

Guide simplifié pour perfusions sous-cutanées (SC) continues (PSCC) dans contexte de COVID-19 -Secteur Alphonse-Desjardins-

Contexte et généralités

Afin de diminuer les interventions au chevet et ainsi diminuer le risque de propagation du virus, il peut être intéressant de prescrire l'analgésie régulière via une PSCC contenant un analgésique et/ou une benzodiazépine. Une pompe volumétrique, ambulatoire ou élastomérique (infuseur) peut être utilisée. Selon la situation, le dispositif devrait être placé le plus loin possible de l'usager pour favoriser la protection des intervenants.

Les doses suggérées visent la majorité des usagers naïfs et doivent être ajustées en fonction du contexte de chaque personne :

- Réduction de la dose pour une personne âgée et frêle;
- Augmentation de 25% des doses antérieures d'analgésiques chez un usager non naïf.

Les recommandations de ce guide s'appliquent à la situation particulière des usagers atteints de COVID-19 en fin de vie et ne reflètent pas nécessairement les pratiques habituelles en soins palliatifs.

****Un protocole de détresse devrait être prescrit pour tous les usagers**** - voir OPI 1808-MED-S-PALL-001-HOP et CHSLD Médication en cas de détresse

En cas de pénurie de certains médicaments, consulter le pharmacien pour les alternatives disponibles

Personnel infirmier : voir CESSS MSI « Administrer une solution à l'aide d'un cathéter s/c en mode continu »

Perfusions SC continues « standardisées »

Des PSCC d'opioïdes et de benzodiazépines peuvent être utilisées pour la gestion des symptômes de fin de vie liés à la COVID-19. Des recettes existent déjà dans les différents établissements du CISSS CA. Ce guide présente des PSCC standardisées qui peuvent être utilisées dans le contexte actuel (le pharmacien peut être consulté pour discuter des doses, posologies et concentrations à utiliser selon le dispositif d'administration choisi et pour faciliter l'organisation entourant la préparation de la PSCC). Celles-ci pourront être préparées par les établissements du CISSS CA ou par des pharmacies communautaires préparatrices selon le secteur.

Perfusions d'opioïde et benzodiazépine par pompe volumétrique ou ambulatoire

1^{er} choix : favoriser la morphine en l'absence de contre-indication

Le débit maximal recommandé pour une PSCC est généralement de 2 ml/h. Dans certains cas nécessitant de hautes doses d'opioïdes et de benzodiazépine, ce débit pourrait être augmenté jusqu'à 5 ml/h (consulter le pharmacien).

Concentrations des PSCC (consulter le pharmacien pour les recettes détaillées) :

- Morphine 10 mg/ml - sac viaflex ou cassette de 50 ml
- Hydromorphone 2 mg/ml - sac viaflex ou cassette de 50 ml
- Midazolam 5 mg/ml - sac viaflex ou cassette de 50 ml

Dose de charge « uniformisée » :

- À administrer juste avant l'initiation de la PSCC
- Morphine 5 mg SC **OU** Hydromorphone 1 mg SC **ET/OU** Midazolam 2,5 mg SC

Débit de départ de la PSCC :

Dose initiale	Morphine	OU	Hydromorphone	ET/OU	Midazolam	Morphine	OU	Hydromorphone	ET/OU	Midazolam
	1 mg/h (0,1 ml/h)		0,2 mg/h (0,1 ml/h)		1 mg/h (0,2 ml/h)	2 mg/h (0,2 ml/h)		0,4 mg/h (0,2 ml/h)		2 mg/h (0,4 ml/h)
Symptômes	Dyspnée seule					Symptômes respiratoires modérés				

Prévoir la prescription d'une **entre-dose** qui pourra être administrée à partir de la PSCC en cours. La dose de celle-ci correspond généralement à 1 à 2 fois la dose administrée à chaque heure (ex : entre-dose de 1 mg **OU** 2 mg q 30 minutes PRN pour une PSCC de morphine à 1 mg/h).

Ajustement de la PSCC :

- Si le soulagement est incomplet ou si l'administration de plus de 3 entre-doses est nécessaire dans une période de 8 heures, la PSCC peut être augmentée de 0,1 ou 0,2 ml/h selon le besoin. Une entre-dose devrait être donnée lors de l'augmentation du débit. Des doses allant jusqu'à 5 mg/h de morphine et/ou de midazolam pourraient être nécessaires selon les expériences recueillies jusqu'à maintenant dans le contexte de fin de vie de COVID-19.

Des recettes standardisées de mélanges opioïde/benzodiazépine ont été créées pour faciliter la prescription et l'utilisation des PSCC dans le contexte de COVID-19 dans les différents milieux (CH, CHSLD, domicile). Cependant, étant donné l'approvisionnement restreint de certains médicaments, ces préparations pourront être réalisées après discussion avec le pharmacien pour l'évaluation de la meilleure option possible pour un usager donné.

Perfusions d'opioïde et benzodiazépine par pompe élastomérique (infuseur)

L'utilisation d'un infuseur peut être utile en CHSLD et à domicile afin de minimiser les manipulations par le personnel. Il peut également être utilisé en CH en cas de non disponibilité des pompes.

Caractéristiques :

- Débit fixe (2 ml/h);
- Concentration déterminée (un nouvel infuseur doit être préparé si un changement de dose est souhaité);
- Ne permet pas d'administrer des entre-doses (doivent être préparées dans des seringues à part);
- Aucune programmation nécessaire;
- Durée de perfusion : 2 jours (infuseur SV2) ou 5 jours (infuseur LV2).

Dose de charge : idem aux doses recommandées pour les pompes ambulatoires ou volumétrique.

Concentrations des PSCC (consulter le pharmacien pour les recettes détaillées) :

1. Morphine 0,5 mg/ml, 1 mg/ml et 2 mg/ml – infuseur SV2 (100 ml) ou LV2 (250 ml)
2. Midazolam 0,5 mg/ml, 1 mg/ml et 2 mg/ml - infuseur SV2 (100 ml) ou LV2 (250 ml)

Dosages PSCC (débit de 2 ml/h) :

Dosages	Morphine 1 mg/h	ET/OU Midazolam 1 mg/h	Morphine 2 mg/h	ET/OU Midazolam 2 mg/h	Morphine 4 mg/h	ET/OU Midazolam 4 mg/h
Symptômes	Dyspnée seule		Symptômes respiratoires modérés		Détresse respiratoire sévère	

Pour l'utilisation de dosages différents à ceux proposés, consulter le pharmacien pour l'élaboration de recettes adaptées

Personnel infirmier : voir CESSS MSI « Administration d'un médicament par pompe ballon élastomère »

Stabilité des préparations d'opioïdes et de benzodiazépine

Sacs ou cassettes pour administration par pompe volumétrique ou ambulatoire :

- Stables 7 jours à température pièce. Protéger le midazolam de la lumière.

Pompes élastomériques (infuseurs) :

- Stables 7 jours à température pièce. Protéger le midazolam de la lumière.

Ressources pour soutien téléphonique – secteur Alphonse-Desjardins

Médecins de l'unité de soins palliatifs HDL (faire signaler le médecin de garde via téléphoniste)

Pharmacien de soins palliatifs (HDL) : 418-835-7121 #14582 ou #15362 / Téléavertisseur 418-641-8643

Pharmacien pour l'hébergement (Paul-Gilbert) : 418-380-2623 #2

Infirmières cliniciennes de l'unité de soins palliatifs 418-835-7121 #14580 / Téléavertisseur 418-684-7761

Conseillères en soins infirmiers

Étant donné que les guides de pratique s'écrivent au fur et à mesure à partir des expériences et de l'évolution de la pandémie, tous les commentaires et expériences cliniques sont les bienvenus dans le but d'améliorer ce guide. Des mises à jour seront faites au besoin. Courriel pour questions ou commentaires : catherine_lapointe@ssss.gouv.qc.ca

Inspiré du « Guide d'aide pour la gestion de fin de vie chez les patients atteints de COVID-19 » et du « Guide simplifié pour soins de confort » du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal Site internet Palli-Science

Baxter elastomeric pumps, clinician guide : <http://www.capca.ca/wp-content/uploads/Baxter-Elastomeric-Pumps-Clinician-Guide11.pdf>

Pompes à perfusion élastomériques de Baxter – Guide du patient : https://www.baxter.ca/sites/g/files/ebysai1431/files/2019-01/Baxter_Elastomeric_Devices_Patient_Guide_FR.pdf

Stabilités des médicaments : Micromedex, Trissel, ASHP extended stability for parenteral drugs

Version 16 avril 2020