



Diagnostic : _____

Aucune allergie connue : []
 (à cocher obligatoirement si applicable)

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ SC (m²) : _____

Âge gestationnel (sem) : _____ Poids à la naissance (kg) : _____

Feuille d'ordonnance pré-rédigée (FOPR) individuelle OU collective

FOPRI – 0140 – Soins palliatifs – Protocole de détresse pour patients hospitalisés (1 de 2)

Espace
infirmier

DÉTRESSE : dyspnée, douleur, hémorragie, anxiété intense et aiguë

Le niveau de soins est clairement statué avec le patient et/ou sa famille et l'objectif de traitement est le confort, sans tentative de réanimation cardiorespiratoire ni intubation.

Le protocole doit être débuté en urgence selon l'état clinique du patient; le médecin traitant doit être avisé immédiatement dès que le protocole est débuté.

Le traitement de la détresse se fait à l'aide d'un opiacé (morphine), qui est un bon analgésique et qui enlève la sensation de dyspnée et d'étouffement, associé à une benzodiazépine (midazolam), qui est un bon anxiolytique et agit sur l'état de conscience. Un anticholinergique (scopolamine ou glycopyrrolate) est administré lorsque les sécrétions respiratoires sont abondantes.

Patient avec voie D'ACCÈS INTRAVEINEUSE

Midazolam _____ mg **IV** aux 15 minutes PRN pour 3 doses, puis réévaluer

Patient qui ne reçoit pas de benzodiazépines : **0,1 mg/kg/dose (max 5 mg/dose)**

Patient qui reçoit des benzodiazépines de façon régulière : **0,15 mg/kg/dose (max 10 mg/dose)**

ET

Morphine _____ mg **IV** aux 15 minutes PRN pour 3 doses, puis réévaluer

Patient qui ne reçoit pas de morphine : **0,1 mg/kg/dose (max 5 mg/dose)**

Patient qui reçoit de la morphine de façon régulière, **donner 10% de la dose journalière**. Si cette dose est orale, convertir en dose IV en donnant 50% de la dose orale. (**min 0,1 mg/kg/dose IV, max 20 mg/dose**)

Administrer midazolam puis morphine en IV direct

OU

Administrer midazolam et morphine mélangés ensemble dans Buretrol ou mini-perfuseur en 5 minutes.

SI SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES abondantes :

Scopolamine _____ mg (**0,006 mg/kg/dose, max 0,3 mg/dose**) **IV** aux 30 minutes PRN pour 2 doses, puis réévaluer

(A favoriser si effet sédatif souhaité; contre-indiqué si patient à risque de convulsion ou connu épileptique)

OU

Glycopyrrolate _____ mg (**0,004 mg/kg/dose, max 0,3 mg/dose**) **IV** aux 30 minutes PRN pour 2 doses, puis réévaluer

Le médecin traitant doit évaluer le patient dès que le protocole est débuté afin d'ajuster les doses de médicaments au besoin et afin d'évaluer les avantages d'utiliser une perfusion continue intraveineuse de morphine et midazolam (voir protocole spécifique). Selon le médecin traitant, le protocole peut être répété au besoin; les doses de midazolam et de morphine doivent être augmentées si le patient est mal soulagé.

Les modifications de doses doivent être prescrites sur une feuille d'ordonnance régulière.

Relevé et télécopié à la pharmacie par :

Signature du médecin ou professionnel autorisé à prescrire

Date et heure

Date : _____ Heure : _____

No. de permis

Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CHU Ste-Justine
 La présence de carrés (☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable
 La présence de [FADM] est une notation réservée à l'usage de la pharmacie





Diagnostic : _____

Aucune allergie connue : []
 (à cocher obligatoirement si applicable)

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ SC (m²) : _____

Âge gestationnel (sem) : _____ Poids à la naissance (kg) : _____

Feuille d'ordonnance pré-rédigée (FOPR) individuelle OU collective

FOPRI – 0140 – Soins palliatifs – Protocole de détresse pour patients hospitalisés (2 de 2)

Espace infirmier	<p><input type="checkbox"/> Patient avec voie D'ACCÈS SOUS-CUTANÉE</p> <p>Midazolam _____ mg sous-cutané aux 20 minutes PRN pour 3 doses, puis réévaluer Patient qui ne reçoit pas de benzodiazépines : 0,1 mg/kg/dose (max 5 mg/dose) Patient qui reçoit des benzodiazépines de façon régulière : 0,15 mg/kg/dose (max 10 mg/dose) Utiliser le midazolam à une concentration de 5 mg/mL</p> <p>ET</p> <p>Morphine _____ mg sous-cutané aux 20 minutes PRN pour 3 doses, puis réévaluer Patient qui ne reçoit pas de morphine : 0,1 mg/kg/dose (max 5 mg/dose) Patient qui reçoit de la morphine de façon régulière, donner 10% de la dose journalière. Si cette dose est orale, convertir en dose sous-cutanée en donnant 50% de la dose orale. (min 0,1 mg/kg/dose SC, max 20 mg/dose) Utiliser la morphine à une concentration de 10 mg/mL</p> <p>INSUFLON : Installer Insuflon(s) après administration des premières doses de midazolam et de morphine si des doses répétées de médicaments sous-cutanés sont prévues, afin d'optimiser le confort du patient. Volume maximal de 2 mL par site d'injection.</p> <p>Si SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES abondantes :</p> <p><input type="checkbox"/> Scopolamine _____ mg (0,006 mg/kg/dose, max 0,3 mg/dose) sous-cutané aux 30 minutes PRN pour 2 doses, puis réévaluer (A favoriser si effet sédatif souhaité; contre-indiqué si patient à risque de convulsion ou connu épileptique)</p> <p>OU</p> <p><input type="checkbox"/> Glycopyrrolate _____ mg (0,004 mg/kg/dose, max 0,3 mg/dose) sous-cutané aux 30 minutes PRN pour 2 doses, puis réévaluer</p> <p>Le médecin traitant doit évaluer le patient dès que le protocole est débuté afin d'ajuster les doses de médicaments au besoin, de discuter des bénéfices ou non de mettre une voie veineuse et d'évaluer les avantages d'utiliser une perfusion continue de morphine et midazolam (voir protocole spécifique) Selon le médecin traitant, le protocole peut être répété au besoin; les doses de midazolam et morphine doivent être augmentées si le patient est mal soulagé. Les modifications de doses doivent être prescrites sur une feuille d'ordonnance régulière.</p>
------------------	---

Relevé et télécopié à la pharmacie par :	Signature du médecin ou professionnel autorisé à prescrire	Date et heure
Date : _____ Heure : _____		No. de permis

*Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CHU Ste-Justine
 La présence de carrés (☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable
 La présence de [FADM] est une notation réservée à l'usage de la pharmacie*

