




Section : DSISM		
N° : OIP-3		
Titre : Ordonnance médicale individuelle protocolisée		
Objet : Traitement en cas de détresse en soins palliatifs		
Préparé par : Comité de pharmacologie	En vigueur : Octobre 2002	Page : Page 1 sur 2
Adopté par : Exécutif du CMDP	Rév. : Déc. 2006	
	Rév. : Avril 2010	
Professionnels ou intervenant concernés : Infirmières, médecins, infirmières auxiliaires	Programme(s) ou service(s) concernés : Clientèle en santé physique : USCD Clientèle en perte d'autonomie : UDLF, UDP, SAD	

Indications : Détresse respiratoire aiguë, hémorragie aiguë et douleur aiguë sévère incontrôlable.

	DOSES SUGGÉRÉES	ORDONNANCE
<p>1. Midazolam (Versed®) : seringue n° 1</p> <p>Effets recherchés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sédation en moins de 10 minutes • Amnésie antérograde <p>Posologie : si Benzodiazépines (BDZ) au besoin ou BZD une fois par jour régulièrement ou Poids : <70 kg</p> <hr/> <p>si BZD plus d'une fois par jour régulièrement ou Poids : > 70 kg</p> <hr/> <p>si BZD à forte dose ou Tolérance excessive au BZD</p>	 Midazolam 5 mg s.c.	 _____mg s.c. Midazolam (Versed®)
	Midazolam 10 mg s.c.	
	Midazolam 15 À 20 mg s.c.	
<p>2. Scopolamine : seringue n°2</p> <p>Effets recherchés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amnésie dans 10 premières minutes, dure 2 heures • Diminution volume sécrétions pharyngées et bronchiques • Diminution des efforts respiratoires • Effet sédatif (dans les 30 minutes, dure 2 à 4 heures) 	 0,4 à 0,6 mg s.c.	 _____mg Scopolamine s.c.

	DOSES SUGGÉRÉES		ORDONNANCE														
<p>3. Opioïde : seringue n°3</p> <p>Effets recherchés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution rythme respiratoire jusqu'à confort • Potentialisation de l'effet sédatif du Versed® et scopolamine <p>Dose s.c. reçue toutes les 4 h (que le patient prend déjà)</p> <p>Posologie : Morphine</p> <table border="1"> <tr> <td>0 à 3 mg s.c.</td> <td>5 mg s.c.</td> </tr> <tr> <td>4 à 10 mg s.c.</td> <td>10 mg s.c.</td> </tr> <tr> <td>11 à 30 mg s.c.</td> <td>15 mg s.c.</td> </tr> <tr> <td>30 mg s.c. et plus</td> <td>50% de la dose jusqu'à dose maximale de 50 mg s.c.</td> </tr> </table> <p>OU</p> <p>Hydromorphone</p> <table border="1"> <tr> <td>0 à 1 mg s.c.</td> <td>1 mg s.c.</td> </tr> <tr> <td>2 à 5 mg s.c.</td> <td>2,5 mg s.c.</td> </tr> <tr> <td>5 mg s.c. et plus</td> <td>50% de la dose jusqu'à dose maximale de 8 mg s.c.</td> </tr> </table>	0 à 3 mg s.c.	5 mg s.c.	4 à 10 mg s.c.	10 mg s.c.	11 à 30 mg s.c.	15 mg s.c.	30 mg s.c. et plus	50% de la dose jusqu'à dose maximale de 50 mg s.c.	0 à 1 mg s.c.	1 mg s.c.	2 à 5 mg s.c.	2,5 mg s.c.	5 mg s.c. et plus	50% de la dose jusqu'à dose maximale de 8 mg s.c.			<p>_____mg Morphine s.c.</p> <p>ou</p> <p>_____mg Hydromorphone s.c.</p>
0 à 3 mg s.c.	5 mg s.c.																
4 à 10 mg s.c.	10 mg s.c.																
11 à 30 mg s.c.	15 mg s.c.																
30 mg s.c. et plus	50% de la dose jusqu'à dose maximale de 50 mg s.c.																
0 à 1 mg s.c.	1 mg s.c.																
2 à 5 mg s.c.	2,5 mg s.c.																
5 mg s.c. et plus	50% de la dose jusqu'à dose maximale de 8 mg s.c.																

P.-S.- Le contenu des seringues 2 et 3 peut être administré dans la même seringue si le volume ne dépasse pas 2 ml et doit être donné dans un site d'injection sous-cutané différent de celui du Versed®.

Aviser le médecin après 2 utilisations successives du protocole.

Fréquence : _____ (intervalle minimum de 20 minutes)

Validité de l'ordonnance : _____ jours (maximum 7 jours)

À l'usage du S.A.D :

Midazolam	<input type="checkbox"/> 5 mg/ml		_____ ml servir _____ ml à la fois
Scopolamine	<input type="checkbox"/> 0,4 mg/ml	<input type="checkbox"/> 0,6 mg/ml	_____ ml servir _____ ml à la fois
Morphine	<input type="checkbox"/> 10 mg/ml	<input type="checkbox"/> 50 mg/ml	_____ ml servir _____ ml à la fois
Hydromorphone	<input type="checkbox"/> 2 mg/ml	<input type="checkbox"/> 10 mg/ml	_____ ml servir _____ ml à la fois

Signature du médecin

de permis

Date