

Suggestions pour la prise en charge de la détresse respiratoire du patient COVID-19 positif avec niveau de soins C ou D à l'hôpital (urgence et étages)

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 25µg/h à changer q 72h avec Ativan 0,5mg PO, SC, IV BID et Robinul 0,4mg SC TID

ou

- Infuseur élastomérique (biberon) SC de morphine 1 mg/h avec Ativan 0,5mg PO, SC, IV BID et 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 Ativan 1 mg Scopolamine 0,4 mg	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
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	Si persistance de la détresse respiratoire Morphine 10 mg Ativan 1 mg Scopolamine 0,4 mg	- Haldol 1 mg sc q 4h PRN si nausée / vomissement / confusion / agitation légère / hoquet - Si agitation sévère: Ativan 2 mg Haldol 1 mg } SC q 30 min x 2 doses PRN et aviser MD - Ativan 1 mg PO, sc ou IV q 4h PRN si anxiété / myoclonie / insomnie / rigidité
Battement ailes du nez	2			
Tirage léger-modéré	1			
Tirage sévère	2			
Mvts involontaires ou agitation occasionnels	1	≥7 points Détresse sévère	Si persistance de la détresse respiratoire Morphine 15 mg Ativan 2 mg Scopolamine 0,4 mg	- Si convulsion, Ativan 2 mg sc ou IV q 10 min x 2 doses PRN et aviser MD - Si râles malgré dose de scopo régulière, scopolamine 0,8 mg sc ou IV q 2h PRN - Si râles persistants malgré scopolamine et lasix régulier, lasix 40 mg sc (en 2 sites) ou IV q 30 min x 3 doses PRN répétable selon MD
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 l'hôpital

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 <u>ajouter</u> à la dose d'opiacé en cours: ▪ Infuseur SC élastomérique (biberon) de morphine 1mg/h ou ▪ Perfusion SC ou IV continue de morphine 50mg dans 50mL de NS à 1mg/h (max débit SC 10mL/h) 3. Prescrire entredose: ▪ Morphine 2,5mg SC q 30 min prn si dyspnée / dlr / toux	▪ Ativan 0,5mg PO, SC ou IV TID ou ▪ Ativan 1mg PO, SC ou IV TID (Ativan sublingual aux mêmes doses peut être utilisé) Prescrire entredose: ▪ Ativan 0,5mg PO, SC ou IV q 4h prn	▪ Robinul 0,4mg SC TID Si râles malgré robinul: ▪ Lasix 20mg PO, SC ou IV TID Si râles persistent: ▪ Lasix 40mg PO, SC ou IV q 30 min x 3 doses prn répétable selon la réponse		
RR 20-29 / min	1		4-6 points Détresse modérée ➡	1. Donner protocole de détresse respiratoire (cf. protocole covid) 2. Débuter opiacé régulier ou <u>ajouter</u> à la dose d'opiacé en cours: ▪ Infuseur SC élastomérique (biberon) de morphine 2mg/h ou ▪ Perfusion SC ou IV continue de morphine 50mg dans 50mL de NS à 2mg/h (max débit SC 10mL/h) ou ▪ Perfusion SC ou IV continue de morphine / h (dose équivalente à 50% de la dose totale donnée en protocole de détresse respiratoire) (max débit SC 10mL/h) 3. Prescrire entredose: ▪ Morphine 5mg SC q 30 min prn si dyspnée / dlr / toux	▪ Ativan 1mg SC ou IV TID ou ▪ Ativan 2mg SC ou IV TID (Ativan sublingual aux mêmes doses peut être utilisé) Prescrire entredose: ▪ Ativan 2mg SC ou IV q 4h prn	▪ Scopolamine 0,8mg SC TID Si râles malgré scopo: ▪ Lasix 20mg SC ou IV TID Si râles persistent: ▪ Lasix 40mg SC ou IV q 30 min x 3 doses prn répétable selon la réponse	
RR ≥ 30 / min	2			≥7 points Détresse sévère ➡	1. Donner protocole de détresse respiratoire (cf. protocole covid) 2. Débuter opiacé régulier ou <u>ajouter</u> à la dose d'opiacé en cours: ▪ Infuseur SC élastomérique (biberon) de morphine 5mg/h ou ▪ Perfusion SC ou IV continue de morphine 50mg dans 50mL de NS à 5mg/h (max débit SC 10mL/h) ou ▪ Perfusion SC ou IV continue de morphine / h (dose équivalente à 50% de la dose totale donnée en protocole de détresse respiratoire) (max débit SC 10mL/h) 3. Prescrire entredose: ▪ Morphine 10mg SC q 30 min prn si dyspnée / dlr / toux	▪ Ativan 3mg SC ou IV TID ou ▪ Ativan 4mg SC ou IV TID (Ativan sublingual aux mêmes doses peut être utilisé) Prescrire entredose: ▪ Ativan 2mg SC ou IV q 2h prn	▪ Scopolamine 0,8mg SC TID Si râles malgré scopo: ▪ Lasix 20mg SC ou IV TID Si râles persistent: ▪ Lasix 40mg SC ou IV q 30 min x 3 doses prn répétable selon la réponse
Pouls 90-109 / min	1				TOTAL		
Pouls ≥ 110 / min	2						
Regard effrayé	2						
Respiration abdo paradoxale (dépression abdomen à l'inspi)	2						
Battement ailes du nez	2						
Tirage léger-modéré	1						
Tirage sévère	2						
Mvts involontaires ou agitation occasionnels	1						
Mvts involontaires ou agitation fréquents	2						
Grognelement fin d'expiration	2						

Doses suggérées. Ne remplace pas le jugement clinique. Choix des molécules en considérant le risque de pénurie de certains Rx.

*Source: Respiratory Distress Observation Scale© (Margaret L. Campbell, PhD, RN, 19 February 2009)

Marjorie Tremblay MD soins palliatifs CISSS Laval, 2020

Révisée par Stéphanie Burelle, MD et Nathalie Brazeau, Pharmacienne

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

1. Tournée visuelle q 1 h (sans entrer dans la chambre).
2. Mobiliser le patient le moins possible.
3. Si patient est conscient, demander au patient de mettre son masque avant de rentrer dans la chambre pour prodiguer les soins. Si patient est inconscient, mettre un masque au patient et le garder sur sa bouche et son nez en tout temps.
4. Évaluation du rythme respiratoire (à l'extérieur de la chambre)
5. 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)
6. 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	☐ léger-moderé (1pt)	☐ sévère (2 pts)
• Mouvements involontaires / agitation	☐ occasionnels (1 pt)	☐ fréquents (2 pts)
• Battement des ailes du nez	☐ non	☐ oui (2 pts)
• Respiration abdominale paradoxale	☐ non	☐ oui (2 pts)
• Regard effrayé	☐ non	☐ oui (2 pts)
• Rythme respiratoire	☐ 20-29/min (1 pt)	☐ ≥ 30/min (2 pts)
• Pouls	☐ 90-109/min (1 pt)	☐ ≥ 110/min (2 pts)
• Grognement fin d'expiration	☐ non	☐ 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) ou les perfusions sc 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.