

GUIDE DE GESTION DES SYMPTÔMES D'UN PATIENT EN SOINS PALLIATIFS DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Pour les ordonnances, se référer aux protocoles établis par le Réseau de santé Vitalité.

DYSPNÉE/TOUX

- Commencer avec doses faibles chez une personne fragile
- Oxygène jusqu'à 2 L/min. Si encore dyspnéique, augmenter opioïde

Dose d'opioïde PO ÷ 2 = Dose SC ou IV

- Commencer avec PRN *, mais * passer assez rapidement à la posologie q4h / q6h régulière et **rapidement titrer selon la réponse**
- Éviter que PRN soit = « Le patient ne reçoit rien »
- Entre-doses/PRN : q1h PRN si PO et q30min si SC
- Commencer la routine pour constipation si opioïdes

Si le patient ne prend aucun opioïde (naïf)

MORPHINE

- 2,5 - 5 mg PO q1h PRN **OU** 1 - 2 mg SQ / IV q30min PRN
- Si > 6 PRN en 24 h, donner dose régulière q4-6h

HYDROMORPHONE

- 0,5 - 1 mg PO PRN q1h **OU** 0,25 - 0,5 mg SQ / IV q30min PRN
- Si > 6 PRN en 24 h, donner dose régulière q4-6h

Si le patient prend déjà des opioïdes :

- Poursuivre opioïdes connus
- Envisager une augmentation de la dose de 25 %
- Entre-doses : 10 % de la dose quotidienne (24 h) d'opioïdes

Si détresse respiratoire sévère : Se référer au Protocole de détresse respiratoire chez un cas de COVID-19 qui a été établi par le Réseau de santé Vitalité.

NAUSÉES

HALOPÉRIDOL

- 0,5-1 mg SC/IV q4h PRN

ONDANSETRON

- 4 mg SC/IV q6-8h PRN

Ou se référer à la routine de soins palliatifs du Réseau.

ANXIÉTÉ

LORAZEPAM

- 0,5-1 mg SL/SC q2h PRN (max. 3 PRN/24 h)
- Si max. 3 PRN/24 h atteint, songer à administrer q4-6h rég.

AGITATION/DÉLIRIUM

HALOPÉRIDOL

- 0,5-1 mg SC/IV q2h PRN

MIDAZOLAM

- 1-4 mg SC/IV q30min PRN

MÉTHOTRIMÉPRAZINE si réfractaire

- 2,5-10 mg PO/SC q2h PRN

- Ordonnance initiale max. 3 PRN/24 h
- À réévaluer par MD lorsque max. atteint
- Songer à donner q4h rég.

RÂLES/SÉCRÉTIONS

GLYCOPYRROLATE

- 0,3-0,6 mg SC/IV q4h PRN

SCOPOLAMINE

- 0,3-0,6 mg SC/IV q4h PRN (plus sédatif, pourrait aider si agitation)

ÉVITER la succion des sécrétions.

DOULEUR

ACÉTAMINOPHÈNE

- 650 mg PO/IR q4h PRN

MORPHINE

- 5-10 mg PO ou 2,5-5 mg SC/IV q2h PRN **OU**

HYDROMORPHONE

- 1-2 mg PO ou 0,5-1 mg SC/IV q2h PRN

Pour toute question ou tout symptôme réfractaire, communiquer avec l'équipe des soins palliatifs.

SERVICES DE SOINS PALLIATIFS (SP) DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

CAS DE COVID-19 positif (+)

- Tout cas palliatif de COVID-19 + devra être admis à l'unité COVID-19.
- Le MD de garde en SP pourra être joint en tout temps par l'équipe qui s'occupe des cas de COVID-19 pour des discussions de cas et des suggestions de traitement.
- Aucun cas de COVID-19 ne sera vu directement par l'équipe des SP. Favoriser la télécommunication par tablette et téléphone pour le patient, la famille et les médecins.
- **AUCUN** cas de COVID-19 n'aura droit à des visiteurs, même s'il s'agit d'un cas en soins palliatifs.
- L'équipe qui s'occupe des cas de COVID-19 aura accès au document dans lequel sont résumés les traitements suggérés ainsi qu'au protocole à suivre en cas de détresse respiratoire chez un cas de COVID-19 uniquement.
- Aucun ventilateur (« fan ») ne devra être utilisé pour un cas de COVID-19.

ADMISSION À L'UNITÉ DES SP PENDANT LA PANDÉMIE

- Toute personne admise de la maison devra satisfaire aux critères de dépistage de la COVID-19. Toute personne qui présente un des symptômes associés à la COVID-19 devra être dépistée et il faudra qu'il soit attesté avant l'admission qu'il s'agit d'un cas NÉGATIF.
- Tout transfert d'une autre unité devra passer par le médecin de garde en SP, qui s'assurera que le patient respecte les critères d'admission.
- Tout patient ou visiteur qui tousse devra être isolé et évalué rapidement pour déterminer s'il s'agit d'un cas de COVID-19.

PATIENTS EN FOYER DE SOINS

- Les médecins qui travaillent dans les foyers de soins sont invités à communiquer en tout temps avec le médecin de garde en SP pour des discussions de cas et des suggestions de traitement.
- Un résidant d'un niveau de soins I ou II qui est un cas de COVID-19 et qui a des symptômes graves sera transféré à l'unité COVID-19 pour être traité.
- Un résidant d'un niveau de soins III ou IV qui est un cas de COVID-19 doit être traité à même l'établissement et il faut suivre les consignes d'isolement.
- Un résidant qui a de multiples comorbidités et un pauvre état de base pourrait nécessiter des soins palliatifs d'emblée dans le foyer de soins. (Tenter d'éviter tout transfert en milieu hospitalier sans discuter au préalable avec un médecin.)

PATIENTS EN COMMUNAUTÉ

- Dans le cadre de la pandémie, l'équipe des SP assistera le Programme extra-mural (PEM) dans le suivi d'un patient à domicile.
- Les médecins de famille sont invités à communiquer avec le médecin de garde en SP en tout temps pour des discussions de cas et des suggestions de traitement.
- Une exemption temporaire a été émise en vertu de la loi réglementant les drogues contrôlées dans le contexte de la COVID-19 qui :
 - permet aux pharmaciens de prolonger et de renouveler des ordonnances;
 - permet aux pharmaciens de transférer des ordonnances à d'autres pharmaciens;
 - permet aux praticiens de délivrer une ordonnance verbale pour les substances désignées (opioïdes);**
 - permet aux individus de livrer des substances désignées aux patients (à leur domicile).