



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 – 0153 – Soins palliatifs – Perfusion continue de morphine et midazolam (1 de 2)**

Espace  
infirmier

**Perfusion continue IV pour douleur, dyspnée, inconfort**

**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.**

**PERFUSION CONTINUE**

- Opiacé (morphine)
- Benzodiazépine (midazolam)

**POMPE UTILISÉE**

- Pousse-seringue
- Pompe signature
- ACI (analgésie contrôlée par infirmière)

**MORPHINE** : à majorer selon douleur ou dyspnée ou manipulation prévue

**Solutions de base pour morphine :**

Concentration finale : 1 mg/mL

Diluer \_\_\_\_\_ mg dans \_\_\_\_\_ mL (volume total) de NaCl 0,9%

Ex : 50 mg dans 50 mL pour pousse-seringue; 250 mg dans 250 mL pour pompe signature

**Perfusion continue pour morphine** : \_\_\_\_\_ mg/h = \_\_\_\_\_ mL/h

Calculer la dose totale de morphine (doses régulières + entre-doses en mg) donnée dans les 8 dernières heures et diviser par 10 = dose en mg par heure = dose en mL par heure OU si patient ne reçoit pas d'opiacés, débiter à 0,025 mg/kg/h

**Dose de bolus** : \_\_\_\_\_ mg ou \_\_\_\_\_ mcg  \_\_\_\_\_ mL

Cette dose de bolus est à recevoir au besoin (PRN) selon le niveau de douleur du patient

Dose de bolus standard pour débiter : Morphine 0,025 mg/kg (max 2 mg)

**Intervalle minimal entre les 2 bolus : 10 minutes**

**Bolus de départ** : au moment de l'installation de la perfusion continue, administrer un bolus au patient si celui-ci est souffrant (même dose que bolus régulier)

**Si patient non soulagé malgré perfusion continue et bolus standard, aviser médecin pour ajuster médication (augmentation de la perfusion ou augmentation des bolus selon le cas).**

Relevé et télécopié à la pharmacie par :

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Signature du médecin ou professionnel autorisé à prescrire

Date et 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 – 0153 – Soins palliatifs – Perfusion continue de morphine et midazolam (2 de 2)**

Espace  
infirmier

**MIDAZOLAM** : à majorer selon anxiété, agitation, inconfort

**Solutions de base pour midazolam :**

Concentration finale : 1 mg/mL

Prendre solution pure 1 mg/mL pour pousse-seringue (50 mg/50 mL) **OU**

Diluer \_\_\_\_\_ mg dans \_\_\_\_\_ mL (volume total) de NaCl 0,9%

Ex : 250 mg dans 250 mL pour pompe signature

**Perfusion continue pour midazolam** : \_\_\_\_\_ mg/h = \_\_\_\_\_ mL/h

Calculer la dose totale de midazolam/lorazépam (doses régulières + entre-doses en mg) donnée dans les 8 dernières heures et diviser par 10 = dose en mg par heure = dose en mL par heure **OU** si pas ne reçoit pas de benzodiazépines, débiter à 0,020 mg/kg/h

**Dose de bolus** : \_\_\_\_\_ mg ou \_\_\_\_\_ mcg, soit \_\_\_\_\_ mL

Cette dose de bolus est à recevoir au besoin (prn) selon le niveau d'agitation ou d'inconfort du patient

Dose de bolus standard pour débiter : Midazolam 0,020 mg/kg (max 2 mg)

**Intervalle minimal entre les 2 bolus : 10 minutes**

**Bolus de départ** : au moment de l'installation de la perfusion continue, administrer un bolus au patient si celui-ci est anxieux/agité (même dose que bolus régulier)

**Si patient non soulagé malgré perfusion continue et bolus standard, aviser médecin pour ajuster médication (augmentation de la perfusion ou augmentation des bolus selon le cas).**

**AUTRES** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Relevé et télécopié à la pharmacie  
par :

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Signature du médecin ou professionnel autorisé à prescrire

Date et 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

