHSLD - Faible concentration

Perfusion sous-cutanée continue
CH - Moyenne concentration

Râles bronchiques &
protocole de détresse

Analgésie intermittente ou
fentanyl transdermique

Guide simplifié
Liste de matériel

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Guide de l'infirmière
Perfusion sous-cutanée continue

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT - COVID-19

Guide de l'infirmière
Cathéter sous-cutané

Guide de l'infirmière
Détresse respiratoire

Guide de l'infirmière
Injection intermittente

ERP & AB - 18 novembre 2020

Ensemble...
On va s'en sortir!



Questions et réponses

Veillez utiliser la fonction Q&R
au bas de votre écran.

Références - NIM

- Niveaux de soins. Niveaux d'interventions médicales (NIM): Parlons-en. MSSS 24 avril 2020.
 - Coffre à outils pour la conversation avec les personnes vivant dans la communauté.
 - https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/4-2_PJ_Coffre_a_ouils_NIM_%20parlons-en_2020-04-24.pdf
- INESSS – Les niveaux de soins. Normes et standards de qualité. Janvier 2016.
 - <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/publications/publication/les-niveaux-de-soins.html>
- Jesus JE et al. Should Emergency Department Patients with End-of-Life Directives be Admitted to the ICU? J Emerg Med. 2018 Sep; 55(3): 435-440.
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30054156>

Références – NIM - Webinaires

- Moreau M, Roigt D. Niveaux de soins à l'heure de la COVID-19 : Plus nécessaires que jamais! Webinaire. Bureau de l'éthique clinique. Faculté de médecine. Université de Montréal. 8 avril 2020.
 - Et autres webinaires **gratuits**. <https://www.dpcmed.umontreal.ca/event/covid-19/>
- La détermination des niveaux d'intervention thérapeutique
 - Lucie Baillargeon, M.D. – Québec
 - Congrès FMOQ sur les soins palliatifs – novembre 2018
 - **Gratuit** dans le contexte COVID sur Caducée ➡ 33 minutes bien investies!
 - <https://caducee.fmoq.org/cours/grilleParcours.cnx?idCours=AKA4CBA209F1098AF1DAKA&idInscription=AKAFFB39E072059E3BAAKA>

Références - NIM



Format impression – PDF

- https://drive.google.com/open?id=1Tqt2dcWRQINkQYqc2jgw-8_2R66-_bmH

Format consultation – PDF

- https://drive.google.com/open?id=1ZmNcNJaJAWJrakovY75jK_Dc5UnlgOuIX

Format PowerPoint

- <https://drive.google.com/open?id=1NyOe-aaFDFRCy88lvPFsOja9NcdsvPpY>

Références

- Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie. Guide d'exercice CMQ. 05/2015. 60 p.
 - <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-05-01-fr-soins-medicaux-derniers-jours-de-la-vie.pdf?t=1605625580465>

Références – Documents CIUSSS NIM

Long document détaillé sur les soins de confort adaptés aux particularités de la pandémie de COVID-19.



- Format impression – PDF

<https://drive.google.com/open?id=1fMztUkGgGd05BY4xG9kSzPgZvSfArbm9>

- Format consultation – PDF

<https://drive.google.com/open?id=1PfJj7Y22ATxcgWCNbD4MOzKfZY3jJcGz>

- Format PowerPoint

<https://drive.google.com/open?id=1bj4lv4biquOxGKohBE2Mozkc-959x9qq>

Références – Documents CIUSSS NIM

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Informations
générales

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT COVID-19

- https://drive.google.com/open?id=1I4I_oB99qR5qcwJR7RLPwqvVruDBp5E5

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Perfusion sous-cutanée continue
CH – Moyenne concentration

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT – COVID-19

- <https://drive.google.com/open?id=1MzXqXsgNyaXeEp8UXQiaJuk6ytd1TVVM>

*Perfusions sous-cutanées en continu en centre hospitalier – la **concentration moyenne**. Considérant que les pénuries de médicaments sont actuellement résolues, la concentration moyenne devrait probablement être celle utilisée aussi en CHSLD afin d'utiliser de plus petits débits de perfusion, même chez des patients qui ne sont pas naïfs aux opiacés...*

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Perfusion sous-cutanée continue
CHSLD – Faible concentration

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT – COVID-19

- <https://drive.google.com/open?id=15DAj--pe5uPIKmwZLr5LNzSuRWVL9AqT>

*Perfusions sous-cutanées en continu en CHSLD – la **faible concentration**. L'information demeure présentée, mais **il ne s'agit pas de la solution la plus versatile**. Voir la mention avec le guide précédent.*

Références – Documents CIUSSS NIM

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Analgésie intermittente ou
fentanyl transdermique**

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT – COVID-19

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Râles bronchiques &
protocole de détresse**

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT – COVID-19

Tableau des correspondances des doses vs le débit des perfusions standardisées
Perfusions sous-cutanées continues

- <https://drive.google.com/open?id=1cyVuoXQGUOSBQCzml3EQQMt6bZR62JtE>
- https://drive.google.com/open?id=1T4kTkFsl7zPvu4U2Dx0o1bFBRJRNdqC_
- <https://drive.google.com/open?id=1M7vT0wPUIsOU9xFoInB3Mu4U53-gsBc8>

Références – Documents CIUSSS NIM

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Soins infirmiers

GUIDE SIMPLIFIÉ POUR SOINS DE CONFORT – COVID-19

- https://drive.google.com/open?id=1EBRjDkWR_tJSC4uO6-CNr7ogOFWza8xr

Le petit guide pour les infirmières initialement préparé par l'équipe des soins palliatifs a été complété par Jocelyne Lacroix de la DSI. Pour garder le même lien déjà diffusé, les liens vers les nouveaux guides sont dans celui-ci!

Références – Gabarits d'ordonnances

- CCSMTL:
 - Ordonnance pré-imprimée – Soins de fin de vie COVID:
 - www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/MonCIUSSS/ConseilsComites/ConseilMedecinsDentistesPharmaciens/ComitePharmacologie/OrdonnancesPreImprimees/OrdonnancesPreImprimees/SM02412_SFV-Hebergement_Covid-19.pdf
- CIUSSS NIM:
 - Basé sur les ordonnances de soins palliatifs, avec adaptation COVID – *non officiel*.
 - PDF: <https://drive.google.com/file/d/1YVJ578U6jRjZgjcZ446HP1iuiUhsoXrD/view?usp=sharing>
 - Word: <https://drive.google.com/file/d/1yrLgw1YuP8JPPsoEheOg3ULzCbTWPcfo/view?usp=sharing>

Autres références utiles

- Communauté de pratique des médecins en CHSLD
 - <https://cpmchslid.ca/>
 - Guide COVID-19 pour les médecins en CHSLD
 - <https://docs.google.com/document/d/1aqY84tYB0ZRyZkFVBr0a7VINaeY7KenDJD9wJPI13LE/edit>
- Lignes directrices françaises:
 - Ressources COVID et soins palliatifs:
 - <http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>
 - Fiche-conseil dyspnée et détresse respiratoire:
 - <http://www.sfap.org/system/files/fiche-conseil-prise-en-charge-palliative-detresse-respiratoire-fusion-v4-oct2020.pdf>
 - Les doses proposées peuvent sembler supérieures à celles discutées, mais noter la mention de diminution de 50% suggérée pour les patients frêles, qui correspondent avec la clientèle usuelle de nos CHSLD. Les doses sont donc superposables à celles proposées ici.

MERCI

