



ORDONNANCE INDIVIDUELLE
Situation d'urgence en
soins palliatifs^{1 2}

Poids (kg) : _____ Taille (m) : _____

Allergies : _____

No Dossier : _____

Nom : _____

RAMQ : _____

Initiales Infirmières	Ordonnances	Initiales		
		ATP*	Pharm.	
INDICATIONS				
	<input type="checkbox"/> Si détresse respiratoire incluant un ou plusieurs des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques <input type="checkbox"/> Tirage <input type="checkbox"/> Tachypnée (> 28 respirations/min) <input type="checkbox"/> Anxiété sévère <input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Agitation, confusion <input type="checkbox"/> Si hémorragie aiguë massive <input type="checkbox"/> Si douleur sévère réfractaire au traitement <input type="checkbox"/> Autre : _____			
FREQUENCE DE L'ADMINISTRATION				
Peut être commencée pour plus d'un épisode d'urgence	Administrer les médicaments à la fréquence cochée ci-dessous <input type="checkbox"/> Une fois STAT, puis aviser médecin si non soulagé <input type="checkbox"/> Répéter une dose après 20 min PRN, puis aviser médecin si non soulagé <input type="checkbox"/> Répéter jusqu'à 2 doses q 20 min PRN, puis aviser médecin si non soulagé <input type="checkbox"/> Répéter jusqu'à 3 doses PRN, puis aviser médecin si non soulagé			
MÉDICATION	À titre indicatif	ATP*	Pharm.	Pharm. comm. Nbre de doses³ et concentration (mg/mL)
1	<input type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan®) 1mg/co sublingual	En comprimé		
	<input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) 2,5 mg sous-cutané	Dose minimale recommandée		
	<input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) 5 mg sous-cutané	Lorsque benzodiazépine die		
	<input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) 10 mg sous-cutané	Lorsque benzodiazépine > die		
	<input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) _____mg sous-cutané	Autres situations		
2	<input type="checkbox"/> Morphine _____mg en TMB ⁴	Dose min. recommandée : 5 mg TMB ⁴ Volume maximal : 1 mL		
	<input type="checkbox"/> Hydromorphone _____ mg en TMB ⁴	Dose min. recommandée : 1 mg TMB ⁴ Volume maximal : 1 mL		
	<input type="checkbox"/> Morphine _____mg sous-cutané	Utiliser de 1 à 1,5 fois la dose reçue régulièrement aux 4 heures Dose min. recommandée : 5 mg sous-cutané		
	<input type="checkbox"/> Hydromorphone (Dilaudid®) _____mg sous-cutané	Utiliser de 1 à 1,5 fois la dose reçue régulièrement aux 4 heures Dose min. recommandée : 1 mg sous-cutané		
Le médecin s'assurera de cocher un agent anticholinergique dans les cas de détresse respiratoire seulement				
3	<input type="checkbox"/> Scopolamine 0,4 mg sous-cutané	La scopolamine peut être avantageuse si une sédation ou une amnésie est désirée		
	<input type="checkbox"/> Scopolamine 0,6 mg sous-cutané			
	<input type="checkbox"/> Scopolamine 0,8 mg sous-cutané			
Date : _____ Heure : _____ Signature du médecin : _____ No permis : _____				
Nom du médecin en lettres moulées : _____ # tél. : _____				

* ATP : Assistant(e) technique en pharmacie

¹ Cette ordonnance individuelle s'adresse aux usagers en soins palliatifs (hôpital, centres d'hébergement et soutien à domicile) pour **lesquels il n'y a pas de mesures de réanimation**. Le médecin traitant doit aviser l'usager ou les proches de cette ordonnance individuelle au dossier.

²⁻³ Les doses de cette ordonnance individuelle devraient être réajustées suite à une modification de la benzodiazépine ou du narcotique.

⁴TMB : Trans Muqueuse Buccale.

Généralités

- Cette ordonnance est appliquée selon l'évaluation de l'infirmière ou du représentant de la famille désigné et à qui l'enseignement aura été fait au préalable.

Administration par voie sous-cutanée

- Les médicaments doivent être administrés selon l'ordre suivant :
 - Administrer le Midazolam (Versed ®) en premier (volume max. par site de 2 mL).
 - Administrer l'opiacé en deuxième (volume max. par site de 2 mL).
 - Lorsque prescrit, administrer l'agent anticholinergique en dernier (volume max. par site de 2 mL).
- À l'hôpital et aux centres d'hébergement, préconiser l'administration en sous-cutanée directe.

Administration par voie transmuqueuse buccale (TMB)

- Convient mieux aux usagers inconscients.
- Administration par voie bucco-gingivale : déposer le médicament dans l'espace formant une petite poche entre la muqueuse jugale et la gencive inférieure plutôt que sous la langue.
- **À l'interne (hôpital)**, utiliser la solution injectable.
- **En externe (SAD)**, utiliser le sirop.

Plan thérapeutique infirmier (PTI)

- L'infirmière doit indiquer une directive au PTI afin qu'une infirmière auxiliaire puisse décider d'administrer la médication en l'absence de l'infirmière. Dans tous les cas, l'infirmière devra être avisée de l'administration de la médication prescrite.

Soutien à domicile (SAD)

- Les seringues devront avoir été bien identifiées et numérotées au préalable pour le bénéfice des proches et conservées à l'horizontale, dans un endroit sécuritaire, toujours à l'abri de la lumière.
- Administration par voie sous-cutanée : installer 3 papillons bien identifiés (nom et concentration du médicament, date d'installation du papillon), idéalement à la région sous-claviculaire ou thoracique haut. Éviter les sites ayant été irradiés ou affectés par le cancer.
 - ATTENTION : LE VIDE D'AIR DU (DES) PAPILLON(S) DEVRA AVOIR ÉTÉ FAIT AVEC LES MÊMES SOLUTIONS ET CONCENTRATIONS.
- Effectuer l'enseignement aux proches sur les signes à observer, la technique d'administration.
- Informer les proches d'aviser l'infirmière de garde via le 24/7 immédiatement avant ou après l'administration des médicaments. Elle se rendra sur place pour évaluer l'usager et s'assurer des soins post-administration.

Conservation des seringues (données de stabilité hors norme et à appliquer seulement dans le contexte de soins palliatifs à domicile)

Médicaments	Durée <i>maximale</i> de conservation si préparation à domicile avec technique aseptique	
	Air ambiant inférieur à 25 °C	Au réfrigérateur de 2 °C à 8 °C
Morphine (1 à 50 mg/mL)	7 jours	7 jours
Hydromorphone (Dilaudid®) (1 à 50 mg/mL)	7 jours	7 jours
Midazolam (Versed®) (5 mg/mL)	7 jours	Non recommandé
Scopolamine (0,4 mg/mL)	7 jours	Non recommandé