



Gestion des symptômes respiratoires de la COVID-19 chez les patients en phase de fin de vie

**Cours de base pour les fournisseurs de
soins de première ligne en SLD**

Avril 2020

Présentateurs

Conseillers en gestion de la douleur et des symptômes pour les soins palliatifs (CGDSP) de divers programmes provinciaux

- Amy Archer RN, BScN, CHPCA(C) – CGDSP, région de Durham
- Kim Rogers BA, RN, CHPCA(C) – CGDSP, Programme de HNHB
- Liz Laird RN, BScN, CHPCA(C) – Programme du SWPPSMC Grey Bruce

Les présentateurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Objectifs de cette présentation

Montrer aux employés des SLD à quoi s'attendre et comment gérer les symptômes respiratoires de la COVID-19 chez les patients en phase de fin de vie.

Accroître la confiance des professionnels de la santé qui soignent des patients en phase de fin de vie souffrant de maladies respiratoires.

COVID-19

La maladie du coronavirus 2019 (COVID-19) est une nouvelle infection respiratoire pouvant se propager d'une personne à une autre.

Le premier cas a été détecté dans la ville de Wuhan, en Chine. La maladie s'est ensuite propagée dans le monde entier à une telle vitesse que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré la présence d'une pandémie mondiale.

Au Canada, on a confirmé jusqu'à maintenant plus de 30 000 cas, et ce chiffre augmente chaque jour.

COVID-19

- Le virus de la COVID-19 provoque un trouble respiratoire similaire à celui de la grippe, et la maladie peut se manifester de façon bénigne à grave.
- L'incidence des cas graves et des décès est beaucoup plus élevée que celle de la grippe ordinaire, et il n'existe aucun vaccin pour le moment.

Personnes risquant d'en être gravement malades ou d'en mourir :

- Hommes;
- Personnes ayant plus de 60 ans;
- Personnes qui font de l'hypertension, qui vivent avec le diabète, un cancer, des troubles pulmonaires chroniques ou qui ont des antécédents d'AVC.

COVID-19

- 80 % des personnes affectées développent une maladie bénigne ou modérée qu'elles pourront gérer elles-mêmes et qui disparaîtra sans traitement, mais en isolement.
- 14 % des personnes affectées développent une infection considérée comme étant grave.
- 6 % des personnes affectées se retrouvent aux soins intensifs dans un état critique.

Symptômes

Symptômes et propagation de la nCoV-2019

FIÈVRE
DOULEUR THORACIQUE
FRISSONS
RYTHME CARDIAQUE RAPIDE
DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES
PNEUMONIE
INSUFFISANCE RÉNALE
CONTAMINATION PAR LA TOUX ET LES ÉTERNUEMENTS
MAL DE TÊTE
MAL DE GORGE
TOUX
ESSOUFFLEMENT

Symptômes de la COVID-19

De 2 à 11 jours après avoir été exposés au virus, les patients présentent souvent les symptômes suivants :

- Fièvre, mal de tête, toux sèche, myalgie ou mal de dos, léger mal de ventre, nausée, diarrhée, perte de l'odorat et de l'appétit, fatigue (symptômes courants de la grippe).

L'évolution de la maladie peut :

- Causer de l'essoufflement et dégénérer en pneumonie (le 5^e jour);

Une détresse respiratoire aiguë et de l'insuffisance de nombreux organes (le 10^e jour).

Lieux où l'on soigne ces patients

Le traitement de la COVID-19 se limite à des soins de soutien :

- Le traitement se limite à des soins de soutien appuyés par une médication limitée pour le moment (autrement dit, les antibiotiques et les antiviraux n'ont pas d'effet).
- Les patients souffrant de comorbidités nécessitant un ventilateur ont très peu de chance de guérir.

On s'efforce de soigner ces patients dans leur collectivité :

- Le transfert à l'hôpital risque de contaminer un patient qui n'a pas la COVID-19.
- Même à l'hôpital, les patients ne recevraient pas de soins différents ou meilleurs.
- Les patients mourants qui reçoivent du soutien dans la collectivité ont indiqué que leur qualité de vie est meilleure que ceux que l'on envoie mourir dans un hôpital surpeuplé.

Comment soigner les patients atteints de la COVID-19 de façon sécuritaire en établissement de SLD

Soins sécuritaires en résidence avec des cas de la COVID-19

VISITEURS – AVANT D'ENTRER, ÉCOUTEZ LES INSTRUCTIONS DU PERSONNEL PRÉCAUTIONS CONTRE LA CONTAMINATION PAR LES GOUTTELETES EN PLUS DES PRATIQUES DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Portez un masque et protégez-vous les yeux quand vous êtes dans un rayon de 2 mètres des patients

Portez des gants en prodiguant des soins directs

Enfilez une blouse à manches longues pour donner des soins directs

Les patients doivent porter un masque quand ils sortent de leur chambre

Utilisez les mêmes appareils sur chaque patient, ou désinfectez-les entre chaque patient.

Gestion des symptômes – Dyspnée et toux

Comment se manifestent la dyspnée (essoufflement) et la toux chez les patients en phase de fin de vie?

Gestion des symptômes – Dyspnée et toux

Comment gérer la dyspnée et la toux chez les patients en phase de fin de vie?

Soins non pharmacologiques

- Changement de position;
- Desserrez ses vêtements et évitez les tissus irritants.

Soins pharmacologiques

- O₂ (moins de 6 l/min);
- Inhalateurs (PAS DE NÉBULISEURS);
- Opioides (première intention)
- Benzodiazépines (lorazépam/midazolam) pour calmer l'anxiété;
- Nozinan (deuxième intention);
- Dans les cas de dyspnée réfractaire, consultez un expert en soins palliatifs pour administrer une sédation palliative.

Gestion des symptômes – Dyspnée et toux

Quel soutien donner à la famille et aux proches d'un patient en phase de fin de vie qui souffre de dyspnée et de toux?

Mettez l'accent sur ce que **vous allez faire** et non sur ce que **vous ne ferez pas.**

N'utilisez PAS

- De ventilateurs;
- Un débit d'oxygène de plus de 6l/min;
- Un fort débit d'oxygène par canule nasale;
- La CPAP ou la BiPaP;
- De traitements par nébulisation (bronchodilatateurs, solution saline);
- Évitez l'aspiration profonde.

Gestion des symptômes – Sécrétions respiratoires

Comment se manifestent les sécrétions respiratoires chez les patients en phase de fin de vie?

Gestion des symptômes – Sécrétions respiratoires

Comment gérer les sécrétions respiratoires chez les patients en phase de fin de vie?

Soins non pharmacologiques

- Changement de position;
- Soins de la bouche.

Soins pharmacologiques

- Cessez d'administrer les liquides par voie intraveineuse;
- Gouttes d'Atropine;
- Glycopyrrolate et scopolamine;
- Utilisation éventuelle de Lasix.

Gestion des symptômes – Sécrétions respiratoires

Quel soutien donner à la famille et aux proches d'un patient en phase de fin de vie qui a des sécrétions respiratoires?

Mettez l'accent sur ce que **vous allez faire** et non sur ce que **vous ne ferez pas.**

Gestion des symptômes – Agitation

Comment se manifeste l'agitation chez les patients en phase de fin de vie?

Gestion des symptômes – Agitation

Gérez bien leurs autres symptômes.

Soins non pharmacologiques

- Réduisez les facteurs de stimulation autour du patient;
- Rassurez-le doucement;
- Évitez les contraintes physiques;
- Corrigez ses déficiences sensorielles.

Soins pharmacologiques

- Haldol (1^{re} intention) ou Nozinan (si l'Haldol n'a pas l'effet désiré);
 - Midazolam.

Gestion des symptômes – Agitation

Quel soutien donner à la famille et aux proches d'un patient en phase de fin de vie qui est agité?

Mettez l'accent sur ce que **vous allez faire** et non sur ce que **vous ne ferez pas.**

Gestion des symptômes – Fièvre

Comment se manifeste la fièvre chez un patient en phase de fin de vie?

Gestion des symptômes – Fièvre

Comment gérer la fièvre chez un patient en phase de fin de vie?

Soins non pharmacologiques

- Retirez les couvertures et les vêtements superflus;
- Appliquez-lui des compresses fraîches;
- Placez-le de manière à ce qu'il puisse regarder par la fenêtre;
- Administrez les soins de la bouche.

Soins pharmacologiques

- Acétaminophène (buccal ou en suppositoires);
 - AINS (les lignes directrices actuelles ne tiennent pas compte des risques).

Gestion des symptômes – Fièvre

Quel soutien donner à la famille et aux proches d'un patient qui fait de la fièvre en phase de fin de vie?

Mettez l'accent sur ce que **vous allez faire** et non sur ce que **vous ne ferez pas.**

Ressources et soutien

Exemples de dépendance des rôles

- PSSP 7 infirmières et infirmiers
- IAA, IA 7 collègues infirmières, médecin
- MPR 7 infirmières et infirmiers, collègues médecins, consultation en soins palliatifs

Envisagez de consulter

- Un spécialiste en soins palliatifs (médecin, équipe d'intervention, programme local de SCGDS)

Pour plus de soutien, vérifiez le DOS

Douleur morale et deuil (p. ex. aumônier, travailleurs sociaux, PAE, rituels soulignant le décès des patients, etc.)

Alors préparons-nous...

- Tenons-nous au courant des plus récents objectifs des soins.
- Veillons à ce que les mandataires spéciaux comprennent bien et soyons sûrs de pouvoir les joindre s'ils doivent prendre des décisions au nom du patient.
- Décrivons aux mandataires spéciaux et aux proches ce à quoi ils doivent s'attendre.
- Préparons les trousse de gestion d'urgence des symptômes avec l'équipement nécessaire.
- Tenons-nous au courant des changements de procédures, de processus, des ensembles d'ordonnances pour les soins palliatifs, etc.

Prenons soin aussi des émotions des gens



HPCO – Parlons-en Ontario

Fiches d'information pour les **résidents et leurs mandataires spéciaux** :

- Fiche pour les patients sur la PPS dans le cadre de la COVID-19, fiche d'information pour les mandataires spéciaux et modèle de lettre qu'un établissement de SLD enverrait aux résidents et à leurs familles.

Soutiens en soins palliatifs pour les conversations sur les objectifs des soins.

- Avec des personnes âgées ou frêles ayant de graves comorbidités, mais pas la COVID-19; avec des patients hospitalisés ou en SLD gravement ou modérément infectés par la COVID-19.

Ressources (suite)

- Outil de documentation pour les conversations sur les objectifs des soins.
- Guide de conversation sur la planification préalable des soins pour les cliniciens.
- Forum sur les soins palliatifs et la COVID-19 pour les médecins.
- Gestion de la détresse respiratoire et des soins en phase de fin de vie pendant la COVID-19 (modèle d'ensemble d'ordonnances).
- Scénario d'une conversation d'adieu au téléphone.

Résumé

- La communication est cruciale pour les patients, leurs familles et les fournisseurs de soins.
- Plusieurs patients mourront – les familles, les infirmières et infirmiers, les PSSP, les employés et les médecins n'oublieront jamais nos actes et notre capacité de soigner ces patients.
- Utilisons notre connaissance des patients pour tenir des conversations efficaces sur les objectifs des soins et pour leurs décrire ce à quoi ils doivent s'attendre et ce que nous faisons pour bien les soigner.
- Nous avons les outils et les connaissances nécessaires pour leur fournir le confort et les soins dont ils ont besoin; soyons prêts.

Nous travaillons tous pour la même cause

