

Prise en charge des patients adultes avec COVID-19 nécessitant des soins de confort hors de l'unité de soins intensifs (USI)

adapté des lignes directrices du BC Centre for Palliative Care* avec la participation des médecins & pharmaciens en soins palliatifs. Merci à tous ceux qui ont contribué!

AVANT de mettre en place ces recommandations, SVP identifier le NIVEAU DE SOIN (NS)
Ces recommandations s'appliquent pour une approche centrée sur des soins de confort (pas de RCR, pas d'admission à l'USI)

Outils pour faciliter la conversation sur le niveau de soin: (tous en anglais)
De Seattle, WA: COVID-19 Conversation Tips (<http://bit.ly/SeattleVitalTalkCOVID19>)
Serious Illness Conversation Guide (<http://bit.ly/SeriousIllnessConversationGuide>)
Communicating Serious News (UpToDate; requires login <http://bit.ly/CommunicatingSeriousNews>)

Tous les doses ci-dessous sont des doses de DÉPART. Vu la possible progression RAPIDE des symptômes du COVID-19, soyez prêt à augmenter les doses et considérez prescrire d'emblée des intervalles de doses.

Patient ne prenant
PAS d'opiacés
« naïf aux opiacés »

OPIACÉS

(TOUS utiles pour soulager la dyspnée & peuvent alléger la toux - codéine non-recommandée)

Les opiacés soulagent la détresse respiratoire, l'agitation associée & contribuent à la conservation d'énergie

Chez les personnes âgées: commencer avec les doses plus basses

Commencer un PRN *mais* avoir un seuil de tolérance très bas pour commencer une dose régulière q4h / q6h:

Éviter PRN = Patient Receives Nothing (le patient ne reçoit rien!)

MORPHINE

2.5 - 5 mg PO *OU* 1 - 2 mg SC / IV
q1h PRN (SC / IV peut être q30min PRN),
si >6 PRN in 24h, dose à réviser par MD

HYDROMORPHONE

0.5 - 1 mg PO *OU* 0.25 - 0.5 mg SC / IV
q1h PRN (SC / IV peut être q30min PRN),
si >6 PRN in 24h, dose à réviser par MD

AUGMENTER LA DOSE AU BESOIN

Si >6 PRN en 24h, considérer changer pour une dose RÉGULIÈRE q4h (considérez q6h pour personnes âgées) *ET* continuez les PRN

Considérer aussi (voir les lignes directrices*):
Solution PO pour la toux: ex. dextrométhorphan, hydrocodone
Antiémétiques: ex. métoclopramide SC
Laxatifs: ex. PEG / senna

Patient prenant
déjà des opiacés

Continuer l'opiacé en place, considérer augmenter la dose de 25%
Pour les épisodes intermittents de dyspnée:
Commencer un opiacé PRN à 10% de la dose quotidienne (24h) totale

Donnez les PRN: q1h PRN si PO, q30min si SC

Voir les lignes directrices* pour la conversion entre opiacés

Pour de l'assistance supplémentaire (peut-être par téléphone) veuillez contacter votre équipe locale de soins palliatifs

POUR TOUS LES PATIENTS: AUTRES MEDICAMENTS UTILES

Les opiacés sont la base de la prise en charge de la dyspnée; ces médicaments peuvent servir d'adjuvants

Pour anxiété associée:

LORAZEPAM

0.5 - 1 mg SL q2h PRN, dose de départ: max 3 PRN / 24h, à réviser par MD si max atteint
considérer q6-12h régulier

Pour anxiété / dyspnée sévères:

MIDAZOLAM

1 - 4 mg SC q30min PRN dose de départ: max 3 PRN / 24h, à réviser par MD si max atteint
PEUT EXIGER BEAUCOUP PLUS
considérer q4h régulier ou perfusion continue si possible

Pour agitation:

METHOTRIMEPRAZINE

2.5 - 10 mg PO / SC q2h PRN, dose de départ: max 3 PRN / 24h, à réviser par MD si max atteint
considérer q4h régulier

Sécrétions respiratoires / congestion de fin de vie

Éduquer la famille & l'équipe de soin: bruyant, mais habituellement pas inconfortable, secondaire à l'incapacité du patient d'avaler ou expectorer ses sécrétions

Considérer glycopyrrolate 0.4mg SC q4h PRN *OU*

atropine 1% (gouttes ophtalmiques) 1 - 2 gouttes SL q4h PRN

Si surcharge liquidienne considérer furosémide 20mg SC q2h PRN & surveiller les effets

Engagez votre équipe pour prioriser le confort des patients lorsqu'ils approchent la fin de vie. Assurez-vous que vos ordonnances reflètent ceci. Des symptômes non-soulagés au moment de la mort rajouteront de la détresse aux patients, aux familles & à l'équipe médicale.

Ces recommandations ne sont qu'une référence et n'ont pas préséance sur le jugement clinique. Nous avons simplifié nos recommandations pour faciliter leur mise en place dans plusieurs milieux.

Les études démontrent que les doses appropriées d'opiacés ne précipitent pas la mort chez les patients avec cancer avancé ou MPOC; les doses devraient être réévaluées lorsque la condition clinique ou NS du patient changent.

Version la plus récente du document (anglais) (possible délai de la mise à jour en ligne) <http://bit.ly/LatestCOVIDSxDoc>

*Lignes directrices du BC Centre for Palliative Care <http://bit.ly/BCCentreSymptomManagementGuidelines>

Ce document est partagé « tel quel » pour usage immédiat, mais continue d'être modifié selon la rétroaction. Merci pour vos suggestions & votre compréhension.
Version: 2020 Mar 22 (f). Recommandations compilées en collaboration avec l'équipe de MD, pharmaciens & autres professionnels. SVP envoyer votre rétroaction à katie.mcaleer@gmail.com