

#### Partie 1 : Mesures non-pharmacologiques à appliquer en fonction des signes et symptômes présentés par l'utilisateur en fin de vie

- ✓ Les soins de fin de vie sont des « soins intensifs de confort » qui concernent l'ensemble de l'équipe interprofessionnelle puisque tous les intervenants peuvent être appelés à en dispenser.
- ✓ Il est important de surveiller les signes et symptômes d'inconfort chez l'utilisateur en fin de vie afin de le soulager le plus rapidement possible et d'améliorer son bien-être et celui de ses proches.
- ✓ Selon le type d'intervenant impliqué, consulter le tableau ci-dessous pour connaître les actions à entreprendre si l'utilisateur présente ou non des symptômes.

	Si absence de symptôme	Si présence d'au moins un symptôme
<b>Infirmière auxiliaire (en collaboration avec le PAB)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurer la surveillance en remplissant à q 2 h la <u>section 1</u> du formulaire de soins de fin de vie « <b>Grilles et notes journalières</b> »</li> <li>✓ Dispenser les soins et interventions inscrits au plan de travail et/ou PTI</li> <li>✓ Assurer un accompagnement</li> <li>✓ Rassurer l'utilisateur/proche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliser les mesures non pharmacologiques</li> <li>✓ Donner la médication PRN prescrite, si pertinent.</li> <li>✓ Si usager non soulagé ou aggravation du symptôme, aviser l'infirmière et augmenter la surveillance des signes et symptôme</li> <li>✓ Faire une note détaillée DAR à la <u>section 4</u> du formulaire de soins de fin de vie « <b>Grilles et notes journalières</b> »</li> </ul>
<b>Infirmière</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si présence d'un symptôme <math>\geq 3</math> fois/24h non soulagé par PRN ou si détérioration, évaluer l'utilisateur et aviser médecin.</li> <li>✓ Si administration d'un protocole prescrit (comme pour détresse respiratoire, convulsion, constipation), il est important d'aviser médecin de son utilisation et du résultat du traitement</li> <li>✓ Aviser médecin de l'utilisation d'une ordonnance collective et le résultat</li> <li>✓ Faire une note détaillée DAR+ à la <u>section 4</u> du formulaire de soins de fin de vie « <b>Grilles et notes journalières</b> »</li> </ul>
<b>Tout autre professionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurer un accompagnement</li> <li>✓ Rassurer l'utilisateur/proche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assurer un accompagnement</li> <li>✓ Rassurer l'utilisateur/proche</li> <li>✓ Utiliser les mesures non pharmacologiques</li> </ul>

#### PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTÔMES

#### SOINS ET INTERVENTIONS ASSOCIÉS

##### ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE

- Évaluer l'état de conscience de l'utilisateur à l'aide de l'Échelle de Glasgow (hyperalerte; léthargique; stuporeux; comateux)
- Identifier la cause probable et intervenir conséquemment, si possible, pour la corriger

##### ÉTAT CONFUSIONNEL DÉLIRIUM

- Évaluer l'état confusionnel à l'aide de l'outil de mesure CAM (Confusion Assessment Method) :  
Observer la présence de signes inhabituels et soudains tels que : inattention ; conversation incohérente ou non pertinente ; altération de l'état de conscience ; désorientation ; hallucinations ; illusions ; ralentissement ou agitation psychomotrice ; insomnie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier la cause probable (ex. : fécalome, rétention urinaire, douleur, dyspnée, etc.) et intervenir conséquemment pour la corriger</li> <li>• Pallier les déficits sensoriels sans créer d'inconfort (ex. : prothèses auditives, visuelles)</li> <li>• Favoriser un environnement calme et rassurant</li> <li>• Encourager la présence de la famille</li> <li>• Favoriser le personnel familial</li> <li>• Éviter l'hyperstimulation ou la sous stimulation</li> <li>• Garder une luminosité adéquate</li> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale</li> <li>• Éviter les contentions</li> <li>• Éviter masque à oxygène lors de dyspnée (car peut provoquer une crise de panique)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>PROBLÈMES RESPIRATOIRES (Dyspnée, apnée)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer l'usager dans une position confortable (ex. : utilisation d'oreillers, semi-fowler, etc.)</li> <li>• Évaluer la dyspnée avec échelle adaptée (ex. : échelle visuelle analogue)</li> <li>• Surveiller la présence de périodes d'apnées et leur durée</li> <li>• Faire une évaluation complète avec auscultation pour déterminer si présence de bruits anormaux (crépitations, ronchi, râles, sibilants)</li> <li>• Prendre la fréquence respiratoire (<b>NE PAS</b> prendre la saturation, car non pertinent dans un contexte de fin de vie)</li> <li>• Initier l'administration d'oxygène PRN via lunettes nasales pour le confort (prescription médicale nécessaire)</li> <li>• <b>NE JAMAIS</b> utiliser de masque à oxygène qui couvre la bouche sauf lors d'un traitement, car peut provoquer une crise de panique</li> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale</li> <li>• Assurer environnement calme (être calme et rassurant ; offrir écoute ; fournir explications)</li> <li>• Aérer la chambre et utiliser un ventilateur pour faire circuler l'air (<b>*ATTENTION : mesure non recommandée par la PCI si l'usager est COVID +</b>)</li> <li>• <b>À noter</b>, si la personne en fin de vie a des symptômes respiratoires sévères et qu'elle ne répond pas à l'oxygénothérapie, il est inutile d'augmenter l'O<sub>2</sub> &gt; 4l/min</li> <li>• <b>À noter</b>, il faut vérifier qu'une médication régulière et PRN (incluant opiacé, benzodiazépine et anticholinergique) soit prescrite, car celle-ci permettra de : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maintenir un rythme respiratoire dans la normale</li> <li>○ Assurer un confort à plus long terme</li> <li>○ Mieux contrôler la toux et la quantité de sécrétions</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>*Particularités si usager Covid-19 + :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Se référer aux directives spécifiques de la PCI</i></li> <li>• <i>Utiliser les formulaires d'ordonnances pré-imprimées pour les résidents atteints de la COVID-19 (SM02412)</i></li> <li>• <i>Appliquer l'aide-mémoire Anticipation de la prise en charge de la détresse respiratoire chez les résidents en centre d'hébergement dans le contexte de la COVID19</i></li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>RÂLES ET EMBARRAS BRONCHIQUES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter l'hydratation excessive</li> <li>• <b>NE PAS</b> aspirer les sécrétions (car cela est inefficace, inconfortable et stimule la production de sécrétion)</li> <li>• Assurer la rotation des positionnements à chaque 2 h et maintenir tête de lit à 30°</li> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale</li> </ul>

<p><b>DÉTRESSE RESPIRATOIRE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer le protocole de détresse respiratoire en présence des 2 critères d'application suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>État de panique</u> (terreur, agitation ou anxiété intense)</li> <li>• <u>Détresse respiratoire majeure subite</u> (tachypnée, difficulté respiratoire intolérable et constante au repos avec recherche constante d'air, tirage ou embarras bronchique sévère)</li> </ul> </li> <li>• Surveiller la présence de périodes d'apnées et leur durée</li> </ul>
<p><b>DOULEUR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la douleur à l'aide de l'outil approprié (PQRSTUV, échelle visuelle analogue, PACSLAC-F ou PAINAD)</li> <li>• Observer les manifestations de signes de douleur si la personne ne peut communiquer verbalement (ex. : gémissements ou raideur à la mobilisation, visage crispé, etc.)</li> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale (<b>*Attention : Ne jamais devancer une dose régulière. Surveiller et documenter si la douleur augmente à la fin de la dose régulière afin que le médecin ajuste la médication. Il faut plutôt privilégier l'administration de l'entre-dose PRN</b>).</li> <li>• Évaluer l'efficacité de la médication</li> <li>• S'assurer de la perméabilité des sites sous-cutanés</li> <li>• Vérifier les points de pression (ex. : coccyx, talon, occiput, etc.)</li> <li>• Proposer une distraction (musique, télé, conversation, présence d'un proche)</li> <li>• Référer en ergothérapie et/ou physiothérapie au besoin</li> <li>• Mettre serviette chaude humide au site de la douleur</li> <li>• Massage doux selon la tolérance</li> <li>• Aromathérapie</li> </ul>
<p><b>ANXIÉTÉ ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer présence de signes d'anxiété : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension</li> <li>• Incapable de contrôler ses inquiétudes</li> <li>• Peur ou inquiétude excessive</li> <li>• Difficulté à se détendre</li> <li>• Devenir facilement contrarié ou irritable</li> </ul> </li> <li>• Observer présence de symptômes dépressifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristesse, expression triste, voix triste, larmoiement, pleurs</li> <li>• Absence de réaction aux événements agréables</li> <li>• Irritabilité, facilement contrarié, humeur labile</li> <li>• Culpabilité, peu d'estime de soi, sentiment d'échec</li> </ul> </li> <li>• Favoriser la présence et les échanges avec les proches, si possible.</li> <li>• Prévoir la présence d'un bénévole au besoin (avec l'accord de l'usager, proches ou représentant)</li> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale</li> <li>• Faire verbaliser la personne sur son expérience/cheminement <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'usager est lucide, voici des exemples de questions pour mieux comprendre, reconnaître et valoriser ce qu'il vit : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Quelle est votre plus grande préoccupation en ce moment ?</li> <li>➢ Si on pouvait répondre à une question importante pour vous aujourd'hui, quelle serait-elle ?</li> <li>➢ Comment avez-vous composé avec d'autres épreuves dans le passé ?</li> <li>➢ Qu'est-ce que j'ai besoin de savoir à propos de vous, comme personne, pour être en mesure de prendre soin de vous le mieux possible ?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<b>AGITATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer présence de signes d'agitation verbale et/ou motrice : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mouvements fréquents non intentionnels (ex. : se gratter constamment, etc.)</li> <li>• Manifestations vocales ou verbales répétitives (ex. : cris, répétitions de phrases, gémissements, plaintes répétées)</li> </ul> </li> <li>• Identifier la cause (ex. : fécalome, rétention urinaire, douleur, dyspnée, etc.) et intervenir conséquemment pour la corriger</li> <li>• Favoriser un environnement calme et rassurant</li> <li>• Encourager la présence de la famille</li> <li>• Favoriser le personnel familial</li> <li>• Pallier les déficits sensoriels</li> <li>• Garder une luminosité adéquate</li> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale</li> <li>• <b>Éviter</b> l'hyperstimulation ou sous-stimulation</li> <li>• <b>Éviter</b> les contentions</li> <li>• <b>Éviter</b> masque à oxygène lors de dyspnée (car peut causer crise de panique)</li> </ul>
<b>NAUSÉES ET VOMISSEMENTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer la médication PRN selon prescription médicale ou OC si répond aux critères</li> <li>• Surveiller la présence de vomissements fécaloïdes</li> <li>• Rassurer le résident</li> <li>• <b>Éviter</b> les stimuli qui augmentent la nausée</li> <li>• Favoriser un environnement calme, sécurisant et bien aéré</li> <li>• Contrôler les odeurs désagréables qui provoquent la nausée</li> <li>• Mobiliser lentement en évitant les mouvements rapides de la tête</li> <li>• Offrir des soins de bouches réguliers (surtout après un épisode de vomissement)</li> <li>• Favoriser la position assise pendant et après le repas</li> <li>• Offrir petite quantité d'aliment ou de liquide apprécié par le résident</li> </ul>
<b>DISTENSION ABDOMINALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer examen abdominal complet (auscultation, palpation et percussion)</li> <li>• Trouver la cause (ex. : hémorragie interne, occlusion intestinale, etc.) et intervenir en conséquence</li> </ul>
<b>CONSTIPATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller la fréquence, quantité et consistance des selles pour prévenir les fécalomes</li> <li>• Favoriser la mobilisation</li> <li>• Encourager l'hydratation dans la mesure du possible</li> <li>• Se référer à l'ordonnance collective DSP-CCSMTL-IT-37 « Initier un laxatif chez un usager présentant de la constipation » (<b>*Attention : En fin de vie imminente, si la constipation ne cause aucun inconfort, elle ne sera pas traitée</b>)</li> </ul>
<b>RÉTENTION URINAIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptôme fréquent souvent dû aux effets indésirables de la médication (opiacés et anticholinergiques)</li> <li>• Vérifier la présence de mictions</li> <li>• Surveiller la présence d'un globe vésical. Si absence de miction pendant 8h, faire un « <i>Bladder scan</i> » et aviser médecin si résultat <math>\geq 500</math> ml</li> <li>• Effectuer un cathétérisme vésical selon prescription médicale</li> </ul>

<p><b>SÉCHERESSE DES MUQUEUSES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Buccales et lèvres</b></li> <li>- <b>Oculaires</b></li> <li>- <b>Nasales</b></li> </ul>	<p><u>Muqueuses buccales et lèvres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causes fréquentes : respiration par la bouche, déshydratation, effets indésirables de la médication.</li> <li>• Faire un examen minutieux de la bouche (vérifier la présence de muguet, ulcérations, etc.)</li> <li>• Effectuer les soins de bouche chaque 2h (soins bucco-dentaires selon la carte du résident)</li> <li>• Humidifier les muqueuses buccales et les lèvres avec tige-éponge</li> <li>• Encourager l'hydratation dans la mesure du possible (glaces concassées ou petites gorgées d'eau)</li> <li>• Administrer salive artificielle, si aucune contre-indication (ex. : Biotène<sup>MC</sup>, Moi-Stir<sup>MC</sup>, Mouth Kotes<sup>MC</sup>, etc.)</li> <li>• Si salive artificielle non disponible et que l'utilisateur est alerte et éveillé, utiliser un sachet de gel hydrosoluble (ex. : K-Y<sup>MC</sup>, MUKO<sup>MC</sup>, etc.) mélangé avec ¼ de c. à thé de gelée de fruit lisse</li> <li>• <b>Éviter</b> tout produit à base glycérine (ex. : gelée de pétrole [Vaseline<sup>MC</sup>]), de rince bouche avec alcool ou produit citrique</li> <li>• <b>Si COVID+, se référer aux directives de la PCI</b></li> </ul> <p><u>Muqueuses oculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier que les paupières sont bien closes</li> <li>• Administrer larmes artificielles PRN</li> </ul> <p><u>Muqueuses nasales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptôme souvent dû à l'administration O<sub>2</sub></li> <li>• Appliquer SALINEX<sup>MC</sup> en gel ou, si non disponible, gel lubrifiant hydrosoluble (ex. : KY<sup>MC</sup>, MUKO<sup>MC</sup>, etc.) en couche mince</li> <li>• <b>NE JAMAIS</b> utiliser de gelée de pétrole (Vaseline<sup>MC</sup>)</li> </ul>
<p><b>ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU / PLAIES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser chaque 2h et assurer positionnement confortable de l'utilisateur</li> <li>• Surveiller l'apparition de plaies de pression aux zones à risque (ex. : oreilles, coccyx, talons, etc.)</li> <li>• Se référer au formulaire d'évaluation et de suivi de plaie</li> <li>• Appliquer crème hydratante au besoin</li> </ul>

<p>Références :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collège des médecins du Québec (CMQ), 2015. <i>Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie. Guide d'exercice</i>. Montréal.</li> <li>2. Ducharme, P., Leclerc, G., Richer, C., Rivard, M-E., &amp; Villalpando, JM., 2018. <i>Guide de soins de fin de vie</i>. Projet de recherche à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.</li> <li>3. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). <i>Administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs</i>. Rapport rédigé par Julie Lefebvre et Émilie Viel. Québec, Qc : INESSS; 2020. 29 p</li> <li>4. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020. <i>Protocole médical national - Détresse en soins palliatifs N°888020, Administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs</i>.</li> <li>5. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), 2016. <i>Développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires en santé et en services sociaux</i>. Compétences 1 à 5 : soins palliatif et de fin de vie. Cahier du Mentor. Direction des communications du MSSS, Gouvernement du Québec.</li> <li>6. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), 2017. <i>Évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte, aîné – Guide du coach clinique</i>. Projet de formation nationale du MSSS sous la direction de Philippe Voyer à l'intention des infirmières détenant un diplôme d'études collégiales. En collaboration avec le Centre d'excellence sur le vieillissement du Québec (CEVQ) du CIUSSS Capitale-Nationale et la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Laval.</li> <li>7. Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 2018. <i>Approche palliative : lorsque tout reste à faire. Formation en ligne</i>.</li> <li>8. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 2019. Échelle de Glasgow : évaluer le niveau de conscience d'un patient avec atteinte neurologique. <i>Perspective infirmière</i>, 16(2), 26-35.</li> <li>9. Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 2010. <i>PRN : comprendre pour intervenir. Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières</i>. 2<sup>e</sup> édition. Montréal</li> <li>10. Palli-Science de la Maison Victor-Gadbois, 2015. <i>Le grand livre des soins palliatifs</i>, consulté au : <a href="https://palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatifs/tome-ii-dyspnee-et-detresses-en-soins-palliatifs">https://palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatifs/tome-ii-dyspnee-et-detresses-en-soins-palliatifs</a></li> <li>11. Regroupement des pharmaciens experts en soins palliatifs, 2019. <i>Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes</i>, 5<sup>e</sup> édition, Montréal.</li> <li>12. Tremblay, M., 2020. <i>La boîte à outils. Particularités pour les patients covid-19 positif avec niveau de soins C ou D. Partie 2</i>. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.</li> <li>13. Voyer, P., 2017. <i>L'examen clinique de l'aîné. Guide d'évaluation et de surveillance clinique</i>. 2<sup>e</sup> édition, Montréal : Pearson ERPI.</li> <li>14. Voyer, P., 2013. <i>Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie</i>. 2<sup>e</sup> édition, Saint-Laurent : Pearson ERPI.</li> </ol>
--

## Guide de prise en charge

### Signes et symptômes de fin de vie

#### Interventions non pharmacologiques et pharmacologiques

### Partie 2 : Mesures pharmacologiques à appliquer en fonction des signes et symptômes présentés par l'usager en fin de vie

#### Aide-mémoire lors de la rédaction d'ordonnances médicales pour un usager en fin de vie

- CESSER MÉDICATION PO
- RÉVISER MÉDICATION ET CONSERVER UNIQUEMENT MÉDICAMENTS ESSENTIELS AU CONFORT DU L'USAGER (EX. : CESSER HÉPARINE PROPHYLACTIQUE, ASPIRINE, HYPOLIPÉMIANT, HYPOGLYCÉMIANT, INSULINE)
- PRESCRIRE DES DOSES DE MÉDICAMENT PRN (INCLUANT OPIACÉ, BENZODIAZÉPINE ET ANTICHOLINERGIQUE) ET PRÉCISIER LE BESOIN /SYMPTÔME VISÉ (EX. : PRN SI DOULEUR, PRN SI DYSPNÉE, ETC.)
- PRESCRIRE PROTOCOLE DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE
- PRESCRIRE MÉDICATION AVANT INSTALLATION D'UNE SONDE URINAIRE
- PROTOCOLE DE SELLES À ADAPTER SELON ÉTAT DE CONSCIENCE ET INCONFORT DU PATIENT
- À NOTER:
  - Les doses inscrites dans le tableau ci-dessous sont présentées à titre de référence seulement.
  - Individualiser les doses en fonction des particularités de la personne âgée soignée.
  - Préciser la dose et la fréquence (ex. : morphine 2.5mg sc q 4 h) et ne jamais indiquer d'intervalles.

#### Mesures pharmacologiques en fonction des symptômes présentés par l'usager en fin de vie<sup>2,3</sup>

AGITATION/ANXIÉTÉ/DÉLIRIUM	DYSPNÉE
<p>IL EST IMPORTANT DE TROUVER LA CAUSE DE L'AGITATION (EX. : DOULEUR, RÉTENTION URINAIRE, ETC.)</p> <p><u>BENZODIAZÉPINES</u></p> <p>› LORAZÉPAM (ATIVAN<sup>MC</sup>) : 0,5 MG (DE 0,5 À 4 MG) Q 4 À 6 H (SC, SL)</p> <p>› MIDAZOLAM (VERSED<sup>MC</sup>) : DE 1 À 10 MG SC Q 2 À 4 H</p> <p><u>ANTIPSYCHOTIQUES</u></p> <p>› HALOPÉRIDOL (HALDOL<sup>MC</sup>) : 1 MG (DE 0,5 À 2 MG) SC Q 1H PRN OU DOSES FIXES Q 8H (MAX 25 MG/JOUR)</p> <p>› MÉTHOTRIMÉPRAZINE (NOZINAN<sup>MC</sup>): 5 MG (DE 5 À 12,5 MG) SC Q 6H (MAX 300 MG/JOUR)</p>	<p><u>MORPHINE (OU ÉQUIVALENT EN HYDROMORPHONE)</u></p> <p>› PATIENT NAÏF AUX OPIOÏDES : MORPHINE 1 À 2,5 MG SC Q 4 H ET ENTRE-DOSES DE MORPHINE 0.5MG À 1.25MG Q 4 HEURES PRN</p> <p>› PATIENT DÉJÀ EXPOSÉ AUX OPIOÏDES : ↑ DOSE HABITUELLE ≈ DE 25 À 50 % SELON LA GRAVITÉ DE LA DYSPNÉE PRÉVOIR DES ENTRE DOSES AJUSTEMENTS DE DOSES Q 24 H ↑ DE 25 À 100 % SELON LA RÉPONSE CLINIQUE ET LA TOLÉRANCE</p> <p><u>BENZODIAZÉPINES</u></p> <p>› LORAZÉPAM (ATIVAN<sup>MC</sup>) : 0,5 MG (DE 0,5 À 2 MG) Q 4H (SL OU SC)</p> <p>› MIDAZOLAM (VERSED<sup>MC</sup>) : 1 À 5 MG SC Q 2-4H</p>

PROTOCOLE DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE	RÂLES ET SÉCRÉTIONS BRONCHIQUES
<p>ORDONNANCE INDIVIDUALISÉE POUR CHAQUE PATIENT. AU BESOIN, VOUS RÉFÉRER AUX ORDONNANCES PRÉ-IMPRIMÉES DE VOTRE ÉTABLISSEMENT OU ANCIENNES CONSTITUANTES.</p> <p>EN PRÉSENCE DE CES DEUX CRITÈRES D'APPLICATION :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>ÉTAT DE PANIQUE</u> (TERREUR, AGITATION OU ANXIÉTÉ INTENSE)</li> <li>2. <u>DÉTRESSE RESPIRATOIRE MAJEURE SUBITE</u> (TACHYPNÉE, DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE INTOLÉRABLE ET CONSTANTE AU REPOS AVEC RECHERCHE CONSTANTE D'AIR, TIRAGE OU EMBARRAS BRONCHIQUE SÉVÈRE)</li> </ol> <p>› <u>MIDAZOLAM (VERSED<sup>MC</sup>)</u>  SI DOSE BZD INFÉRIEURE À 3 MG LORAZÉPAM/JOUR : MIDAZOLAM 5 MG SC  SI DOSE DE BZD DE 3 À 12 MG LORAZÉPAM/JOUR : MIDAZOLAM 10 MG SC  SI DOSE BZD SUPÉRIEURE À 12 MG DE LORAZÉPAM/JOUR : MIDAZOLAM 15 MG SC</p> <p>› <u>NARCOTIQUES</u>  SI USAGER NAÏF AUX NARCOTIQUES, OU NE RECEVANT PAS DE DOSE RÉGULIÈRE : MORPHINE 5 MG SC OU HYDROMORPHONE 1 MG SC  SI USAGER REÇOIT DÉJÀ UNE DOSE RÉGULIÈRE DE NARCOTIQUE : ADMINISTRER 1 FOIS LA DOSE REÇUE AUX 4 HEURES (MINIMUM DE MORPHINE 5 MG SC OU HYDROMORPHONE 1 MG SC)</p> <p>› <u>ANTICHOLINERGIQUE</u>  DOSE USUELLE : SCOPOLAMINE 0,4 MG SC  SI USAGER REÇOIT DE LA SCOPOLAMINE RÉGULIÈREMENT : CONSIDÉRER SCOPOLAMINE 0,6 OU 0,8 MG SC</p>	<p>› <u>ANTICHOLINERGIQUE</u>  <u>GLYCOPYRROLATE (ROBINUL<sup>MC</sup>)</u> : 0,4 MG (DE 0,2 À 0,6 MG) SC Q 4H PRN  NE CAUSE PAS DE SÉDATION</p> <p>› <u>SCOPALAMINE</u> : 0,4 MG (DE 0,2 À 0,8 MG) SC Q 4H PRN  AMNÉSIANT ET TRÈS SÉDATIF  PEUT CAUSER HALLUCINATION, DÉLIURIUM, AGITATION</p> <p><b>**SI RÂLES PERSISTANT PROTOCOLE DE FUROSÉMIDE (LASIX<sup>MC</sup>) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› FUROSÉMIDE 20 À 40 MG Q 30 MIN x 3 DOSES PUIS Q 8 H</li> <li>› ASSURER LA VÉRIFICATION DE LA DIURÈSE, SI PRÉSENCE D'ANURIE : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) BLADDER SCAN 1 HEURES APRÈS LA 3<sup>E</sup> DOSES. SI PLUS DE 250ML D'URINE, CONTINUER FUROSÉMIDE Q 8HEURE SINON CESSER FUROSÉMIDE SI AUCUNE PRÉSENCE D'URINE</li> <li>b) ASSURER QUE SI PRÉSENCE D'URINE ≥ 500 ML SONDE À DEMEURE</li> </ol> </li> </ul> <p>❖ <b>**EFFETS SECONDAIRE DES ANTICHOLINERGIQUES ASSÈCHEMENT DES MUQUEUSES</b></p> <p>❖ <b>*** LES OPIACÉS ET/OU LES ANTICHOLINERGIQUES PEUVENT ENTRAÎNER DE LA RÉTENTION URINAIRE</b></p>
DOULEUR – PATIENT NAÏF AUX OPIOÏDES	DOULEUR – PATIENT NON NAÏF AUX OPIOÏDES
<p>A) DOSE INJECTABLE INITIALE HABITUELLE</p> <p>› <u>MORPHINE</u> : 2.5 MG (DE 2.5 À 5 MG) SC Q 4 H</p> <p>› <u>HYDROMORPHONE</u> : 0.5 MG (DE 0,5 À 1 MG) SC Q 4 H</p> <p>B) AJUSTEMENT RAPIDE EN PRÉSENCE DE DOULEUR SÉVÈRE</p> <p>› <u>MORPHINE</u> : 1 MG (DE 1 À 3 MG) SC Q 5 À 10 MIN (Q 15 MIN) MAX 10 MG OU AD SOULAGEMENT/ SÉDATION INDUE</p> <p>LA DOSE QUI SOULAGE EST DONNÉE 2 H PLUS TARD, PUIS Q 4 H</p>	<p>› PASSAGE DE PO À SC</p> <p>› PATIENT SOUFFRANT : DOSE HABITUELLE ↑ DE 25 À 50 %</p> <p>› PATIENT TRÈS SOUFFRANT : ↑ DOSE HABITUELLE DE 100 %</p> <p>› DOULEUR SÉVÈRE – AJUSTEMENT RAPIDE</p> <p>DE 10 À 20 % DE LA DOSE QUOTIDIENNE TOTALE Q 15 MIN OU AD SOULAGEMENT/SÉDATION INDUE (MAX DE 4 À 5 DOSES IDEM Q 15 MIN)</p> <p><u>DOULEUR – ENTRE DOSES</u></p> <p>› DE 10 À 15 % DE LA DOSE QUOTIDIENNE Q 30 MIN PRN</p>
NAUSÉES/VOMISSEMENTS	CONSTIPATION
<p>› <u>HALOPÉRIDOL (HALDOL<sup>MC</sup>)</u> : 1 MG (DE 0,5 À 1 MG) SC Q 8H (MAX SUGGÉRÉ : 3 MG/JOUR POUR ÉVITER LES RÉACTIONS EXTRAPYRAMIDALES)</p> <p>› <u>DEXAMÉTHASONE (DÉCADRON<sup>MC</sup>)</u> : 4 MG (DE 4 À 20 MG) SC STAT PUIS 4 MG (2 À 8 MG) DIE À QID</p> <p>› <u>MÉTHOTRIMÉPRAZINE (NOZINAN<sup>MC</sup>)</u> 5 MG (DE 2,5 À 25 MG) SC Q 6H</p> <p>› PROCHLORPÉRAZINE (STEMETIL<sup>MC</sup>) 5 À 10 MG PO, IR Q4 À 6 H</p>	<p>TRAITEMENT</p> <p>› SUPPOSITOIRE DE GLYCÉRINE ET SUPPOSITOIRE DE BISACODYL  IR : 1 SUPPOSITOIRE SI PAS DE SELLES DEPUIS 3 JOURS</p> <p>› LAVEMENT DE SELS DE PHOSPHATE (FLEET<sup>MC</sup>)  IR : 1 LAVEMENT (130 ML) IR</p> <p>PRÉVENTION</p> <p>PEGLYTE 3350 (LAX-A-DAY<sup>MC</sup>)  17 G PO DIE</p> <p>› SÉNÉ (SENOKOT<sup>MC</sup>)  8.6 MG 1 À 2 COMPRIMÉS PO DIE AD 3 OU 4 COMPRIMÉS BID-TID</p>

CONVULSIONS	** ASSÈCHEMENT DES MUQUEUSES
<p>› <u>MIDAZOLAM (VERSED<sup>MC</sup>)</u>  <b>CRISE CONVULSIVE OU STATUT ÉPILEPTIQUE :</b>            5 MG (DE 5 À 10 MG) SC RÉPÉTER Q 10 À 15 MIN X 1-2 DOSES PRN            PROPHYLAXIE :            IDEM (DOSE TOTALE PAR 24H/6) Q 4H            ACTION RAPIDE (MOINS DE 15 MIN) MÊME EN SC</p>	<p>› ASSÈCHEMENT OCULAIRE : DÛ EFFET SECONDAIRE MÉDICAMENTEUX COMME LES ANTICHOLINERGIQUES.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. LARMES ARTIFICIELLES EN GOUTTE OPHTALMIQUE COMME ISOPTO-TEARS<sup>MC</sup></li> <li>2. GEL OPHTALMIQUE (DUO LUBE<sup>MC</sup>) SI GRABATAIRE</li> </ol> <p>› XÉROSTOMIE : DÛ EFFET SECONDAIRE MÉDICAMENTEUX, RESPIRATION PAR LA BOUCHE ET DÉSHYDRATATION</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SALIVE ARTIFICIELLE : BIOTÈNE<sup>MC</sup>, MOI-STIR<sup>MC</sup>, MOUTH KOTE<sup>MC</sup></li> </ol> <p>› ASSÈCHEMENT DES MUQUEUSES DU NEZ : SOUVENT CAUSÉ PAR L'ADMINISTRATION O<sub>2</sub> PAR CANULE NASALE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SALINEX<sup>MC</sup> EN GEL OU EN VAVORISATEUR</li> </ol>
	<p>***RÉTENTION URINAIRE</p>
<p>› <u>LORAZÉPAM (ATIVAN<sup>MC</sup>)</u>            CRISE CONVULSIVE OU STATUT ÉPILEPTIQUE :            4 MG (DE 4 À 8 MG) OU DE 0,05 À 0,1 MG/KG Q 10 À 15 MIN X 1-2 DOSES (IR, SL OU SC)            PROPHYLAXIE :            1 MG (DE 0,5 À 4MG) SC Q 4H</p> <p>› <u>DIAZÉPAM (VALIUM<sup>MC</sup>)</u>            PROPHYLAXIE            10 MG X 1 IR PUIS 20 MG DIE À BID PAR LA SUITE</p> <p>› <u>PHÉNOBARBITAL</u>            60 À 90 MG SC Q 12H (EN PROPHYLAXIE)</p>	<p>LA RÉTENTION URINAIRE EST COURANTE EN FIN DE VIE. CELA CAUSE BEAUCOUP D'INCONFORT ALLANT JUSQU'À L'AGITATION EXTRÊME. UNE DES CAUSES PRINCIPALES EST LA MÉDICATION (OPIACÉS ET ANTICHOLINERGIQUES)</p> <p>› DEMANDER UNE SURVEILLANCE DES MICTIONS UNE FOIS PAR QUART DE TRAVAIL</p> <p>› SI ANURIE DE PLUS DE 8HEURES :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ DEMANDER DE FAIRE UN BLADDER SCAN</li> <li>❖ SI PRÉSENCE D'URINE ≥ 500ML, DEMANDER INSTALLER SONDE À DEMEURE</li> </ul>

**RÉFÉRENCES :**

1. Collège des médecins du Québec (CMQ), 2015. *Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie. Guide d'exercice*. Montréal.
2. Ducharme, P., Leclerc, G., Richer, C., Rivard, M-E., & Villalpando, JM., 2018. *Guide de soins de fin de vie*. Projet de recherche à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.
3. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs*. Rapport rédigé par Julie Lefebvre et Émilie Viel. Québec, Qc : INESSS; 2020. 29 p
4. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2020. *Protocole médical national - Détresse en soins palliatifs N°888020, Administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs*.
5. Regroupement des pharmaciens experts en soins palliatifs, 2019. *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*, 5<sup>e</sup> édition, Montréal.