

SOULAGEMENT DES SYMPTÔMES DE FIN DE VIE ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

Poids _____ kg Allergies _____ Intolérances _____

DOULEUR, INCONFORT, DYSPNÉE, TOUX, TACHYPNÉE (SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 28 RESPIRATIONS/MINUTE AVEC INCONFORT)

Dose régulière

- Morphine _____ mg par la bouche (PO) ou _____ mg sous-cutané (SC) dose régulière, aux 4 heures
 Hydromorphone _____ mg par la bouche ou _____ mg sous-cutané dose régulière, aux 4 heures
 Autre (préciser) _____
 Cesser tout autre opioïde à dose régulière au dossier

Entredose ou au besoin (PRN)

- Morphine _____ mg par la bouche, au besoin, aux heures ou _____ mg sous-cutané, au besoin, aux 30 minutes
 Hydromorphone _____ mg par la bouche, au besoin, aux heures ou _____ mg sous-cutané, au besoin, aux 30 minutes
 Autre (préciser) _____

Aviser l'équipe traitante si 3 entredoses consécutives inefficaces. Prévoir une réévaluation de l'analgésie si 3 entredoses ou plus sont administrées par 24 heures, excluant les entredoses données avant une procédure douloureuse.

Entredose ou au besoin avant procédure douloureuse (par exemple si soin ou mobilisation douloureux)

- Morphine _____ mg par la bouche, 1 heure avant ou _____ mg sous-cutané, 30 minutes avant
 Hydromorphone _____ mg par la bouche, 1 heure avant ou _____ mg sous-cutané, 30 minutes avant
 Autre (préciser) _____

EMBARRAS BRONCHIQUE

Si suspicion que l'embarras est dû à une surcharge liquidienne (par exemple insuffisance cardiaque, ascite, œdème)

- Furosémide 40 mg Par la bouche ou Bucco-gingivale au besoin, aux 8 heures, maximum 3 doses par 24 heures (Cesser si l'usager arrête d'uriner).
 Furosémide _____ mg par la bouche, au besoin _____ mg, dose régulière Fréquence à préciser _____

Si embarras bronchique (dans la majorité des cas, on devrait prévoir d'emblée les deux anticholinergiques suivants)

- Glycopyrrolate _____ mg sous-cutané, dose régulière, aux 4 heures ou aux _____ heures
 _____ mg sous-cutané, au besoin, aux _____ heures

Si glycopyrrolate inefficace ou si sédation désirée

- Scopolamine _____ mg sous-cutané, dose régulière, aux 4 heures ou aux _____ heures
 _____ mg sous-cutané, au besoin, aux _____ heures

Si embarras bronchique ne répondant pas aux anticholinergiques à doses optimales

- Furosémide 20 mg Par la bouche ou Sous-cutané ou Bucco-gingivale au besoin, aux 30 minutes, maximum 3 doses consécutives.

Date _____ Heure _____ SIGNATURE MÉDICALE (ou autorisée) _____
 aaaa/mm/jj hh:mm

PRÉCAUTIONS LIÉES AUX SEVRAGES

La cessation abrupte de certains médicaments pourrait causer des symptômes de sevrage (antipsychotiques, anticonvulsivants, benzodiazépines, antidépresseurs).

 ANXIÉTÉ INSOMNIE AGITATION

Lorazepam PO ou SC ou BG _____ mg, dose régulière, aux 4 heures ou aux _____ heures
 _____ mg, au besoin, aux _____ heures

 Si lorazepam inefficace

Méthotriméprazine PO ou SC _____ mg, dose régulière, aux 4 heures ou aux _____ heures
 _____ mg, au besoin, aux _____ heures

Autre (préciser) _____

Prévoir une réévaluation si 3 doses au besoin ou plus sont administrées par 24 heures.

 AGITATION AGRESSIVITÉ HALLUCINATIONS

Halopéridol PO ou SC _____ mg, dose régulière, aux 4 heures ou aux _____ heures
 _____ mg, au besoin, aux heures ou aux _____ heures, maximum _____ doses/24 heures

 Si sédation désirée ou si halopéridol inefficace

Méthotriméprazine PO ou SC _____ mg, dose régulière, aux 4 heures ou aux _____ heures
 _____ mg, au besoin, aux _____ heures

Prévoir une réévaluation si 3 doses au besoin ou plus sont administrées par 24 heures.

NAUSÉES OU VOMISSEMENTS

Halopéridol PO ou SC _____ mg, dose régulière, aux 8 heures _____ ou aux _____ heures
 _____ mg, au besoin, aux heures ou aux _____ heures, maximum _____ doses/24 heures

Autre (préciser) _____

Prévoir une réévaluation si 3 doses au besoin ou plus sont administrées par 24 heures.

FIÈVRE (voir le Guide posologique et directives à la page 3)**La prise de signes vitaux n'est pas requise pour constater la présence de fièvre en fin de vie**

Acétaminophène Par la bouche ou Intrarectal 650 mg, aux 4 heures au besoin, maximum 4000 mg/24 heures

MYOCLONIES

Si suspicion que les opioïdes causent les myoclonies, réévaluer la dose ou considérer une rotation d'opioïdes selon la situation.

Clonazepam 0,25 mg * _____ mg PO ou BG _____ au besoin, aux 4 heures ou aux _____ heures

Lorazepam 1 mg* _____ mg PO ou SC ou BG _____ au besoin, aux 4 heures ou aux _____ heures

* Chez les usagers fragiles ou naïfs aux benzodiazépines, considérer des doses plus faibles

Prévoir une réévaluation si 3 doses au besoin ou plus sont administrées par 24 heures.

DÉTRESSE

Compléter l'ordonnance individuelle standardisée CN00048 Protocole de détresse.

On doit réévaluer la dose des médicaments utilisés au protocole de détresse lorsqu'on ajuste les doses régulières.

Le clinicien qui prescrit cet ajustement et le pharmacien qui valide l'ordonnance doivent réévaluer le protocole de détresse.

Date _____ Heure _____ SIGNATURE MÉDICALE (ou autorisée) _____
 aaaa/mm/jj hh:mm

Approuvée par le comité de pharmacologie le 15 avril 2020.

GUIDE POSOLOGIQUE ET DIRECTIVES**ANALGÉSIIQUES OPIOÏDES INJECTABLES****Posologie initiale suggérée chez l'usager naïf aux opioïdes en fin de vie**

Morphine	1 mg sous-cutané aux 4 heures régulier ET 0,5 mg (10 à 15 % de la dose quotidienne) sous-cutané aux 30 minutes au besoin en entredose
Hydromorphone	0,2 mg sous-cutané aux 4 heures régulier ET 0,1 mg (10 à 15 % de la dose quotidienne) sous-cutané aux 30 minutes au besoin en entredose

Information complémentaire pour le changement de formulation de l'opioïde

- Calculer la dose totale orale de l'opioïde, reçu par l'usager au cours des 24 dernières heures (doses régulières et au besoin).
- En cas de rotation d'opioïde, calculer la dose équianalgésique et réduire la dose totale d'environ 30 %.
- Convertir la voie d'administration orale à la voie sous-cutanée en divisant cette dose par deux.
- Diviser cette valeur par 6 pour obtenir la dose d'opioïde qui sera injectée régulièrement toutes les 4 heures.
- Les entredoses doivent être données aux 30 minutes lorsque prescrites sous-cutanées ou aux 60 minutes per os.

MÉDICATION DE SOUTIEN

- Le confort de l'usager en fin de vie étant prioritaire, il est acceptable de ne pas prescrire de maximum de doses/24 heures.
- Chez l'usager âgé ou fragile, on devrait débiter par de faibles doses.

	Dose usuelle de départ	Utilisation
Halopéridol	0,25 mg sous-cutané aux 6 à 12 heures.	Si agressivité, agitation, confusion ou hallucinations, nausées ou vomissements.
Methotriméprazine	2,5 mg sous-cutané aux 4 heures (2 à 6 heures).	Si anxiété, insomnie, agitation, agressivité, confusion, hallucinations ou douleur réfractaire.
Lorazepam	0,5 mg sous-cutané aux 4 heures (2 à 6 heures).	Si anxiété, insomnie, symptômes de sevrage ou myoclonies incommodes.
Glycopyrrolate	0,4 mg sous-cutané aux 4 heures (2 à 4 heures).	Si embarras bronchique.
Scopolamine	0,4 mg sous-cutané aux 4 heures (2 à 4 heures).	Si embarras bronchique et effet sédatif désiré.

FIÈVRE

Évaluer s'il y a présence de signes et de symptômes suggestifs de la fièvre associés à de l'inconfort :

- Au toucher, la peau semble chaude et sèche ou froide et humide et inconfort exprimé ou manifesté par la personne.