

COVID-19



1^{re} partie : évaluation, démarche, contrôle des symptômes

Ce guideline a pour objectif d'aider les équipes soignantes à accompagner les patients atteints du COVID-19 pour lesquels il a été décidé de ne pas/plus administrer de soins visant à prolonger la vie et dont la prise en charge cherche uniquement à assurer le confort. Il est destiné aux équipes soignantes qui œuvrent à l'hôpital, en maison de repos ou à domicile, chacune d'entre elles pouvant l'adapter en fonction de ses possibilités et de ses contraintes.

Il complète les autres guidelines de Palliaguide et en diffère, dans certaines recommandations, en raison des spécificités du COVID-19 (par exemple rapidité d'évolution, mesures d'isolement obligatoires, dépassement des ressources disponibles, etc.)

ÉVALUATION — DÉMARCHÉ

Quelles questions dois-je me poser avant d'entreprendre un traitement ?

1. Un projet de soins a-t-il été défini pour le patient ? Est-il palliatif ?

S'il n'existe pas de projet de soins, établissez-en un en vous appuyant sur les éléments suivants :

- Estimer la **gravité de l'infection** (voir l'outil « **Principaux facteurs de gravité du COVID-19** » en dernière page).
- Relever les **facteurs de risques** en tenant compte de l'âge, des comorbidités, de l'état cognitif, du degré de fragilité (par exemple

le score de fragilité clinique), du niveau d'autonomie et de l'état nutritionnel du patient.

- Interroger le patient sur ses **volontés, le plus précocement possible** (en raison d'un risque de dégradation très rapide), en recherchant d'éventuelles directives anticipées et en prenant, si nécessaire, l'avis d'un représentant légal (personne de confiance, proche).
- Se concerter avec les membres de **l'équipe soignante**.
- Tenir compte des ressources disponibles.

2. Le patient souffre-t-il de symptômes inconfortables ?

- fatigue
- toux (souvent sèche et persistante)

- dyspnée d'apparition précoce ou retardée (ou l'aggravation d'une dyspnée chronique) pouvant rapidement conduire à une sensation d'asphyxie
- fièvre parfois élevée et accompagnée de frissons
- anxiété qui peut devenir majeure
- delirium accompagné parfois d'agitation
- encombrement respiratoire
- céphalées, myalgies, douleurs thoraciques
- altération profonde de l'état général associée à une asthénie et à une anorexie
- diarrhées, nausées, vomissements
- anosmie, agueusie

3. L'état respiratoire du patient s'aggrave-t-il ?

Certains patients atteints du COVID-19 basculent rapidement dans un **état de détresse respiratoire aiguë**, parfois en quelques minutes, y compris en début d'infection. Soyez à l'affût des premiers signes de détresse respiratoire : cela vous permettra d'appliquer sans tarder un protocole de détresse.

Au moins un signe clinique respiratoire :

- gêne respiratoire intolérable et constante au repos
- attention obnubilée par le besoin d'air
- tachypnée (fréquence respiratoire ≥ 28 cycles/min)
- utilisation des muscles respiratoires accessoires (élévation de la clavicule à l'inspiration)
- respiration paradoxale (dépression abdominale durant l'inspiration)
- râles ou gromements en fin d'expiration
- battement des ailes du nez
- encombrement bronchique sévère

Associé à au moins l'un des états suivants :

- état de panique quasi constant : yeux écarquillés, muscles du visage contracturés, sourcils froncés, bouche ouverte, dents serrées, etc.
- état d'agitation quasi constant : absence de position confortable, mouvements fréquents non intentionnels, patient agité ou combatif

Quelle démarche thérapeutique dois-je adopter ?

Pour soigner un patient COVID-19 statué palliatif, observez ces grands principes généraux :

1. Veillez à soulager les symptômes et à répondre, au mieux, aux besoins

psychologiques, sociaux et spirituels du patient et de ses proches. Informez les proches, soutenez-les et tentez dans la mesure du possible de rompre l'isolement du patient envers son entourage familial.

Pour offrir au patient et à ses proches un accompagnement humain, veillez à :

- Garantir autant que possible une présence rassurante auprès du patient.
- Maintenir une communication entre le patient et les proches, à l'aide de tous les moyens technologiquement possibles (visioconférence, téléphone, etc.) afin de préserver le lien et de rompre l'isolement du patient.
- Autoriser la visite des proches, en particulier dans les derniers jours de vie, sous réserve du strict respect des mesures de protection.
- Proposer l'intervention d'un(e) psychologue pour le patient et/ou ses proches.
- Répondre aux besoins spirituels du patient en le mettant en contact, s'il le souhaite, avec un représentant de sa religion.

2. Arrêtez toute investigation ou thérapeutique visant uniquement à préserver la vie du patient.

N'envisagez plus de telles démarches.

3. Anticipez une aggravation potentielle de l'état respiratoire :

- Assurez-vous d'une disponibilité rapide du matériel de soins (par exemple oxygène, pousse-seringue), des médicaments nécessaires au contrôle des symptômes, d'une présence rassurante auprès du patient et de l'intervention possible d'une équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Rédigez les prescriptions anticipées pour que l'équipe infirmière puisse débiter le traitement, sans délai, en cas d'apparition ou de majoration des symptômes.
- Informez, le plus rapidement possible, le patient (ou à défaut son représentant légal) de la

possibilité de recourir à une sédation en cas de détresse respiratoire, recherchez si possible son consentement, informez-en ses proches et signalez l'information dans le dossier médical.

- morphine + midazolam + hyoscine butylbromide
- morphine + halopéridol + scopolamine
- morphine + halopéridol + hyoscine butylbromide

MESURES (NON) PHARMACOLOGIQUES

Quelle voie d'administration dois-je utiliser ?

Choisissez une voie d'administration adaptée à la gravité de l'affection et aux ressources de l'équipe soignante :

- Privilégiez la voie orale ou sublinguale le plus longtemps possible.
- En cas de dégradation de l'état clinique ou d'aggravation de la dyspnée, il vous faudra opter pour une voie parentérale :
 - La **voie intraveineuse** est intéressante pour sa rapidité d'action et l'absorption des médicaments, y compris chez un patient en choc. C'est un premier choix à l'hôpital.
 - La **voie sous-cutanée** est souvent la seule voie possible à domicile ou en maison de repos. Elle permet l'injection continue ou discontinue de médicaments dans la partie profonde de l'hypoderme, à l'aide d'une aiguille à ailette 21 ou 23 G qui peut être laissée en place pendant quelques jours.

Pour administrer les médicaments en continu, utilisez si possible une pompe ou un pousse-seringue. Si ce matériel n'est pas disponible, diluez les produits dans 250ml de sérum physiologique et perfusez-les en 24h à l'aide d'un régulateur de débit rotatif (par exemple Dial-a-flow©).

Vous pouvez mélanger certains médicaments dans la même seringue ou la même perfusion.

N'y associez pas plus de 3 produits.

Exemples d'associations possibles :

- morphine + midazolam + scopolamine
- morphine + midazolam + halopéridol
- morphine + midazolam + métoclopramide

Contrôle des symptômes

Dyspnée et détresse respiratoire

Ce point fait l'objet d'un chapitre dédié de la fiche → « **Soulager un patient COVID-19 – 2^e partie** ».

Douleur

Paracétamol

- 1 g po ou iv ou 600 mg intrarectal
- 3 à 4x/jour (max 4 g/jour)

et/ou

Métamizole

- 1 g po sc ou iv
- 3 à 4x/jour (max 4 g/jour)

↓

Veillez en particulier à :

- Rafraîchir le patient (linge frais sur le visage, cold-pack sur les plis inguinaux) et changer régulièrement ses vêtements et ses draps.

Encombrement bronchique chez un patient incapable d'expectorer

Scopolamine

- 0,5 mg sc ou iv 4x/jour
- ou 2 à 3 mg/jour sc ou iv en continu, avec entredose de 0,5 mg si nécessaire

Si l'effet sédatif de la scopolamine est redouté ou à défaut, remplacez-la par :

Hyoscine butylbromide

- 20 mg sc ou iv 4 à 6x/jour
- ou 80 à 120 mg/jour sc ou iv en continu

↓

Veillez en particulier à :

- Installer le patient en position de drainage (par exemple semi-assis ou décubitus en ¾ latéral).
- Limiter l'apport hydrique.
- Éviter les aspirations (diffusion du virus et inconfort pour le patient).

- Surveiller la fonction urinaire (risque de globe)

Autres symptômes : toux, anxiété, delirium

Ces symptômes sont abordés dans la fiche

→ « **Soulager un patient COVID-19 – 2^e partie** ».

Outil : principaux facteurs de gravité du COVID-19

Facteurs d'alerte au domicile	Facteurs d'alerte en milieu hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> → fréquence respiratoire > 24 cycles/min (au repos) → SaO₂ < 95% en air ambiant → T.A. systolique < 100 mm Hg → troubles de la vigilance → altération brutale de l'état général ou de la vigilance chez un patient âgé 	<ul style="list-style-type: none"> → déshydratation → infection → température > 40°C → fréquence respiratoire > 24 cycles/min → SaO₂ < 90% en air ambiant ou oxygénorequérance > 3 litres/min → PaO₂ < 70 mm Hg sur gaz du sang artériel → augmentation rapide des besoins en oxygène pour maintenir une saturation > 95% → T.A. systolique < 100 mm Hg → troubles de la vigilance → lactates artériels > 2 mmol/litre → atteinte pulmonaire bilatérale à la radiographie ou au scanner thoracique

