

## Gestion de la détresse respiratoire des résidents d'établissements de soins de longue durée en phase de fin de vie pendant la COVID-19

Cet ensemble d'ordonnances est conçu pour les résidents dont les objectifs de soins priorisent le confort **et** dont les objectifs des soins comprennent l'ordonnance de non-réanimation (ONR), aucun transfert à l'hôpital ainsi que les soins des symptômes et les soutiens déjà établis.

- 
- Cessez d'administrer les médicaments non essentiels.
  - Retirez l'hydratation sous-cutanée et intraveineuse pour éviter une surcharge liquidienne.
  - Insérez un papillon sous-cutané pour administrer les médicaments.
  - Évitez les traitements suivants, car ils risquent d'émettre des particules du virus SARS-CoV2 en aérosol et d'infecter les fournisseurs de soins et les membres de la famille :**
    - Un humidificateur ou un ventilateur d'oxygène;
    - Un débit d'oxygène de plus de 4 à 6 l/min;
    - Une canule nasale à haut débit;
    - Une ventilation en pression positive continue (CPAP) ou à deux niveaux (BiPAP);
    - Des nébuliseurs (bronchodilatateurs, épinéphrine, solutions salines, etc.).

---

Toutes les doses indiquées ci-dessous sont les **doses initiales** suggérées. Les symptômes de la COVID-19 s'aggravent parfois assez rapidement. Préparez-vous à augmenter les doses ou à administrer une dose initiale plus élevée dans la gamme posologique. Songez à donner au personnel de première ligne plusieurs gammes posologiques et la capacité de prendre des décisions en cas d'urgence.

### Dyspnée

Asseyez le résident aussi droit que possible.

### Oxygène

Administrez un supplément d'oxygène pour réduire l'effort de la respiration (titré selon les symptômes, pas de saturation d'oxygène).

Opioides : Si le résident **ne prend pas** d'opioïdes,

- 1 mg à 2,5 mg de morphine en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 30 min. au besoin, **OU**
- 0,25 mg à 1 mg d'hydromorphone en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 30 min. au besoin :
  - S'il faut plus de 3 doses en 24 heures, le médecin réévaluera;
  - Titrez la dose en fonction des besoins et des symptômes;
  - Si vous administrez plus de 3 doses en 24 heures, administrez la posologie habituelle (p. ex. toutes les 4 heures), en donnant les doses selon les besoins.
- Si le résident **prend déjà** des opioïdes, maintenez l'opioïde précédent, mais songez à accroître la dose de 25 %.
- Pour administrer en sous-cutané, diminuez la dose d'opioïde per os de 50 %.

Adjuvants (vous pouvez utiliser ces médicaments avec les opioïdes au besoin) :

- 0,5 mg à 1 mg de lorazépam toutes les 2 heures en sous-cutané, par intraveineuse ou sous la langue.
  - Ce médicament aide aussi à gérer l'anxiété.



**En cas de grave détresse respiratoire :**

Utilisez l'opioïde avec de la benzodiazépine et en doses plus élevées. Songez à donner tout de suite une dose initiale plus élevée pour atteindre la sédation en cas de grave détresse.

- 1 mg à 2 mg de lorazépam en sous-cutané, par intraveineuse ou sous la langue toutes les 20 à 30 min. au besoin jusqu'au soulagement des symptômes.

- S'il faut administrer plus de 3 doses en 24 heures, le médecin devra réévaluer.
  - Titrez la dose selon les besoins et les symptômes.
  - S'il faut administrer plus de 3 doses en 24 heures, songez à donner la dose habituelle et continuez à l'administrer selon les besoins.
- 
- 1 mg à 5 mg de midazolam en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 5 min. au besoin (si ce médicament est disponible).
    - Songez à administrer la dose habituelle ou continue en sous-cutané.

### Sécrétions respiratoires

Asseyez le résident aussi droit qu'il le tolérera.

- 0,4 mg de glycopyrrolate en sous-cutané toutes les 4 heures au besoin, **OU**
- 0,4 mg de scopolamine en sous-cutané toutes les 4 heures au besoin;
- Atropine en gouttes ophtalmiques – administrez 1 à 2 gouttes sous la langue toutes les 8 heures au besoin.
- En cas de surcharge volémique, administrez 20 mg de furosémide en sous-cutané et surveillez la réaction.

### Toux

Si le résident prend déjà des opioïdes, titrez (**voir la rubrique sur la dyspnée**).

S'il ne prend pas d'opioïdes :

Toux modérée :

- 5 mg d'hydrocodone toutes les 4 à 6 heures au besoin.

Toux violente, commencez les opioïdes :

Avaler en entier :

- 2,5 mg à 5 mg de morphine par voie buccale toutes les 4 heures. Vous pouvez administrer des comprimés si le liquide n'est pas disponible; le système l'absorbera, quelle que soit la voie d'administration), **OU**
- 0,5 g à 1 g d'hydromorphone par voie buccale toutes les 4 heures.

Si incapable d'avaler (voir la rubrique sur la dyspnée) :

- 1 mg à 2,5 mg de morphine en sous-cutané toutes les heures, **OU**
- 0,25 mg à 1 mg d'hydromorphone en sous-cutané toutes les heures.

### Agitation

- Sans sédation : 0,5 mg à 2 mg d'halopéridol en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 2 heures au besoin;
- Sédation : 6,25 mg à 2 mg de méthotriméprazine en sous-cutané toutes les 4 heures au besoin.
  - S'il faut administrer plus de 3 doses en 24 heures, le médecin devra réévaluer.
  - Titrez la dose selon les besoins et les symptômes.
  - S'il faut administrer plus de 3 doses en 24 heures, songez à donner la dose habituelle et continuez à l'administrer selon les besoins.

### Nausée ou vomissements

- 0,5 mg à 1 mg d'halopéridol en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 2 heures au besoin. Si l'halopéridol est contraindiqué, donnez 2,5 mg à 6,25 mg



de méthotriméprazine en sous-cutané toutes les 4 heures au besoin.

**Fièvre**

- 650 mg d'acétaminophène par voie buccale ou rectale toutes les 4 heures au besoin.

**Douleur** : Si le résident ne prend pas d'opioïdes :

- 1 mg à 2,5 mg de morphine en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 30 min. au besoin, OU
- 0,2 mg à 0,5 mg d'hydromorphone en sous-cutané ou par intraveineuse toutes les 30 min. au besoin.
  - S'il faut administrer plus de 3 doses en 24 heures, le médecin devra réévaluer.
  - Titrez la dose selon les besoins et les symptômes.
  - S'il faut administrer plus de 3 doses en 24 heures, songez à donner la dose habituelle et continuez à l'administrer selon les besoins.

**Laxatifs**

- Songez à administrer des laxatifs, notamment en suppositoires et par Fleet tous les 3 jours au besoin.

**Soutien et soins aux endeuillés**

- Songez à inviter des collègues à fournir du soutien et des soins (p. ex. travailleurs sociaux, fournisseurs de soins spirituels, personnel d'activation selon les besoins).

Autres ordonnances nécessaires :

**Ces recommandations ne servent que de références; elles ne se substituent aucunement au jugement des cliniciens. Elles ont été préparées par une équipe de médecins spécialistes en soins palliatifs et de pharmaciens des établissements de Baycrest et du réseau de santé Mount Sinai.**

**Pour obtenir plus d'aide ou du soutien par téléphone ou en ligne, veuillez communiquer avec votre conseiller local en soins palliatifs.**