



Hôtel Dieu de Saint-Jérôme
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

ORDONNANCE INDIVIDUELLE ET
PROTOCOLE DE DÉTRESSE
DANS UN CONTEXTE DE SOINS
PALLIATIFS

Classe de personnes : Toute infirmière

Indications

- ☞ Détresse respiratoire aiguë (*Dyspnée sévère avec signes d'agitation*)
- ☞ Hémorragie aiguë

Validité :

Le protocole est à prescrire si une (1) des deux (2) conditions suivantes est atteinte :

- ☞ Validité maximale de 7 jours OU
- ☞ Deux (2) administrations du protocole

Composition :

1. Midazolam (*Versed*)
2. Scopolamine
3. Narcotique (*morphine ou hydromorphone*)

Procédure :

1. Le protocole est administré selon l'évaluation de l'infirmière.
2. Le protocole est valide pour « 2 » administrations seulement et devra obligatoirement être represcrit après la 2^{ème} administration.
3. L'intervalle minimal entre « 2 » administrations est de 30 minutes.
4. On administre en premier le midazolam par voie sous-cutanée.
5. On administre en deuxième le narcotique avec la scopolamine dans la même seringue à un autre site d'injection sous-cutané.

NB : Un (1) papillon sous-cutané doit servir à l'administration d'un médicament seulement, sauf dans ce protocole pour le narcotique + scopolamine

Doses :

	Doses suggérées	Ordonnance
A) Midazolam (Versed)		
Si le patient reçoit : Benzodiazépine «PRN» ou DIE et Poids < 70kg	(5mg S.C.)	_____ mg S.C.
Si le patient reçoit : Benzodiazépine > DIE et Poids > 70kg	(10mg S.C.)	_____ mg S.C.
Si le patient reçoit : Benzodiazépine > BID	(15 - 20mg S.C.) (en 2 sites)	_____ mg S.C.
B) Scopolamine	(0,4mg à 0,6mg S/C)	_____ mg S.C.
C) Morphine ou hydromorphone		
1. Morphine		
Si patient reçoit :		
0 - 10mg S.C. - q 4 h-----→	(10mg S.C.)	_____ mg S.C.
11 - 30mg S.C. - q 4 h-----→	(15mg S.C.)	_____ mg S.C.
30mg S.C. et + - q 4 h-----→	(50% de la dose ad 50mg S.C.)	_____ mg S.C.
2. Hydromorphone (Dilaudid)		
Si patient reçoit :		
0 - 2mg S.C. - q 4 h-----→	(2 mg S.C.)	_____ mg S.C.
2 - 6mg S.C. - q 4 h-----→	(3mg S.C.)	_____ mg S.C.
7mg S.C. et + - q 4 h-----→	(50% de la dose ad 8mg S.C.)	_____ mg S.C.

Signature du médecin

Date