



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 – 0157 – Soins palliatifs – Traitement des convulsions pour patients hospitalisés (1 de 2)**

Espace  
infirmier

**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 dès que l'état clinique du patient le requiert; le médecin traitant doit être avisé dès que le protocole est débuté.**

**PATIENT AVEC ACCÈS IV**

**ÉTAPE 1**

**Lorazépam \_\_\_\_\_ mg (0,1 - 0,15\* mg/kg/dose, max 4 mg/dose) IV** une première dose

**Lorazépam \_\_\_\_\_ mg (0,1 - 0,15\* mg/kg/dose, max 4 mg/dose) IV** une deuxième dose, si persistance de convulsions **10 minutes après la première dose de lorazépam**

\*Utiliser la dose de 0,15 mg/kg/dose si patient déjà sous benzodiazépines

**ÉTAPE 2**

**Phénytoïne \_\_\_\_\_ mg (20 mg/kg/dose, max 1000 mg/dose) IV** une dose, si persistance de convulsions **10 minutes après la deuxième dose de lorazépam**. Donner en 20 minutes sans rediluer.

**Phénobarbital \_\_\_\_\_ mg (20 mg/kg/dose, max 1000 mg/dose) IV** une première dose, si persistance de convulsions **après la fin de l'administration de la phénytoïne**. Donner en 20 minutes.

**Phénobarbital \_\_\_\_\_ mg (10 mg/kg/dose, max 1000 mg/dose) IV** une deuxième dose, si persistance de convulsions **après la fin de l'administration du phénobarbital**. Donner en 10 minutes.

**ÉTAPE 3 - STATUS RÉFRACTAIRE**

**Phénobarbital \_\_\_\_\_ mg (5 mg/kg/dose, max 1000 mg/dose) IV** aux **15 minutes au besoin\*\*\***  
 Donner en 5 minutes.

\*\*\*Les bolus de phénobarbital doivent être répétés jusqu'à l'instauration de la perfusion de midazolam ou si les convulsions sont réfractaires malgré la perfusion de midazolam et ce, ad cessation des convulsions.  
 Le phénobarbital peut être cessé si les convulsions sont bien contrôlées avec la perfusion de midazolam.

**Midazolam \_\_\_\_\_ mg (0,05 mg/kg/dose) IV** une dose, suivi de

**Midazolam 50 mg** soit 50 mL de la solution pure (**1 mg/mL**) en **perfusion IV** au **débit initial\*\***  
 de \_\_\_\_\_ mL/h (**0,05 mg/kg/h**).

\*\*Les débits subséquents se font en fonction du jugement du médecin. Des augmentations **DE** 0,05 mg/kg/h aux 15 minutes sont généralement prévues jusqu'à la cessation des convulsions ou atteinte de la dose max de 0,2 mg/kg/h.

**Augmenter le débit à : \_\_\_\_\_ mL/h (0,1 mg/kg/h) \_\_\_\_\_ min** après début de la perfusion  
 \_\_\_\_\_ mL/h (0,15 mg/kg/h) \_\_\_\_\_ min après début de la perfusion  
 \_\_\_\_\_ mL/h (0,2 mg/kg/h) \_\_\_\_\_ min après début de la perfusion

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 – 0157 – Soins palliatifs – Traitement des convulsions pour patients hospitalisés (2 de 2)**

Espace  
infirmier

**PATIENT SANS ACCÈS IV**

**ÉTAPE 1**

Midazolam\* \_\_\_\_\_ mg (0,1 mg/kg/dose, max 5 mg/dose) par voie transmuqueuse buccale (TMB), une dose

On utilise la voie **transmuqueuse buccale (TMB)** en administrant le médicament dans la bouche (dans le cul-de-sac entre la muqueuse de la joue et la gencive) et en massant légèrement pour favoriser l'absorption.

**ou**

Midazolam\* \_\_\_\_\_ mg (0,1 mg/kg/dose, max 5 mg/dose) IM une dose

**Midazolam\* \_\_\_\_\_ mg (0,2 mg/kg/dose, max 5 mg/dose) IM** une deuxième dose, si persistance de convulsions 10 minutes après la première dose de midazolam

\*Utiliser la solution injectable de midazolam à la concentration de 5 mg/mL.

**ÉTAPE 2**

Si **convulsions non résolues**, considérer une **voie veineuse** selon situation clinique et niveau de soins déterminé.

Si **voie veineuse installée**, passer à l'**ÉTAPE 2** de la section : **Patient avec accès IV.**

Si **voie veineuse impossible** ou non applicable, tenter un ou plusieurs des médicaments suivants successivement.

**L'ordre d'administration des médicaments est spécifié par le médecin.**

Midazolam \_\_\_\_\_ mg (0,2 mg/kg/dose, max 10 mg/dose) IM ou SC une dose

Phénytoïne \_\_\_\_\_ mg (10-20 mg/kg/dose, max 1000 mg/dose) PO via gastrostomie ou par le tube nasogastrique, une dose

Utiliser la solution orale à 25 mg/mL

Pour éviter les vomissements, débuter avec 10 mg/kg puis compléter après 30 à 60 minutes)

Acide valproïque \_\_\_\_\_ mg (20 mg/kg/dose, max 500 mg/dose) IR une dose

Utiliser la solution orale à 50 mg/mL

**ÉTAPE 3 - STATUS RÉFRACTAIRE**

Si non efficace ou patient inconfortable, reconsidérer voie IV ou administrer midazolam sous-cutané intermittent de l'**étape 2** ou en perfusion continue (avec Insuflon).

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*

