

Partie 1 : Mesures non-pharmacologiques à appliquer en fonction des signes et symptômes présentés par l'usager 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'usager 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'usager présente ou non des symptômes.

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

PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTÔMES

SOINS ET INTERVENTIONS ASSOCIÉS

ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE

- Évaluer l'état de conscience de l'usager 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"> • Identifier la cause probable (ex. : fécalome, rétention urinaire, douleur, dyspnée, etc.) et intervenir conséquemment pour la corriger • Pallier les déficits sensoriels sans créer d'inconfort (ex. : prothèses auditives, visuelles) • Favoriser un environnement calme et rassurant • Encourager la présence de la famille • Favoriser le personnel familial • Éviter l'hyperstimulation ou la sous stimulation • Garder une luminosité adéquate • Administrer la médication PRN selon prescription médicale • Éviter les contentions • Éviter masque à oxygène lors de dyspnée (car peut provoquer une crise de panique)
<p>PROBLÈMES RESPIRATOIRES (Dyspnée, apnée)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Installer l'usager dans une position confortable (ex. : utilisation d'oreillers, semi-fowler, etc.) • Évaluer la dyspnée avec échelle adaptée (ex. : échelle visuelle analogue) • Surveiller la présence de périodes d'apnées et leur durée • Faire une évaluation complète avec auscultation pour déterminer si présence de bruits anormaux (crépitations, ronchi, râles, sibilants) • Prendre la fréquence respiratoire (NE PAS prendre la saturation, car non pertinent dans un contexte de fin de vie) • Initier l'administration d'oxygène PRN via lunettes nasales pour le confort (prescription médicale nécessaire) • NE JAMAIS utiliser de masque à oxygène qui couvre la bouche sauf lors d'un traitement, car peut provoquer une crise de panique • Administrer la médication PRN selon prescription médicale • Assurer environnement calme (être calme et rassurant ; offrir écoute ; fournir explications) • Aérer la chambre et utiliser un ventilateur pour faire circuler l'air (*ATTENTION : mesure non recommandée par la PCI si l'usager est COVID +) • À noter, 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'O₂ > 4l/min • À noter, 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"> ○ Maintenir un rythme respiratoire dans la normale ○ Assurer un confort à plus long terme ○ Mieux contrôler la toux et la quantité de sécrétions <p><u>*Particularités si usager Covid-19 + :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se référer aux directives spécifiques de la PCI</i> • <i>Utiliser les formulaires d'ordonnances pré-imprimées pour les résidents atteints de la COVID-19 (SM02412)</i> • <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>
<p>RÂLES ET EMBARRAS BRONCHIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter l'hydratation excessive • NE PAS aspirer les sécrétions (car cela est inefficace, inconfortable et stimule la production de sécrétion) • Assurer la rotation des positionnements à chaque 2 h et maintenir tête de lit à 30° • Administrer la médication PRN selon prescription médicale

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

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

<p>SÉCHERESSE DES MUQUEUSES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buccales et lèvres - Oculaires - Nasales 	<p><u>Muqueuses buccales et lèvres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Causes fréquentes : respiration par la bouche, déshydratation, effets indésirables de la médication. • Faire un examen minutieux de la bouche (vérifier la présence de muguet, ulcérations, etc.) • Effectuer les soins de bouche chaque 2h (soins bucco-dentaires selon la carte du résident) • Humidifier les muqueuses buccales et les lèvres avec tige-éponge • Encourager l'hydratation dans la mesure du possible (glaces concassées ou petites gorgées d'eau) • Administrer salive artificielle, si aucune contre-indication (ex. : Biotène^{MC}, Moi-Stir^{MC}, Mouth Kotes^{MC}, etc.) • Si salive artificielle non disponible et que l'utilisateur est alerte et éveillé, utiliser un sachet de gel hydrosoluble (ex. : K-Y^{MC}, MUKO^{MC}, etc.) mélangé avec ¼ de c. à thé de gelée de fruit lisse • Éviter tout produit à base glycérine (ex. : gelée de pétrole [Vaseline^{MC}]), de rince bouche avec alcool ou produit citrique • Si COVID+, se référer aux directives de la PCI <p><u>Muqueuses oculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que les paupières sont bien closes • Administrer larmes artificielles PRN <p><u>Muqueuses nasales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptôme souvent dû à l'administration O₂ • Appliquer SALINEX^{MC} en gel ou, si non disponible, gel lubrifiant hydrosoluble (ex. : KY^{MC}, MUKO^{MC}, etc.) en couche mince • NE JAMAIS utiliser de gelée de pétrole (Vaseline^{MC})
<p>ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU / PLAIES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser chaque 2h et assurer positionnement confortable de l'utilisateur • Surveiller l'apparition de plaies de pression aux zones à risque (ex. : oreilles, coccyx, talons, etc.) • Se référer au formulaire d'évaluation et de suivi de plaie • Appliquer crème hydratante au besoin

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. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), 2016. *Développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires en santé et en services sociaux*. Compétences 1 à 5 : soins palliatif et de fin de vie. Cahier du Mentor. Direction des communications du MSSS, Gouvernement du Québec.
6. Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), 2017. *Évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte, aîné – Guide du coach clinique*. 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.
7. Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 2018. *Approche palliative : lorsque tout reste à faire. Formation en ligne*.
8. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), 2019. Échelle de Glasgow : évaluer le niveau de conscience d'un patient avec atteinte neurologique. *Perspective infirmière*, 16(2), 26-35.
9. Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ), 2010. *PRN : comprendre pour intervenir. Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières*. 2^e édition. Montréal
10. Palli-Science de la Maison Victor-Gadbois, 2015. *Le grand livre des soins palliatifs*, consulté au : <https://palli-science.com/le-grand-livre-des-soins-palliatifs/tome-ii-dyspnee-et-detresses-en-soins-palliatifs>
11. Regroupement des pharmaciens experts en soins palliatifs, 2019. *Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes*, 5^e édition, Montréal.
12. Tremblay, M., 2020. *La boîte à outils. Particularités pour les patients covid-19 positif avec niveau de soins C ou D. Partie 2*. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.
13. Voyer, P., 2017. *L'examen clinique de l'aîné. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*. 2^e édition, Montréal : Pearson ERPI.
14. Voyer, P., 2013. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. 2^e édition, Saint-Laurent : Pearson ERPI.

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^{2,3}

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^{MC}) : 0,5 MG (DE 0,5 À 4 MG) Q 4 À 6 H (SC, SL)</p> <p>› MIDAZOLAM (VERSED^{MC}) : DE 1 À 10 MG SC Q 2 À 4 H</p> <p><u>ANTIPSYCHOTIQUES</u></p> <p>› HALOPÉRIDOL (HALDOL^{MC}) : 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^{MC}): 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^{MC}) : 0,5 MG (DE 0,5 À 2 MG) Q 4H (SL OU SC)</p> <p>› MIDAZOLAM (VERSED^{MC}) : 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"> 1. <u>ÉTAT DE PANIQUE</u> (TERREUR, AGITATION OU ANXIÉTÉ INTENSE) 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) <p>› <u>MIDAZOLAM (VERSED^{MC})</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^{MC})</u> : 0,4 MG (DE 0,2 À 0,6 MG) SC Q 4H PRN NE CAUSE PAS DE SÉDATION › <u>SCOPALAMINE</u> : 0,4 MG (DE 0,2 À 0,8 MG) SC Q 4H PRN AMNÉSIA ET TRÈS SÉDATIF PEUT CAUSER HALLUCINATION, DÉLIURIUM, AGITATION</p> <p>***SI RÂLES PERSISTANT PROTOCOLE DE FUROSÉMIDE (LASIX^{MC}) :</p> <ul style="list-style-type: none"> › FUROSÉMIDE 20 À 40 MG Q 30 MIN x 3 DOSES PUIS Q 8 H › ASSURER LA VÉRIFICATION DE LA DIURÈSE, SI PRÉSENCE D'ANURIE : <ul style="list-style-type: none"> a) BLADDER SCAN 1 HEURES APRÈS LA 3^E DOSES. SI PLUS DE 250ML D'URINE, CONTINUER FUROSÉMIDE Q 8HEURE SINON CESSER FUROSÉMIDE SI AUCUNE PRÉSENCE D'URINE b) ASSURER QUE SI PRÉSENCE D'URINE ≥ 500 ML SONDE À DEMEURE <p>❖ **EFFETS SECONDAIRE DES ANTICHOLINERGIQUES ASSÈCHEMENT DES MUQUEUSES</p> <p>❖ *** LES OPIACÉS ET/OU LES ANTICHOLINERGIQUES PEUVENT ENTRAINER DE LA RÉTENTION URINAIRE</p>
<p>DOULEUR – PATIENT NAÏF AUX OPIOÏDES</p> <p>A) DOSE INJECTABLE INITIALE HABITUELLE › <u>MORPHINE</u> : 2.5 MG (DE 2.5 À 5 MG) SC Q 4 H › <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 › <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 LA DOSE QUI SOULAGE EST DONNÉE 2 H PLUS TARD, PUIS Q 4 H</p>	<p>DOULEUR – PATIENT NON NAÏF AUX OPIOÏDES</p> <p>› PASSAGE DE PO À SC › PATIENT SOUFFRANT : DOSE HABITUELLE ↑ DE 25 À 50 % › PATIENT TRÈS SOUFFRANT : ↑ DOSE HABITUELLE DE 100 % › DOULEUR SÉVÈRE – AJUSTEMENT RAPIDE 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> › DE 10 À 15 % DE LA DOSE QUOTIDIENNE Q 30 MIN PRN</p>
<p>NAUSÉES/VOMISSEMENTS</p> <p>› <u>HALOPÉRIDOL (HALDOL^{MC})</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^{MC})</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^{MC})</u> 5 MG (DE 2,5 À 25 MG) SC Q 6H</p> <p>› PROCHLORPÉRAZINE (STEMETIL^{MC}) 5 À 10 MG PO, IR Q4 À 6 H</p>	<p>CONSTIPATION</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^{MC}) IR : 1 LAVEMENT (130 ML) IR</p> <p>PRÉVENTION</p> <p>PEGLYTE 3350 (LAX-A-DAY^{MC}) 17 G PO DIE</p> <p>› SÉNÉ (SENOKOT^{MC}) 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^{MC})</u> CRISE CONVULSIVE OU STATUT ÉPILEPTIQUE : 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"> 1. LARMES ARTIFICIELLES EN GOUTTE OPHTALMIQUE COMME ISOPTO-TEARS^{MC} 2. GEL OPHTALMIQUE (DUO LUBE^{MC}) SI GRABATAIRE <p>› XÉROSTOMIE : DÛ EFFET SECONDAIRE MÉDICAMENTEUX, RESPIRATION PAR LA BOUCHE ET DÉSHYDRATATION</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SALIVE ARTIFICIELLE : BIOTÈNE^{MC}, MOI-STIR^{MC}, MOUTH KOTE^{MC} <p>› ASSÈCHEMENT DES MUQUEUSES DU NEZ : SOUVENT CAUSÉ PAR L'ADMINISTRATION O₂ PAR CANULE NASALE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SALINEX^{MC} EN GEL OU EN VAVORISATEUR
	<p>***RÉTENTION URINAIRE</p>
<p>› <u>LORAZÉPAM (ATIVAN^{MC})</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^{MC})</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"> ❖ DEMANDER DE FAIRE UN BLADDER SCAN ❖ SI PRÉSENCE D'URINE ≥ 500ML, DEMANDER INSTALLER SONDE À DEMEURE

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^e édition, Montréal.