

Suggestions pour la prise en charge de la détresse respiratoire du patient COVID-19 positif avec niveau de soins C ou D à domicile

Marjorie Tremblay, MD
Soins palliatifs CISSS Laval et MSPL
Membre régulier du RQSPAL

Le 9 avril 2020

Débuter un traitement d'opiacé régulier dès que le rythme respiratoire d'un patient covid-19 positif commence à augmenter (avant l'apparition de signes de détresse respiratoire)

Suggestions de doses régulières d'opiacé, de benzodiazépine et d'anticholinergique chez un patient covid-19 positif avec un RR augmenté (pas de signes de détresse)

Exemple:

Patient de 90 ans connu pour hypertension, TNCM, qui commence à avoir un RR entre 22/min à 26/min légèrement tachycarde à 100/min sans tirage ou avec un léger tirage. Légère anxiété.

Calcul du RDOS: 2 points → pas de détresse

Médication à débiter:

- Duragésic 25 μ g/h à changer q 72h avec
- Versed 2,5mg SC QID
- Robinul 0,4mg SC TID

Ou

- Infuseur élastomérique (biberon) SC de morphine 1 mg/h et versed 0,5mg/h
- Si on ne veut pas mettre le versed dans le biberon, le mettre en intermittent régulier (versed 2,5mg SC QID) ou utiliser ativan sublingual
- Robinul 0,4mg SC TID

Protocole COVID pour la détresse respiratoire (à appliquer seulement chez les patients COVID-19 positif avec niveau de soins C ou D)

Pointage associé aux signes de détresse		Calcul du pointage total	Protocole de détresse	Autres inconforts	
Signes de détresse	points				
RR 20-29 / min	1	3 points Détresse légère →	Morphine 5 mg Versed 5 mg Scopolamine 0,4 mg	SC q 10 min x 2 doses PRN et aviser MD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la dyspnée, toux ou douleur, prévoir la prescription d'entredoses d'opiacé (cf. tableau de prise en charge de la détresse respiratoire chez les patients COVID-19 positifs). *entredoses à ajuster= 10% dose totale d'opiacé en 24h ▪ Haldol 1 mg sc q 4h PRN si nausée / vomissement / confusion / agitation légère / hoquet ▪ Si agitation sévère: Versed 10 mg Haldol 1 mg } SC q 30 min x 2 doses PRN et aviser MD ▪ Versed 5 mg SC q 4h PRN si anxiété / myoclonie / insomnie / rigidité / agitation légère ▪ Si convulsion, Versed 10 mg SC q 10 min x 2 doses PRN et aviser MD ▪ Si râles malgré dose de scopo régulière, scopolamine 0,8 mg SC q 2h PRN ▪ Si râles persistants malgré scopolamine et lasix régulier, lasix 40 mg sc (en 2 sites) q 30 min x 3 doses PRN répétable selon MD
RR ≥ 30 / min	2				
Pouls 90-109 / min	1				
Pouls ≥ 110 / min	2				
Regard effrayé	2				
Respiration abdo paradoxale (dépression abdomen à l'inspi)	2	4-6 points Détresse modérée →	Morphine 10 mg Versed 5 mg Scopolamine 0,4 mg	SC q 10 min x 2 doses PRN et aviser MD	
Battement ailes du nez	2				
Tirage léger-modéré	1				
Tirage sévère	2				
Mvts involontaires ou agitation occasionnels	1	≥7 points Détresse sévère →	Morphine 15 mg Versed 10 mg Scopolamine 0,4 mg	SC q 10 min x 2 doses PRN et aviser MD (répétable jusqu'à soulagement du patient)	
Mvts involontaires ou agitation fréquents	2				
Grognement fin d'expiration	2				
TOTAL					

Doses suggérées. Ne remplace pas le jugement clinique. Choix des molécules en considérant le risque de pénurie de certains Rx.
Conversion: dose de dilaudid = dose de morphine ÷ 5 (ex: dilaudid 1mg sc = morphine 5 mg sc)

Marjorie Tremblay MD soins palliatifs CISSS Laval, 2020
Révisée par Stéphanie Burelle, MD et Nathalie Brazeau, Pharmacienne

Suggestions pour la prise en charge de la détresse respiratoire COVID-19 (à prescrire sur feuille d'ordonnance régulière) à domicile

Pointage Associé aux signes de détresse*		Étape 1 Calcul du pointage total	Étape 2 Prescrire opiacé pour contrôle du rythme respiratoire, toux ou douleur	Étape 3 Prescrire un anxiolytique selon le niveau de conscience désiré	Étape 4 Prescrire un anticholinergique pour prévenir et contrôler les râles
Signes de détresse	points	3 points Détresse légère	1. Donner protocole de détresse respiratoire (cf. protocole covid) 2. Débuter opiacé régulier ou ajouter à la dose d'opiacé en cours: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Débuter ou ajouter un infuseur SC élastomérique (biberon) de morphine 1mg/h ou ▪ Débuter ou ajouter un duragésic 25 µg/h à changer q 72h 3. Prescrire entredose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morphine 2,5mg SC q 30 min prn si dyspnée / dlr / toux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versed 2,5mg SC TID ou ▪ Versed 5mg SC TID (Ativan sublingual peut être utilisé. Versed 2,5mg = Ativan 0,5mg). Prescrire entredose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versed 2,5mg SC q 4h PRN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robinul 0,4mg SC TID Si râles malgré robinul: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix 20mg PO, SC TID Si râles persistent: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix 40mg PO, SC q 30 min x 3 doses prn répétable selon la réponse
RR 20-29 / min	1				
RR ≥ 30 / min	2				
Pouls 90-109 / min	1				
Pouls ≥ 110 / min	2				
Regard effrayé	2				
Respiration abdo paradoxale (dépression abdomen à l'inspi)	2	4-6 points Détresse modérée	1. Donner protocole de détresse respiratoire (cf. protocole covid) 2. Débuter opiacé régulier ou ajouter à la dose d'opiacé en cours: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Débuter ou ajouter un infuseur SC élastomérique (biberon) de morphine 2mg/h ou ▪ Débuter ou ajouter un duragésic 50 µg/h à changer q 72h 3. Prescrire entredose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morphine 5mg SC q 30 min prn si dyspnée / dlr / toux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versed 5mg SC TID ou ▪ Versed 10mg SC TID (Ativan sublingual peut être utilisé. Versed 2,5mg = Ativan 0,5mg). Prescrire entredose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versed 10mg SC q 4h PRN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scopolamine 0,8mg SC TID Si râles malgré scopo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix 20mg SC TID Si râles persistent: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix 40mg SC q 30 min x 3 doses prn répétable selon la réponse
Battement ailes du nez	2				
Tirage léger-modéré	1				
Tirage sévère	2				
Mvts involontaires ou agitation occasionnels	1	≥7 points Détresse sévère	1. Donner protocole de détresse respiratoire (cf. protocole covid) 2. Débuter opiacé régulier ou ajouter à la dose d'opiacé en cours: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Débuter ou ajouter un infuseur SC élastomérique (biberon) de morphine 5mg/h ou ▪ Débuter ou ajouter un duragésic 125 µg/h (un timbre de 100 µg/h et un timbre de 25 µg/h) à changer q 72h 3. Prescrire entredose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morphine 10mg SC q 30 min prn si dyspnée / dlr / toux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Versed 15mg SC TID ou ▪ Versed 20mg SC TID (Ativan sublingual peut être utilisé. Versed 2,5mg = Ativan 0,5mg). Prescrire entredose: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versed 10mg SC q 2h PRN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scopolamine 0,8mg SC TID Si râles malgré scopo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix 20mg SC TID Si râles persistent: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix 40mg SC q 30 min x 3 doses prn répétable selon la réponse
Mvts involontaires ou agitation fréquents	2				
Grognement fin d'expiration	2				
TOTAL					

Recommandations de la surveillance infirmière du patient COVID-19 suspecté ou positif avec niveau de soins C ou D

1. Mobiliser le patient le moins possible.
2. Si patient est conscient, demander au patient de mettre son masque avant de prodiguer les soins.
Si patient est inconscient, mettre un masque au patient et le garder sur sa bouche et son nez en tout temps.
3. Évaluation du rythme respiratoire
4. Évaluation du pouls
 - Possiblement donné par le saturomètre en plus de la saturation
 - Sinon évaluer pouls loin des voies aériennes du patient (ex: pouls pédieux)
5. Évaluation de la saturation
 - Si niveau C → O₂ pour saturation ≥ 90% et aviser MD si saturation demeure < 90% malgré ajustement O₂ (par lunette nasale seulement, max 4L/min). Aviser le MD si ventimask nécessaire.
 - Si niveau D → O₂ pour saturation ≥ 90% par lunette nasale seulement, max 4L/min

Attention: certains patients atteints de COVID-19 semblent désaturer **sans** augmentation du rythme respiratoire. Un traitement de support en O₂ pour une sat > 90% par lunette nasale seulement max 4L/min est alors recommandé pour ces patients avec niveau de soins D.
7. Évaluation des signes de détresses et d'efforts respiratoires:

• Tirage / utilisation des muscles accessoires	<input type="checkbox"/> léger-moderé (1pt)	<input type="checkbox"/> sévère (2 pts)
• Mouvements involontaires / agitation	<input type="checkbox"/> occasionnels (1 pt)	<input type="checkbox"/> fréquents (2 pts)
• Battement des ailes du nez	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• Respiration abdominale paradoxale	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• Regard effrayé	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• Rythme respiratoire	<input type="checkbox"/> 20-29/min (1 pt)	<input type="checkbox"/> ≥ 30/min (2 pts)
• Pouls	<input type="checkbox"/> 90-109/min (1 pt)	<input type="checkbox"/> ≥ 110/min (2 pts)
• Grogement fin d'expiration	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (2 pts)
• TOTAL = _____		
8. Calculer le pointage total des signes de détresse respiratoire et aviser MD si > 3 points.
9. Regrouper les soins et évaluer si sonde urinaire nécessaire (risque d'agitation sur globe vésical).
10. Installer le papillon sc pour les infuseurs élastomériques (biberon) au niveau du haut de l'abdomen afin de garder une distance des voies aériennes du patient.
11. Installer les papillons sc sur les cuisses si pas d'œdème (1 papillon sc par médicament) pour la médication régulière et PRN afin de garder une distance des voies aériennes du patient. Sinon, au niveau abdominal.