

# ORDONNANCE INDIVIDUELLE (O. I.)

**OBJET : MÉDICATION SOINS PALLIATIFS  
CLIENTÈLE ADULTE**

**CODE : O. I. 25**

Poids (Kg) : \_\_\_\_\_  Réel Allergies : \_\_\_\_\_  
 Estimé

ACCEPTÉE PAR : \_\_\_\_\_ Adoptée le : \_\_\_\_\_  
- Exécutif du CII le : 2013-12-13  
- Comité de pharmacologie le : 2013-12-04  
- Exécutif du CMDP le : 2014-01-30  
RÉVISÉE LE : 2015-09-22

**Indications, ordonnances médicales et posologies**

**Cocher (✓) la ou les ordonnances appropriées**

## FONCTION RESPIRATOIRE

**Indications :** Embarras bronchique léger et sédation non souhaitable

**Glycopyrrolate (Robinul<sup>MC</sup>) (0,2 mg/mL)**

▶ 0,4 mg (2 mL) s.c. q 3 h prn (si inefficace après 2 doses, utiliser la scopolamine)

**Indications :** Embarras bronchique sévère ou réfractaire au glycopyrrolate ou si sédation souhaitable

**Scopolamine (0,4 mg/mL)**

0,4 mg (1 mL) s.c. q 2 h prn

0,4 mg (1 mL) s.c. q 4 h régulier, à débiter si plus de 4 doses prn/24 heures (conserver le prn)

0,4 mg (1 mL) s.c. q 4 h régulier + 0,4 mg (1 mL) s.c. q 1 h prn

**Indications :** Dyspnée ou sibilances

**Salbutamol (Ventolin<sup>MC</sup>) nébules 2,5 mg/2,5 mL**

▶ 2,5 mL (1 nébule) en nébulisation q 4 h prn

## FONCTIONS MENTALES

**Indications :** Anxiété ou insomnie\*

**Lorazepam (Ativan<sup>MC</sup>)**

\_\_\_\_\_ mg per os ou S/L q 6 h prn

(4 mg/mL) \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 6 h prn

**\*Si l'usager a déjà eu une réaction paradoxale au lorazepam (Ativan<sup>MC</sup>), ne pas l'utiliser, prescrire méthotrimeprazine (Nozinan<sup>MC</sup>) prn soit :**

**Méthotrimeprazine (Nozinan<sup>MC</sup>) (25 mg/mL)**

\_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 6 h prn (Si naïf : 2,5 à 5 mg)

**Indications :** Confusion, hallucination, agitation (référer à l'algorithme sur l'agitation avant d'administrer une médication pour l'agitation)

**Halopéridol (Haldol<sup>MC</sup>)**

\_\_\_\_\_ mg per os q 3 h prn. \_\_\_\_\_ doses maximales/24 heures

(5 mg/mL) \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 3 h prn

## FONCTIONS GASTRO-INTESTINALES

**Indication** : Constipation après 72 heures sans selle

**ATTENTION** : Ne pas administrer si usager comateux ou souffrant lors des mobilisations

- Bisacodyl (Dulcolax<sup>MC</sup>) 10 mg 1 suppositoire intra-rectal
- Glycérine 1 suppositoire intra-rectal

**Indication** : Constipation après 96 heures sans selle

- Lavement sodium-phosphates (Fleet<sup>MC</sup>) intra-rectal (**Contre-indications si rectorragies, sténose anale ou lésions rectales**)

**Indications** : Nausées/vomissements

- Halopéridol (Haldol<sup>MC</sup>)
  - \_\_\_\_\_ mg per os q 3 h prn (si nausées)
  - (5 mg/mL) \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 3 h prn (si nausées)
- Prochlorpérazine (Stemetil<sup>MC</sup>)
  - (10 mg) 1 suppositoire intra-rectal q 4 h prn (si vomissements)

## HYPERTHERMIE

**Indication** : Température corporelle élevée au toucher

**Consignes** : En soins palliatifs, la température n'est pas mesurée. Si la peau est chaude au toucher et que de la fièvre est suspectée, l'administration d'acétaminophène est indiquée si l'usager est conscient et que l'administration d'acétaminophène PO ou IR n'entraîne pas de malaise important (douleur orale à la déglutition ou douleurs aux mobilisations)

- Acétaminophène (Ataso<sup>MC</sup>) \_\_\_\_\_ mg per os q 4 h prn
- Acétaminophène (Abeno<sup>MC</sup>) (650 mg) 1 suppositoire IR q 4 h prn

## SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

**Indication** : Convulsions

→ Aviser le médecin pour prescription d'une médication régulière lorsque ce médicament est nécessaire.

- Lorazépam (Ativan<sup>MC</sup>) (4 mg/mL) \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) (dose suggérée : 0,05 mg/kg, maximum 4 mg/dose-8 mg/12h) s.c. répétable 1 fois 15 à 20 minutes après la première dose PRN si **convulsions** persistent

**Indication** : Myoclonies incommodes\*\*

- Lorazépam (Ativan<sup>MC</sup>)\* \_\_\_\_\_ mg per os q 4 h prn
- Lorazépam (Ativan<sup>MC</sup>)\* (4 mg/mL), \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 4 h prn

**\*Si l'usager a déjà eu une réaction paradoxale au lorazépam, choisir plutôt :**

- Clonazépam (Rivotril<sup>MC</sup>) \_\_\_\_\_ mg per os q 4 h prn
- Midazolam (Versed<sup>MC</sup>) (5 mg/mL), \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 4 h prn (débuter par 2,5 à 5 mg de midazolam pour usager naïf aux benzodiazépines)

**\*\*L'apparition de myoclonies devrait éveiller la possibilité d'un surdosage aux opiacés, vérifier la présence d'autres signes compatibles**

## ANALGÉSIE

**Indication** : Analgésie de base

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Indication** : Douleur sévère non soulagée par 3 entredoses d'opiacé consécutives :

- Méthotriméprazine (Nozinan<sup>MC</sup>) (25 mg/mL) \_\_\_\_\_ mg (\_\_\_\_\_ mL) s.c. q 6 h prn

Signature du médecin :

N° permis :

Date :

<b>PRISE EN CHARGE DE L'AGITATION EN SOINS PALLIATIFS</b>	
<b>Personnel visé :</b>	Infirmières de l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital régional de Portneuf.
<b>Objet :</b>	Agitation chez les usagers admis sur l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital régional de Portneuf.
<b>Définition :</b>	L'agitation se définit par la présence d'une activité psychomotrice anormalement augmentée par rapport au fonctionnement de base, une incapacité à trouver le repos, qui peut s'accompagner de propos inadéquats, de confusion; ces manifestations ne sont pas contrôlables par une réassurance, une discussion avec l'utilisateur ou par la présence de proches.
<b>Contre-indications :</b>	Dépression respiratoire de novo <b>en dehors de la phase terminale</b> , réactions indésirables à l'administration de l'halopéridol/Haldol <sup>MC</sup> , de benzodiazépines (lorazepam/Ativan <sup>MC</sup> , oxazépam/Serax <sup>MC</sup> , midazolam/Versed <sup>MC</sup> , clonazépam/Rivotril <sup>MC</sup> ) ou méthotriméprazine/Nozinan <sup>MC</sup> .

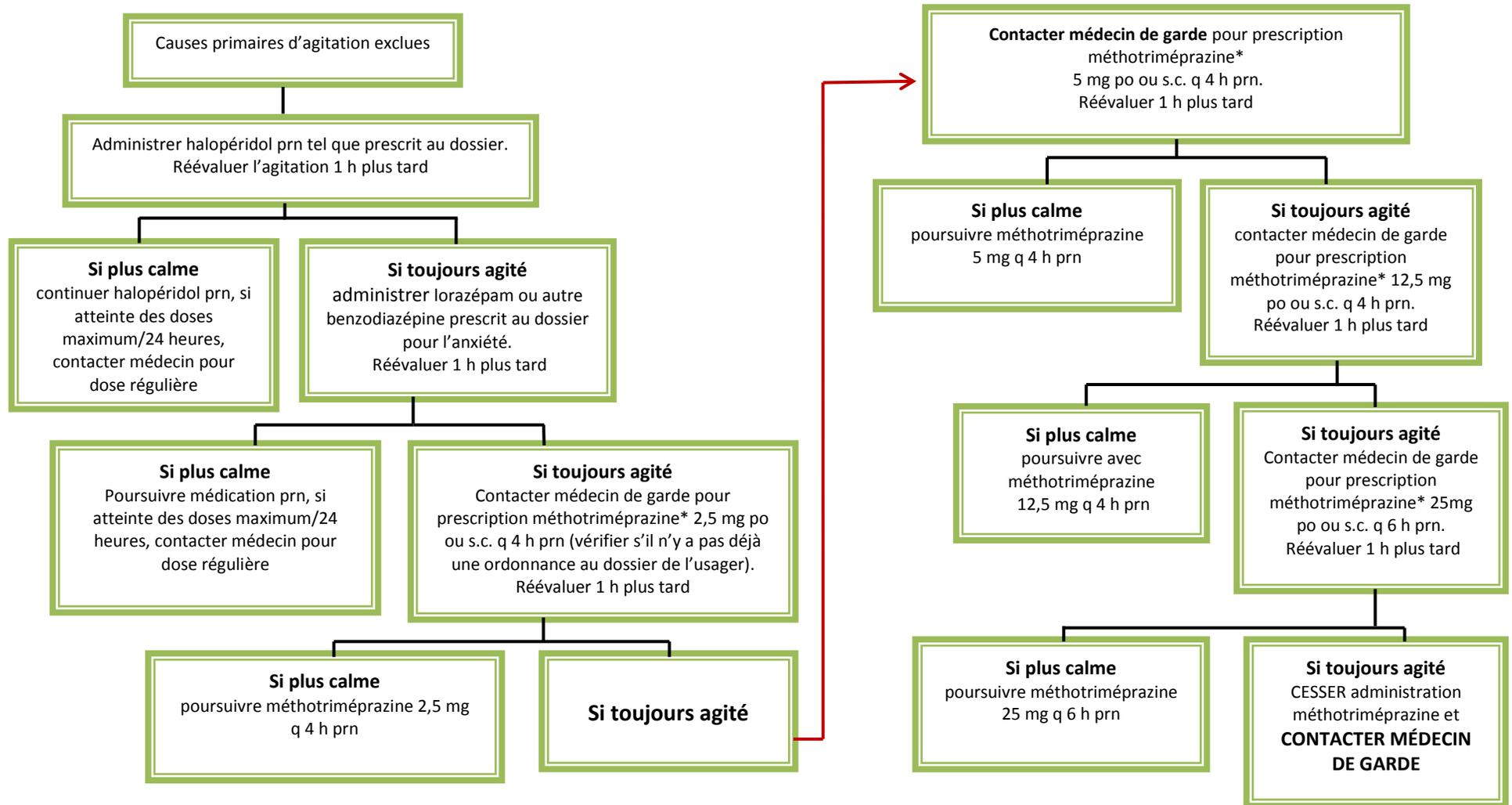
<b>Lorsqu'un usager en soins palliatifs présente de l'agitation, vérifier et corriger les causes primaires possibles :</b>	
<b>Présence d'un fécalome</b>	Référence à l'ordonnance collective O.C. 38 : « Lavement d'huile minérale (Fleet <sup>MC</sup> huileux) en présence d'un fécalome » et du protocole de soins P.S. 38 « Extraction d'un fécalome ».
<b>Présence d'un globe vésical<sup>1</sup></b>	Si suspicion d'un globe vésical : Procéder à un cathétérisme vésical → si résidu supérieur ou égal à 300 mL, laisser sonde vésicale en place; se référer à l'O.C. 37 « Dysurie » et au protocole de soins P.S. 37 « Cathétérisme vésical ».
<b>Détresse respiratoire</b>	Se référer à l'ordonnance individuelle O.I. 1 « Détresse respiratoire ».
<b>Nouveau médicament</b>	Administration récente et nouvelle d'un médicament à fort potentiel anticholinergique pouvant entraîner de la confusion : glycopyrrolate/Robinul <sup>MC</sup> , scopolamine, butylbromure d'hyoscine/Buscopan <sup>MC</sup> , ou de prednisone, dexaméthasone/Décadron <sup>MC</sup> ou nouvel opiacé (en cas de doute contacter le médecin ou le pharmacien).
<b>Si aucune des causes précédentes n'est présente, se référer à l'algorithme « Prise en charge de l'agitation en soins palliatifs ».</b>	

<sup>1</sup> Chez un usager très maigre, le globe vésical sera visible par une voussure au niveau pelvien. L'absence prolongée de miction chez un usager déshydraté peut très bien ne pas s'accompagner de globe vésical.

## ALGORITHME

### PRISE EN CHARGE DE L'AGITATION EN SOINS PALLIATIFS

Important : Cet algorithme se veut un outil pour aider le médecin de garde dans la gestion de l'agitation en soins palliatifs **et toute dose de méthotriméprazine/Nozinan<sup>mc</sup> doit faire l'objet d'une prescription individuelle** par le médecin de garde selon son évaluation de la situation.



- Le méthotriméprazine, comme tous les autres antipsychotiques, peut avoir des effets extrapyramidaux à surveiller tels que : rigidité, faciès figé, hyperthermie, ralentissement psychomoteur. En présence de ces signes, interrompre l'administration et contacter le médecin.

DSI/Commun/O.I.25 – Médication soins palliatifs projet clientèle adulte (révision 2015-09-22)