

PROTOCOLE DE DÉTRESSE EN FIN DE VIE

Page : 1

De : 4

I. INTRODUCTION

Lorsque la fonction respiratoire d'un bénéficiaire en fin de vie se détériore de façon aiguë, que le patient présente de l'agitation et de l'anxiété intense, le protocole de détresse permet d'obtenir rapidement une sédation efficace. Les propriétés d'amnésie des médicaments inclus au protocole permettront au patient d'oublier ces événements anxiogènes.

II. INDICATIONS

- Détresse respiratoire aiguë (doit présenter au moins trois de ces symptômes : gêne respiratoire constante au repos, anxiété intense, agitation, cyanose, tachypnée, sécrétions abondantes)
- Hémorragie aiguë

III. COMPOSITION ET PROPRIÉTÉS

1. Midazolam (Versed) : effet sédatif induisant l'amnésie
2. Opiacé (morphine ou hydromorphone. Fentanyl si allergies à morphine et hydromorphone) : diminution du rythme respiratoire et potentialise l'effet sédatif
3. Scopolamine : diminution du volume des sécrétions pharyngées et bronchiques et effet induisant l'amnésie.

IV. PROCÉDURE : ADMINISTRATION SOUS-CUTANÉE

1. Le patient est d'abord évalué par l'infirmière ou la ou les personnes autorisées sur l'ordonnance lors de soins à domicile (ex. : membre de la famille).
2. Le protocole est ensuite administré par l'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou la ou les personnes autorisées sur l'ordonnance lors de soins à domicile (ex. : membre de la famille).
3. Le midazolam sera administré en premier.
4. Ensuite, on administre immédiatement l'opiacé et la scopolamine, dans la même seringue.
5. Si une 2^e administration est nécessaire, l'intervalle minimal est de 20 minutes.
6. Si inefficace après la 2^e administration, le médecin doit obligatoirement être avisé dans les 20 minutes. Néanmoins le médecin devra être informé de toute administration dans un délai raisonnable.
7. Maximum 2 utilisations (si une 3^{ème} administration est requise, c'est qu'une révision de la médication par le médecin traitant s'impose).

****N.B. : Dans tous les cas, un volume maximal par site est de 2 ml.****

PROTOCOLE DE DÉTRESSE EN FIN DE VIE

Page : 2

De : 4

V. DOSES

1. Midazolam (Versed) : selon ce que le patient reçoit :

Indications	Dose
Poids inférieur ou égale à 70 kg et benzodiazépine inférieure à 3 mg de Lorazépam/jour	5 mg s.c.
Poids supérieur à 70 kg ou benzodiazépine supérieure ou égale à 3 mg et inférieure ou égale à 12 mg de Lorazépam/jour	10 mg s.c.
Benzodiazépine supérieur à 12 mg de Lorazépam/jour,	10 à 15 mg s.c.

* L'administration d'une dose de Midazolam supérieure à 10 mg devrait être réservée aux patients présentant une tolérance excessive aux benzodiazépines.

2. Scopolamine : 0,4 à 0,6 mg s.c.

*ratio conservateur pour minimiser dose supérieure à 20 mg de Midazolam

Doses équivalentes de Benzodiazépine :

Alprazolam	0.5 mg
Bromazépam	3 mg
Clobazam	10 mg
Clonazépam	0.5 mg *
Lorazépam	1 mg
Nitrazépam	2.5 mg
Oxazépam	15 mg
Témazépam	15 mg

3. Opiacés : selon ce que le patient reçoit : (N.B.: opiacés 10 mg s.c. = 20 mg p.o.)

Si patient reçoit Morphine

0 à 60 mg s.c./jour	10 mg s.c.
De 61 à 180 mg s.c./jour	15 mg s.c.
Supérieur à 180 mg s.c./jour	1/10 de la dose quotidienne ad max. 50 mg s.c.

Si patient reçoit Hydromorphone

0 à 12 mg s.c./jour	2 mg s.c.
de 13 à 36 mg s.c./jour	3 mg s.c.
Supérieur à 36 mg s.c./jour	1/10 de la dose quotidienne ad max. 8 mg s.c.

Fentanyl timbre et si allergie ou intolérance à la morphine ou à l'hydromorphone

25 à 50 microgramme/hre	25 microgrammes s.c.
Plus de 51 à 125 microgrammes/hre	60 microgrammes s.c.
Supérieur à 125 microgrammes/hre	50% de la dose prescrite ad max 200 microgrammes s.c.

N.B. : Fentanyl 25 microgrammes/hre = Morphine s.c. 25 mg/jour = hydromorphone s.c. 5 mg/jour
Fentanyl s.c. est réservé **si allergie ou intolérance** à la morphine ou l'hydromorphone

PROTOCOLE DE DÉTRESSE EN FIN DE VIE

Page : 3

De : 4

VI. RÉFÉRENCES

1. Regroupement des pharmaciens en établissement de santé ayant un intérêt pour les soins palliatifs. Les symptômes respiratoires. Dans: *Le guide pratique des soins palliatifs. 4^{ème} éditions tableaux de références*. Montréal, 2002: 153-154.
2. Désilets O, Allard P, Lamontagne C. *Protocole de détresse*. Maison Michel Sarrazin, Chemin Saint-Louis, Sillery, Québec.
3. Vigilance santé pour doses de benzodiazépines équivalents

PROCESSUS D'APPROBATION :

Préparé par : Nathalie Laberge et Johanne Léonard pharmacienne. Août 2003

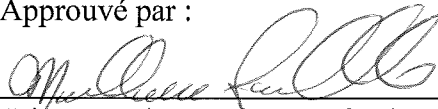
Révisé par : Rosanne Jouan, pharmacienne et docteur Charles Paquette – révisé par Mmes Charlotte Colpron et Johanne Léonard Présenté au comité de pharmacologie : le 10 septembre 2003 – 19 novembre 2003 - 25 février 2004 – 23 avril 2009- Johanne Léonard, pharmacienne mars 2013

Adopté par le comité de pharmacologie : 12 mars 2013

Adopté par l'exécutif du CMDP : 30 septembre 2003 - 19 mai 2009 – 22 avril 2013

Révisé pour l'Agrément : 24 janvier 2013


Approuvé par :



Directeur des services professionnels

2013/05/06

Date



Président du CMDP :

2013/05/08

Date

ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

DÉTRESSE EN FIN DE VIE

Personnes autorisées à administrer : toute infirmière ou infirmière auxiliaire
autres (soins à domicile) spécifier : _____

Initiales inf.	PROTOCOLE DE DÉTRESSE EN FIN DE VIE		
	INDICATIONS → Détresse respiratoire aiguë (doit présenter trois de ces symptômes: panique, agitation, cyanose, tachypnée, sécrétions abondantes). → Hémorragie aiguë *ratio conservateur pour minimiser dose supérieure à 10 mg de Midazolam		Doses équivalentes de Benzodiazépines Alprazolam 0.5 mg Bromazépam 3 mg Clobazam 10 mg Clonazépam 0.5 mg * Lorazépam 1 mg Nitrazépam 2.5 mg Oxazépam 15 mg Témazépam 15 mg
	DOSES SELON CE QUE LE PATIENT REÇOIT		SUGGÉRÉES
MIDAZOLAM (Versed) a) Poids inférieur ou égal à 70 kg et Benzodiazépine inférieure à 3 mg de Lorazépam/jour b) Poids supérieur à 70 kg ou Benzodiazépine supérieure ou égale à 3 mg et inférieure ou égale à 12 mg de Lorazépam/jour c) Benzodiazépine supérieure à 12 mg de Lorazépam/jour		5 mg s.c. 10 mg s.c. 15 mg s.c.	<input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c.
SCOPOLAMINE (obligatoire)		0,4 à 0,6 mg s.c.	<input type="checkbox"/> 0,4 mg s.c. <input type="checkbox"/> 0,6 mg s.c.
N.B. : opiacés 10 mg s.c. = 20 mg p.o. Si patient reçoit : MORPHINE 0 à 60 mg s.c./jour De 61 à 180 mg s.c./jour Supérieure à 180 mg s.c./jour Si patient reçoit : HYDROMORPHONE 0 à 12 mg s.c./jour De 12 à 36 mg s.c./jour Supérieure à 36 mg s.c./jour Si patient reçoit : FENTANYL TIMBRE 25 à 50 mcg/hre De 50 à 125 mcg /hre Supérieure à 125 mcg /hre		10 mg s.c. 15 mg s.c. 1/10 de la dose quotidienne ad max. 50 mg s.c. 2 mg s.c. 3 mg s.c. 1/10 de la dose quotidienne ad max 8 mg s.c. 25 mcg s.c. 60 mcg s.c. 50% de la dose prescrite ad max 200 mcge s.c.	<input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c. _____ mg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mg s.c. _____ mg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mcg s.c. <input type="checkbox"/> OU _____ mcg s.c. _____ mcg s.c.
N.B. Fentanyl 25 mcg/hre = Morphine s.c. 25 mg/jour = Hydromorphone s.c. 5 mg/jour			
PROCÉDURE Le midazolam sera administré en premier Ensuite, on administre immédiatement l'opiacé et la scopolamine dans la même seringue Si une 2 ^e administration est nécessaire, l'intervalle minimal est de 20 minutes. Si inefficace après la 2 ^e administration, le médecin doit obligatoirement être avisé dans les 20 minutes. Néanmoins, le médecin devra être informé de toute administration dans un délai raisonnable. Maximum 2 utilisations (si une 3^{ème} administration est requise, c'est qu'une révision de la médication par le médecin traitant s'impose).			

Signature du médecin : _____

Cocher lorsque numérisé:

DSPH-2015

Initiales: _____

650160

Date : _____

Heure: _____

(rév. 2015-04-09)