

La boîte à outils

Principes de base en
soins palliatifs

Partie 1

Particularités pour les
patients suspectés
covid ou covid positif

Partie 2

Marjorie Tremblay, MD
Le 3 avril 2020

Objectifs

Soins de support pour les patients atteints de COVID-19

Partie 1 : Principes de base en soins palliatifs

Partie 2 : Prise en charge de la détresse respiratoire chez les patients Covid-19 positifs avec niveau de soins C ou D

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de la présentation, le participant pourra :

- 1) utiliser le Respiratory Distress Observation Scale de Campbell (RDOS) ;
- 2) appliquer les protocoles de détresse selon le niveau de détresse respiratoire évalué ;
- 3) prendre en charge la détresse respiratoire chez les patients Covid-19 positifs avec niveau de soins C ou D (doses suggérées) ;
- 4) élaborer les recommandations de la surveillance infirmière du patient Covid-19 positif avec niveau de soins C ou D.

Principes de base

- Opiacé sert à soulager seulement 3 symptômes:
 - 1) toux
 - 2) douleur
 - 3) dyspnée
- Si inconfort n'est pas un de ces 3 symptômes, ce n'est pas l'opiacé qu'il faut prescrire.
- Chaque médicament a sa fonction.

Un rappel des notions

ATTENTION:

Forme PO vs SC (sous-cutané = $PO \div 2$)

Morphine 5 mg po = morphine 2,5 mg SC

Equivalences entre opiacés:

Dilaudid (hydromorphone) = $morphine \div 5$

Supeudol (oxycodone) = $morphine \div 2$

Morphine 5 mg po = hydromorphone 1 mg PO = oxycodone 2,5 mg PO

Morphine 5 mg SC = hydromorphone 1 mg SC (oxycodone SC n'existe pas)

La dose d'opiacé minimale pour diminuer un rythme respiratoire

1. Pour patient naïf aux opiacés ou prenant des doses de morphine $\leq 20 \text{ mg SC en } 24\text{h}$:

Morphine 5 mg SC ou hydromorphone 1 mg SC

2. Pour un patient recevant déjà dose d'opiacés $> \text{morphine } 20 \text{ mg SC en } 24\text{h}$:

25 % de la dose totale d'opiacés qu'il prend en 24h

Ex: patient prend morphine 5 mg SC q 4h régulier

Dose totale en 24h est 30 mg

$25\% \text{ de } 30 \text{ mg} = 30 \div 4 = 7,5 \text{ mg SC}$

Mon truc pour
calculer
facilement en 3
étapes:

24/10/25

Étape 1:

calculer la dose totale d'opiacé en 24h

Étape 2:

calculer l'entredose (10 % de la dose d'opiacé totale en 24h)

Étape 3:

calculer la dose d'opiacé nécessaire dans mon protocole de détresse respiratoire pour contrôler le rythme respiratoire (25% de la dose totale d'opiacé en 24h)

Cela équivaut à 2,5 x dose de l'entredose

Un exemple pour mettre en pratique

- Ex: morphine 3 mg SC q 4h régulier

Étape 1: calcul dose totale en 24h

$$3\text{mg} \times 6 = 18\text{ mg SC en 24h}$$

Étape 2: calcul de l'entredose

$$\text{Entredose} = 10\% \text{ de } 18\text{ mg} = 18 \div 10 = 1,8\text{ mg}$$

On va arrondir à 2 mg SC

Étape 3: dose d'opiacé dans protocole de detresse respiratoire

- 25% de 18 mg ou $2,5 \times \text{entredose} = 2,5 \times 2\text{mg} = 5\text{ mg SC}$

En résumé

- Dose 24h
- $ED = \text{dose } 24h \div 10$
- Dose de détresse = $2,5 \times ED$ (dose minimale demeure morphine 5 mg SC ou dilaudid 1 mg SC)

NB: Si pas de dose d'opiacés au dossier ou dose 24h équivaut $\leq$ *morphine 20 mg SC* ou $\leq$ *dilaudid 4 mg SC*, on prescrit dose minimale de morphine 5 mg SC ou dilaudid 1 mg SC dans le protocole de détresse respiratoire

Et ce, peu importe si la personne est âgée, frêle ou en insuffisance rénale etc.

Pour assurer
un confort
respiratoire, il
faut un
traitement
d'entretien

- Pour éviter que le rythme respiratoire continue d'augmenter et tenter de limiter les détresses respiratoires, il faut prescrire des opiacés réguliers dès que le rythme respiratoire se retrouve entre 20 à 24 par min sans tirage ou avec tirage léger

Prescription de morphine 20 mg SC en 24h

- Si le patient a un rythme respiratoire entre 24 à 29 par min sans tirage ou avec tirage léger

Prescription de morphine 30 mg SC en 24h

S'il y a un ou plusieurs des signes suivants, il s'agit d'une détresse respiratoire évidente

Agitation / mouvements non intentionnels

Respiration paradoxale (dépression de l'abdomen en inspiration)

Utilisation des muscles accessoires

Grognement fin expiration

Battement des ailes du nez

Regard effrayé

- Peu importe le rythme respiratoire

Détresse respiratoire

- Classiquement, les efforts respiratoires viennent avec un rythme respiratoire élevé. ($\gg 24$ *par min*)
- Il arrive d'avoir des grands efforts respiratoires et un rythme respiratoire < 20 *par min*. Il s'agit tout de même d'une détresse.

Il faut alors donner un protocole de détresse respiratoire répétable q 15 min.

Il faut prescrire un opiacé régulier ou l'ajuster si déjà donné pour contrôler la situation d'inconfort.

Si présence de détresse respiratoire

Référence pour une échelle d'observation de la détresse respiratoire:

(Respiratory Distress Observation Scale (RDOS), Campbell, 2008,2010)

0-2 points (pas de détresse)

3 points (détresse légère)

4 – 6 pts (*détresse modérée*)

> 7 points (*détresse sévère*)

Signes à observer:

Fréquence cardiaque

Si 90-110 (1 point)

Si >> 110 (2 points)

Rythme respiratoire

Si 19-30 par min (1 point)

Si >> 30 (2 points)

Agitation|mvt non intentionnels

occasionnel (1 point)

fréquents (2 points)

Respiration paradoxale

oui (2 points)

Utilisation des muscles accessoires tirage léger (1 point)

Mod-severe (2 pts)

Grognement fin expiration

oui (2 points)

Battement des ailes du nez

oui (2 pts)

Regard effrayé

oui (2 pts)

Un protocole
de détresse,
c'est toujours 3
médicaments
qu'on donne
en même
temps (ordre à
favoriser)

1. On donne le benzodiazépine en premier pour changer temporairement l'état de conscience afin que la personne ne se rende pas compte de l'inconfort actuel (elle suffoque)

Toujours minimum de versed 5 mg SC ou son équivalence ativan 1 mg SC ou SL

2. On donne ensuite l'opiacé (minimum morphine 5 mg SC ou hydromorphone 1 mg SC. Sinon, c'est 25 % de la dose totale d'opiacé en 24h)
3. Scopolamine 0,4 mg SC

Feuille de prescription de la détresse respiratoire et détresse hémorragique

R_x

LIVRAISON : ☐ Ce jour ☐ À l'appel de l'infirmière ☐ _____

Si détresse respiratoire ou hémorragique:

- ☐ Midazolam 5 mg SC
- ☐ Midazolam _____ mg SC
- ☐ Hydromorphone 1 mg SC
(dose minimale pour patient naïf aux opiacés)
- ☐ *Hydromorphone _____ mg SC
ou si allergique à l'Hydromorphone :
- ☐ Morphine 5 mg SC (dose minimale pour patient naïf aux opiacés)
- ☐ *Morphine _____ mg SC
*(*Dose doit être équivalente à 25% de la dose totale d'opiacé prise en 24h)*
- ☐ Scopolamine 0,4 mg SC
- ☐ Scopolamine _____ mg SC

→ Administrer STAT si détresse et répéter 20 min plus tard PRN
Si inefficace après 2 doses : Aviser le médecin

→ Fournir 2 protocoles à domicile à la fois (préparés en seringues)
Pour un total de 12

En plus,

- Fournir 1 fiole de ☐ Hydromorphone 2mg/ml
☐ Morphine 10 mg/ml
- Fournir 1 fiole de Midazolam 5mg/ml
- Fournir 1 fiole de Scopolamine 0.4mg/ml

Signature du médecin : _____ Licence : _____

Date et heure : _____

Autres prescriptions nécessaires en soins palliatifs à prescrire à tous les patients

- Entredose d'opiacé (ex: morphine 2 mg SC q 1 h prn si douleur, toux ou dyspnée)
- Opiacé régulier (si utilisation d'entredoses pour douleur ou pour contrôler rythme respiratoire)
- Haldol 0,5 mg SC q 4h prn si nausée, Vo, confusion, hallucinations, hoquet, agitation légère
- Ativan 0,5 mg SC ou SL q 4h prn si anxiété, myoclonie, insomnie, rigidité
- Scopolamine 0,4 mg SC q 1h prn si râles (ne pas attendre que les râles apparaissent)
- Laxatifs

2 autres protocoles utiles à prescrire à tous les patients

- Si agitation: (éliminer globe vesical ou fécalome):
Versed 5 mg SC (ou ativan 1 mg SC ou SL) avec haldol 1 mg SC q 30 min x 2 doses et aviser md
- Si convulsion: ativan 2 mg SC q 10 min x 2 doses prn et aviser md

Si sédatifs nécessaires

- Benzodiazépine en régulier (ativan ou versed): attention à la tolérance

Ex: Ativan 1 mg SC q 6h ou q 4h régulier | versed 5 mg SC q 4h régulier

Combinaisons (benzo et neuroleptiques) sont recommandées

- Nozinan en régulier (toujours combiner avec benzodiazépine régulier)

Ex: nozinan 5 mg SC q 6h ou q 4h régulier avec benzo (doses ci-haut)

- Phénobarbital (excellent pour sedation, convulsion refractaire)

Ex: phénobarbital 120 mg SC x 1 dose stat et 90 mg SC q 8h régulier

On n'oublie pas de débiter la scopolamine à ce moment-là pour éviter l'apparition de râles (ex: scopo 0,4 mg SC q 4h régulier)

Si râles persistants

- Il s'agit probablement d'une surcharge pulmonaire (fréquente dans les dernières heures de vie)

Installer 2 papillons SC de lasix (2 sites)

Lasix 40 mg SC (20 mg par site) q 30 min x 3 doses prn et aviser md

Quelques recettes

- Si rythme respiratoire entre 24-30 par min avec tirage

Perfusion SC:

Morphine 30 mg

Versed 25 mg

Dans 100 ml de Normal salin à passer en 24h.

Risque de rupture de versed et dispo des perfusions SC?
Sinon, prescriptions d'infuseurs (biberons)

Si rythme
respiratoire >>
30 par min

- Perfusion SC:
Morphine 60 mg
Versed 25 mg
Dans 100 ml de Normal salin à passer en 24h

Contexte COVID

- Soulager les patients en minimisant les contacts (perfusion SC et infuseurs à privilégier)
- Rupture de stock de certains Rx à prévoir (dilaudid, versed, nozinan)
- Utilisation de l'EPI adéquatement
- Plan de soins (niveau de soins C et D) à modifier: regrouper les soins, mettre un masque au patient, papillons SC au niveau cuisses etc
- Pas de ventimask, pas de CPAP, pas de BIPap, lunette nasale 2 L par min
- Importance de contrôler le RR (en bas de 24 par min), les râles et la toux pour diminuer la contagion et garder le patient confortable.

Je développerai en détails dans la présentation partie 2...

Discuter des niveaux de soins

- Technique de communication pour le faire avec le patient ou avec les familles
- Expliquer les soins palliatifs: respect du processus naturel sans hâter la mort ni prolonger la vie tout en maquillant les inconforts au fur et à mesure à l'aide des médicaments

Image des dominos

Explication de l'effet des RX (lien temporel pas un lien causal avec le décès)

Discuter sentiment de culpabilité pour aider les deuils

Panier de rassurance

Tout peut se dire même des choses très difficiles. C'est dans la façon de le faire (par téléphone dans le contexte covid) et surtout il faut toujours faire suivre les explications par un panier de rassurance.

Des questions?

MERCI