

Installation : _____

Dossier : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

SEDATION PALLIATIVE CONTINUE (SPC) EN FIN DE VIE ORDONNANCE INTERNE OU EXTERNE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm ☐ Présence d'un défibrillateur cardiaque implantable

Allergies : _____

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Se référer au Protocole Médical National N° 888028 de l'INESSS en vigueur au moment de l'application de cette ordonnance.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Sedation_palliative/INESSS_PMN_Sedation_SPC.pdf

- La consultation d'une équipe spécialisée en soins palliatifs devrait être considérée, et ce, tout au long du processus
- Les formulaires de **consentement** (AH-880) et de **déclaration de la sédation palliative (CLI-60465)** doivent être remplis par le prescripteur
- Au besoin remplir *OIPI-788 Traitement de la douleur/toux/dyspnée en soins palliatifs*
OIPI-790 Ordonnance de détresse
OIPI-817 Perfusion sous-cutanée continue en fin de vie – ordonnance interne ou 818 ordonnance externe

AMORCE DU TRAITEMENT

L'administration des médicaments par **voie SC** devrait être favorisée, en réservant l'administration par voie IV aux situations où l'efficacité de la voie SC peut être mise en doute.

Niveau de sédation visé : - 4 à - 5 sur l'échelle *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS) (voir l'annexe 1)

Début de la sédation ☐ Dès que possible OU ☐ _____ AAAA-MM-JJ HH:HH

Lieu de la sédation ☐ Établissement ☐ Milieu de vie¹ (spécifier) : _____

**S'assurer de la disponibilité des ressources (professionnelles, matérielles et techniques) ainsi que d'un soutien téléphonique médical/infirmier disponible en tout temps.*

**Si la personne est à domicile, veuillez inscrire la quantité de chacun des médicaments servis par la pharmacie communautaire ainsi que le nombre de renouvellements, s'il y a lieu*

¹Dans tout le document, l'utilisation des termes « milieu de vie » inclut tous les milieux qui n'ont pas un accès direct à un plateau technique (p. ex. : à domicile, CHSLD, maison de soins palliatifs).

Aviser le prescripteur si :

- Niveau RASS -4 non atteint après _____ heures
- Administration de _____ dose(s) PRN
- Deux augmentations subséquentes ont été nécessaires (dose régulière intermittente ou perfusion continue)
- Sédation ou soulagement inadéquats malgré l'administration des doses recommandées
- Apparition d'effets indésirables ou hypersensibilité

RÉÉVALUATION DE LA MÉDICATION ACTIVE

_____ Cesser tous les médicaments au dossier

Initiales

_____ Cesser les médicaments suivants : _____

Initiales

_____ Garder le protocole de détresse, réévaluer et prescrire la dose d'opiacé si nécessaire

Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEDATION PALLIATIVE CONTINUE (SPC)
EN FIN DE VIE
ORDONNANCE INTERNE OU EXTERNE
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

MÉDICATION

Envisager une combinaison d'agents de classes pharmacologiques différentes selon la situation clinique.				Pharmacie communautaire NR : non renouvelable
<i>*Considérer histoire de santé, habitudes de vie et histoire thérapeutique pour le choix de posologie initiale.</i>				
Dose de charge				
Initiales	Midazolam	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg (dose suggérée : 5 à 10 mg)	☐ x 1 dose (NR)
Initiales	Méthotriméprazine	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg (dose suggérée : 12,5 à 25 mg)	☐ x 1 dose (NR)
Initiales	Phénobarbital	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg	☐ x 1 dose (NR)
Initiales	Scopolamine	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg (dose suggérée : 0,4 mg)	☐ x 1 dose (NR)
Dose d'entretien				
<i>*Privilégier l'administration de chaque agent dans une perfusion distincte. Si plusieurs agents sont combinés dans une même perfusion, vérifier avec le pharmacien la comptabilité et la stabilité</i>				
	Médicament	Voie	Posologie	Doses PRN
Benzodiazépines				
Initiales	Midazolam Administration intermittente	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg q 2 h régulier (dose initiale suggérée 5 mg) Débuter 1 heure après dose de charge	_____ mg q _____ min PRN Augmenter la dose régulière de _____ mg si plus de _____ doses PRN administrées sur une période de _____ heure(s) Dose maximale : _____ mg. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises.
Initiales	Midazolam Perfusion continue Sac commercial (Si dose dépasse 5 mg/h pour la voie SC, vérifier recette avec pharmacien le sac commercial ne pouvant plus être utilisé)	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg/h (dose initiale suggérée 2 à 5 mg/h) Débuter au moment de la dose de charge	_____ mg q _____ min PRN Augmenter la perfusion de _____ mg/h si plus de _____ doses PRN administrées sur une période de _____ heure(s) Dose maximale : _____ mg/h. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises.
Initiales	Lorazépam Administration Intermittente	☐ SC ou ☐ IV	_____ mg q 4 h régulier (dose initiale suggérée 1 à 2 mg)	_____ mg q _____ min PRN Augmenter la dose régulière de _____ mg si plus de _____ doses PRN administrées sur une période de _____ heure(s) Dose maximale : _____ mg. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises.

Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**SEDATION PALLIATIVE CONTINUE (SPC)
EN FIN DE VIE
ORDONNANCE INTERNE OU EXTERNE
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. : _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Médicament	Voie	Posologie	Doses PRN	Pharmacie communautaire
<i>Voir précautions à l'annexe 2 et posologies à l'annexe 3</i>				
Antipsychotique				
Initiales Méthotriméprazine Administration Intermittente N.B. <i>perfusion continue retirée de l'OIPI</i> ☐ SC ou ☐ IV		_____ mg q 4 h régulier (dose initiale suggérée 12,5 à 25 mg) Augmenter la dose régulière de _____ mg si plus de _____ doses PRN administrées sur une période de _____ heure(s) Dose maximale : _____ mg. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises. _____ mg q _____ min PRN	Nombre de doses : _____ REN : _____	
Barbiturique				
Initiales Phénobarbital Administration intermittente ☐ SC ou ☐ IV		_____ mg ☐ q 6 h régulier ☐ q 8 h régulier (dose initiale suggérée 30 à 60 mg) Augmenter la dose régulière de _____ mg si plus de _____ doses PRN administrées sur une période de _____ heure (s) Dose maximale : _____ mg. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises. _____ mg q _____ min PRN	Nombre de doses : _____ REN : _____	
Anticholinergique				
Initiales Scopolamine Administration intermittente ☐ SC ou ☐ IV		_____ mg q 4 h régulier (dose initiale suggérée 0,4 mg) Augmenter la dose régulière de _____ mg si plus de _____ doses PRN administrées sur une période de _____ heure (s) Dose maximale : _____ mg. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises. _____ mg q _____ min PRN	Nombre de doses : _____ REN : _____	
Anesthésique **La consultation d'une équipe spécialisée est recommandée**				
Initiales Propofol Perfusion continue Fiole commerciale Voir tableau de perfusion annexe 1 IV		_____ mg/kg/h = _____ mcg/kg/min = _____ mg/h (dose initiale suggérée 1 à 3 mg/kg/h) Augmenter la perfusion de _____ mg/h q _____ min jusqu'à l'atteinte du niveau de sédation désiré (titration suggérée 1 mg/kg/h q 10 à 15 min) Dose maximale : _____ mg/kg/h soit _____ mg/h. Aviser le prescripteur si 2 augmentations subséquentes sont requises.	N/A	
SUIVI				
<i>Se référer au Protocole Médical National N° 888028 de l'INESSS en vigueur au moment de l'application de cette ordonnance. Remplir CLI-60037 Surveillance d'un usager sous sédation palliative</i>				

Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Annexe 1

Adaptation en français de la Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Source : La sédation palliative en fin de vie, GUIDE D'EXERCICE. Société Québécoise des Médecins en Soins Palliatifs (SQMDSP) et Collège des Médecins du Québec (CMQ) 2016.

Niveau	Description	Définition
+ 4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe
+ 3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et / ou agressif envers équipe
+ 2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et / ou désadaptation au respirateur
+ 1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Éveillé et calme	
- 1	Somnolent	Non complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (supérieur à 10 secondes)
- 2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (supérieur à 10 secondes)
- 3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (p. ex. : ouverture des yeux) mais sans contact visuel
- 4	Diminution profonde de la vigilance	Aucune réponse ou mouvement à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
- 5	Non éveillable	Aucune réponse ou mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

Propofol 10 mg/mL, fiole de 50 ou 100 mL Utiliser la fiole commerciale prête à l'emploi															
Dose(mg/kg/h)	Poids en kg								Débit en mL/h						
	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10
2	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	9	10,5	12	13,5	15	16,5	18	19,5	21	22,5	24	25,5	27	28,5	30
4	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40
5	15	17,5	20	22,5	25	27,5	30	32,5	35	37,5	40	42,5	45	47,5	50
6	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	56	60
7	21	24,5	28	31,5	35	38,5	42	45,5	49	52,5	56	59,5	63	66,5	70
8	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80
9	27	31,5	36	40,5	45	49,5	54	58,5	63	67,5	72	76,5	81	85,5	90
10	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

Annexe 2

Point 2.4 du Protocole Médical National N° 888028

Information générale visant le traitement pharmacologique (non exhaustive)

Classe	Benzodiazépines		Antipsychotique	Barbiturique	Anesthésique	Anticholinergique
Molécule et mode d'administration possible	Midazolam (IV ou SC)	Lorazépam (IV ou SC)	Méthotriméprazine (IV ou SC)	Phénobarbital (IV ou SC)	Propofol (IV)	Scopolamine (IV ou SC)
Propriétés	Sédatif Hypnotique Anxiolytique Amnésiant Anticonvulsivant		Sédatif Antipsychotique Anxiolytique Antinauséux	Sédatif Hypnotique Anticonvulsivant	Sédatif Hypnotique Anticonvulsivant Antinauséux	Sédatif Anticholinergique Antinauséux
Principaux symptômes réfractaires à considérer pour le choix de la molécule	Agitation Anxiété Convulsions Délirium Dyspnée		Délirium accompagné de confusion ou d'agitation préterminale Hallucinations Nausées et/ou vomissements	Agitation Convulsions	Agitation Convulsions Délirium Nausées et/ou vomissements	Embarras respiratoire Râles bronchiques Sécrétions importantes
Début d'action	1-5 min (IV)	6-10 min (IV)	--	5 min (IV)	30-60 sec	--
	5-15 min (SC*)	15-30 min (SC*)	20-40 min (SC*)	20-60 min (SC*)	--	45 min (SC*)
Durée d'action	30-80 min	6-8 h	4 h (SC*)	10-12 h	3-10 min	3-6 h (SC*)
Demi-vie	3-4 h	10-20 h	15-30 h	53-118 h	0,5-7 h	9,5 h
Contre-indication	Antécédent de réaction allergique ou d'intolérance au produit ou aux autres ingrédients de la formulation injectable					
Précautions liées à l'administration	—		- Médicament potentiellement irritant si administré SC - Insuffisance hépatique très sévère : une réduction des doses pourrait être envisagée - Parkinsonisme clinique	Insuffisance hépatique très sévère : une réduction des doses pourrait être envisagée	Administration possible seulement en établissement ou dans un cadre spécialisé	—
Principaux effets indésirables	Tolérance (augmentation des doses possiblement nécessaire avec le temps) Réaction paradoxale (agitation, trouble du comportement, agressivité) Dépression respiratoire		Effet extrapyramidal Effets anticholinergiques** Réduction du seuil de convulsion en surdosage	Réaction paradoxale Dépression respiratoire	Dépression respiratoire Effet inotrope négatif Douleur au site d'injection	Effets anticholinergiques avec agitation secondaire**

* La pharmacocinétique de la voie sous-cutanée est extrapolée de la voie intramusculaire

** Les effets indésirables liés aux anticholinergiques les plus fréquents sont les suivants : sécheresse buccale, rétention urinaire, confusion, exacerbation d'un délirium

Annexe 3

Point 2.6 du Protocole Médical National N° 888028

Posologies

Rappel : L'histoire de santé, les habitudes de vie et l'histoire thérapeutique devraient être considérées dans le choix de la posologie initiales. Par exemple, un usager naïf pour ces agents pourrait recevoir des doses près de la valeur inférieure de l'intervalle alors qu'un usager qui en recevait déjà de façon régulière pourrait recevoir des doses plus près de la valeur supérieure.

Administration intermittente	Administration continue	Envisager l'ajout d'un agent sédatif à partir d'une dose de ¹	Dose maximale ²
Midazolam (IV ou SC)			
5 mg aux 2 heures régulier ³	<u>Dose de charge</u> : 5 à 10 mg <u>Débit initial</u> : 2 à 5 mg/h Titre de 1 à 2 mg/h selon le besoin	10 mg aux 2 heures ou 5 mg/h	480 mg/24 heures
Lorazépam (IV ou SC)			
1 à 2 mg aux 4 heures régulier À l'amorce, la dose peut être répétée après 30 à 60 minutes selon le besoin		2 mg aux 4 heures	48 mg/24 heures
Métrotriméprazine (IV ou SC)			
12,5 à 25 mg aux 4 heures régulier Réévaluer après 45 à 90 minutes et répéter la dose selon le besoin. Utiliser la somme des deux doses pour établir la nouvelle dose régulière	<u>Dose de charge</u> : 12,5 à 25 mg <u>Débit initial</u> : 3 à 6 mg/h Titre par palier de 1 mg/h selon le besoin	25 mg aux 4 heures ou 6 mg/h	300 mg/24 heures (max 50 mg/dose)
Phénobarbital (IV ou SC)			
30 à 60 mg aux 6 à 8 heures régulier À l'amorce, compléter la dose une heure plus tard selon le besoin		120 mg aux 6 heures	720 mg/24 heures
Propofol (IV) **La consultation d'une équipe spécialisée est recommandée pour les professionnels moins expérimentés**			
-	<u>Débit initial</u> : 1 à 3 mg/kg/h (17 à 50 mcg/kg/min) Titre de 1 mg/kg/h aux 10 à 15 minutes (17 mcg/kg/min)	Consulter une équipe spécialisée	
Scopolamine (IV ou SC)			
0,4 mg aux 4 heures	0,1 mg/h	0,8 mg SC aux 4 heures ou 0,2 mg/h	9,6 mg/24 heures

 Privilégier l'administration intermittente. Toutefois, l'administration continue peut être considérée, mais avec prudence.

¹ Si la dose initiale choisie correspond à la dose à partir de laquelle l'ajout d'un agent devrait être envisagé, alors considérer une combinaison d'agents.

² Les doses maximales sont indiquées à titre informatif. L'utilisation de doses plus élevées pourrait être nécessaire et acceptable dans certaines situations, selon jugement clinique.

³ Compte-tenu de la courte demi-vie du midazolam, l'administration continue est à privilégier. Toutefois, l'administration intermittente de midazolam pourrait être pertinente, notamment dans le cas de fin de vie imminente ou de situation urgente en attendant d'avoir accès à une perfusion.

⁴ La perfusion IV de lorazépam est déconseillée en raison de sa longue demi-vie et du risque de complications associées à l'accumulation de son solvant (p.ex. nécrose tubulaire, acidose lactique).