



## Mesures thérapeutiques pour les patient(e)s atteint(e)s de COVID-19 avec un pronostic attendu défavorable

Les connaissances, l'approche et les soins relatifs à la pandémie COVID-19 sont en constante évolution. Lorsque vous utilisez ce document, veuillez adapter les recommandations au contexte de soins, à la disponibilité des médicaments et au contexte régional. Les auteurs s'efforcent de maintenir ce document à jour en y apportant des modifications si nécessaire.

Ce document sert de recommandation pour les patients, qui ne recevront pas de traitements vitaux tels que l'intubation et la réanimation. N'oubliez pas de suivre les directives anticipées du patient.

### Recommandations pour le contrôle des symptômes

Symptôme	Traitement	Réserves, remarques
Fièvre	<ul style="list-style-type: none"><li>Paracétamol/Perfalgan 1g po/ iv max. 4 x jour</li><li>en cas de contre-indication, effets secondaires ou d'indisponibilité de la substance:</li><li>Métamizole (Novalgine) 4 g/24h iv en continu ou 4x1g po/sc/iv en perfusion courte</li><li>AINS non recommandés (blitz-AT <a href="https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_04/2004505_01.html">https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_04/2004505_01.html</a>)</li></ul>	
Dyspnée persistante	<ul style="list-style-type: none"><li>Morphine 10-20 mg/24h sc/iv en continu avec adaptation du dosage selon réponse clinique</li><li>Chez les patient(e)s déjà sous opioïdes : adapter le dosage.</li><li>Lors de l'introduction d'un opioïde, comme antiémétique : Jusqu'à 40mg/24h de métoclopramide po/sc/iv</li><li>En cas de persistance ou d'anxiété : midazolam 5-10mg/24h iv (0,5 mg/h iv continu). En l'absence de perfuseur, dose unique en réserve.</li><li><b>Cave:</b> Kaletra et d'autres substances antivirales augmentent de manière significative les niveaux plasmatiques du midazolam! Selon les informations pharmaceutiques suisses, l'association est contre-indiquée.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Au minimum 10% de la dose journalière, aux heures. Si l'effet est insuffisant administration possible aux 20 minutes.</li><li>Réévaluation et, si indiqué, adaptation du dosage administré en continu au minimum 2 fois/jour ou selon réponse clinique.</li><li>Réserve de midazolam (en sus de la réserve de morphine): 1-2 mg sc/iv, répétition selon réponse clinique.</li><li>Alternative : midazolam spray nasal 2 doses à 0,5mg</li></ul>
Dyspnée paroxystique	<ul style="list-style-type: none"><li>Une dose de morphine 2,5-5 mg sc/iv, à répéter selon réponse clinique.</li><li>En cas de persistance, d'angoisse ou de panique : midazolam 1-2 mg iv, à répéter selon réponse clinique.</li></ul>	
Toux	<ul style="list-style-type: none"><li>Comme en cas de dyspnée : dose unique de morphine sc/iv de 2,5 à 5mg. Une administration en continu peut devenir nécessaire.</li></ul>	



**Dans les cas suivants il est recommandé de consulter un(e) médecin spécialisé en soins palliatifs :**

- Symptômes réfractaires (dyspnée, angoisse) durant plus de 12 heures
- End of life Care
- questions éthiques face à la fin de vie et à la mort (end life care) Prises de décisions difficiles
- Insuffisance rénale. Indication à un autre opioïde?

<b>Douleurs</b> En particulier thoracique, pleurésie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracétamol/Perfalgan 1g po/sc/iv max. 4 x jour</li><li>• Eventuellement, associer: dexaméthasone 4mg po/sc/iv le matin</li><li>• Morphine 2mg sc/iv ou 5mg po.</li></ul>
<b>Symptômes réfractaires en fin de vie</b>	<p>En cas de symptômes réfractaires (dyspnée, état confusionnel aigu, hémoptysie massive), une sédation palliative peut être indiquée.</p> <p>➔ Dans ce cas revoyez les standards de l'établissement et/ou consultez un(e) médecin en soins palliatifs ou le service du traitement de la douleur.</p> <p>➔ Pour de plus amples informations: EAPC White Paper Sedation: <a href="https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Content/LmgAajW9M0Os7VYZs0ZXcQ/Text/PMJ(23.7)Cherny_et_al.pdf">https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Content/LmgAajW9M0Os7VYZs0ZXcQ/Text/PMJ(23.7)Cherny_et_al.pdf</a></p>
<b>Mesures générales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En fin de vie, l'objectif thérapeutique est leur bien-être maximum et un traitement en accord avec leur volonté et souhaits. Les proches doivent être impliqués dans la prise en charge.</li><li>• Si possible un(e) spécialiste en médecine palliative devrait être consulté(e).</li><li>• Respectez les directives cantonales et institutionnelles, concernant la prise en charge en fin de vie. (par exemple: accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches, palliative.ch)</li><li>• Pensez au soutien des proches: le cas échéant, impliquez d'autres ressources disponibles (aumôniers, psychologues, éthique clinique etc..)</li><li>• <b>Pensez au support des équipes médico-soignantes</b> dans des situations complexes et éprouvantes ; le cas échéant adressez-vous à un groupe spécialisé dans la prise en charge du Corona (Corona Care Team) ou directement à un(e) aumônier(ère), un(e) psychologue, un(e) spécialiste en soins palliatifs.</li><li>• Respectez les directives cantonales et institutionnelles, en particulier, la réglementation des visiteurs pour les patients en fin de vie et les précautions à prendre lors du décès. Les mesures de précautions (gants, masques) doivent aussi être respectées lors des manipulations du défunt. Les pompes funèbres doivent être informées du diagnostic de SARS-CoV-2</li></ul>

**SVP respectez les critères de triage de la ASSM concernant la pandémie Covid-19!**

<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Medecine-intensive.html>