

# Gestion des symptômes respiratoires et de fin de vie chez les patients frêles âgés atteints de COVID-19

adapté des lignes directrices du BC Centre for Palliative Care, avec autorisation

**AVANT** de mettre en œuvre ces recommandations, **VEUILLEZ** clarifier les **OBJECTIFS DE SOINS** des patients, car ces recommandations sont compatibles avec : NPR, pas de transfert à l'hôpital, contrôle des symptômes et soins de soutien en place.

Outils suggérés pour aider à la conversation : **COVID-19 Conversation Tips** (<http://bit.ly/SeattleVitalTalkCOVID19>) et **Serious Illness Conversation Guide** (<http://bit.ly/SeriousIllnessConversationGuide>)

Toutes les doses ci-dessous sont des doses de départ. Les symptômes de la COVID-19 peuvent évoluer rapidement. Soyez prêt à augmenter la dose.

Prévoyez des marges posologiques pour donner au personnel de première ligne la capacité de prendre des décisions cliniques urgentes en cas de besoin.

**Patient ne prenant PAS déjà d'opioïdes** (n'ayant jamais pris d'opioïdes)

## OPIOÏDES

(TOUS soulagent la dyspnée)

Commencez à administrer de faibles doses aux personnes âgées frêles

Commencez par PRN, mais faible dose liminaire, pour passer à un dosage programmé q4h. La voie sous-cutanée est la voie d'administration privilégiée.

### MORPHINE

1-2 mg SC q1h PRN.

Si > 3 PRN en 24 h, réévaluation du médecin nécessaire.

### HYDROMORPHINE

0,25-0,5 mg SC q1h PRN.

Si > 3 PRN en 24 h, réévaluation du médecin nécessaire.

### AUGMENTER LE DOSAGE SI NÉCESSAIRE.

Si > 3 PRN en 24 h, envisagez un dosage q4h 24 heures sur 24, avec une dose PRN continue q1h.

Envisagez également le besoin d'oxygène supplémentaire, de laxatifs (p. ex., PEG/sennosides) et de médicaments antinauséux (p. ex., métoclopramide)

**Patient prenant déjà des opioïdes**

Continuez les opioïdes précédents, envisagez d'augmenter la dose de **25 %** et de passer à l'injection sous-cutanée.\*

Pour gérer les symptômes aigus : commencez l'injection des opioïdes à **10 %** de la dose quotidienne totale (24h), PRN, q1h. Utilisez la voie sous-cutanée.

**Pour obtenir de l'aide, notamment une assistance téléphonique, veuillez communiquer avec votre conseiller local en soins palliatifs.**

### Sécrétion / encombrements des voies respiratoires en fin de vie

*Informez la famille et le personnel de chevet : ce n'est généralement pas inconfortable, juste bruyant en raison de la faiblesse du patient qui n'est pas capable d'évacuer ses sécrétions.*

Envisagez d'utiliser du glycopyrrolate 0,4 mg SC q4h PRN. En cas de surcharge de volume, envisagez le furosémide 20 mg SC q2h PRN et surveillez la réaction. Envisagez également d'interrompre l'hydratation IV/SC.

**Soutien en cas de deuil :** Envisagez d'impliquer un travailleur social, un soutien spirituel ou l'aide d'un autre clinicien qualifié. Mobilisez un soutien virtuel.

## TOUS LES PATIENTS

Ces médicaments peuvent être des adjuvants utiles :

En cas d'anxiété associée\*\* :

### LORAZÉPAM

0,5-1 mg SC q1h PRN.

Si > 3 PRN en 24 h, réévaluation du médecin nécessaire. Envisagez un dosage régulier.

\*\* Le lorazépam est également efficace comme adjuvant pour la dyspnée.

En cas d'agitation ou d'instabilité psychomotrice sans besoin de sédation :

### HALOPÉRIDOL

0,5-1 mg SC q2h PRN.

Si > 3 PRN en 24 h, réévaluation du médecin nécessaire. Envisagez un dosage régulier.

En cas d'agitation ou d'instabilité psychomotrice avec besoin de sédation :

### MÉTHOTRIMÉPRAZINE

2,5-10 mg SQ q2h PRN.

Si > 3 PRN en 24 h, réévaluation du médecin nécessaire. Envisagez un dosage régulier.

En cas de dyspnée ou d'anxiété grave / réfractaire :

### MIDAZOLAM

1-5 mg SC q30min PRN, dose initiale : **PEUT NÉCESSITER**

**BEAUCOUP PLUS.** Envisagez un dosage régulier ou une perfusion continue si possible.

Engagez-vous avec votre équipe pour que le confort soit la priorité à l'approche de la fin de vie des patients. Veillez à ce que les prescriptions en tiennent compte. Des symptômes non gérés au moment du décès aggravent la détresse des patients, des membres de la famille et du personnel de chevet. Les familles auront besoin de mises à jour fréquentes. Envisagez d'interrompre tous les médicaments non essentiels et utilisez la voie sous-cutanée pour ces médicaments essentiels si possible. Ces recommandations sont à titre de référence et ne remplacent pas le jugement clinique. Ce document est fourni « tel quel » pour permettre une utilisation immédiate. Veuillez faire part de vos commentaires à [gperri@baycrest.org](mailto:gperri@baycrest.org)