



SM02377



HOPITAL06C

Hôpital Hébergement Réadaptation 1^{re} ligne

Poids : _____ kg Taille : _____

Allergie (s) : _____ Aucune connue : Réactions indésirables aux médicaments : _____

PERFUSION SOUS-CUTANÉE CONTINUE EN SOINS DE FIN DE VIE

Le prescripteur : cocher le ou les médicament(s) désiré(s) en perfusion SC continue

Le volume total du soluté dans lequel sera ajouté la médication sera de **100 mL de NaCl 0,9 %** (Préparation du soluté par le département de pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame ou de l'Hôpital de Verdun)

Voie d'administration : Perfusion sous- cutanée continue - Usage d'une pompe volumétrique obligatoire

Vitesse d'administration : Selon le milieu - Voir la section « Administration » (CHSLD ou centre hospitalier)

OPIACÉ

- _____ mg/h Morphine
 _____ mg/h HYDROmorphone (Dilaudid)

ANTIPYSCHOTIQUE

- _____ mg/h Halopéridol (Haldol)
 _____ mg/h Méthotriméprazine (Nozinan)

ANXIOLYTIQUE

- _____ mg/h Midazolam (Versed)
 _____ mg/h Midazolam (Versed) (Dose totale pour 12 h – **8 h à 20 h** : _____ mg)
 _____ mg/h Midazolam (Versed) (Dose totale pour 12 h – **20 h à 8 h** : _____ mg)

DIURÉTIQUE

- _____ mg/h Furosémide (Lasix)

ENTRE-DOSE PRN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Morphine inj. _____ mg SC aux _____ h | <input type="checkbox"/> Halopéridol inj. _____ mg SC aux _____ h |
| <input type="checkbox"/> HYDROmorphone inj _____ mg SC aux _____ h | <input type="checkbox"/> Méthotriméprazine inj _____ mg SC aux _____ h |
| <input type="checkbox"/> Midazolam inj _____ mg SC aux _____ h | <input type="checkbox"/> Fentanyl inj. _____ mg SC aux _____ h |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ mg SC aux _____ h | |

ADMINISTRATION

CHSLD

CENTRE HOSPITALIER

Vitesse d'administration **FIXE : 4 mL/heure** (Afin de conserver le même soluté pendant 24 heures)

Vitesse d'administration et ajustement la perfusion

- Débuter la perfusion à : _____ mL/h
 Bolus de départ : _____ mL à partir du soluté de 100 mL
 Si inconfort :
 Bolus de _____ mL à partir du soluté de 100 mL aux _____ minutes
 ET
 Augmenter le débit de _____ mL/h jusqu'à un maximum de _____ mL/h
 Maintenir un débit fixe de _____ mL/h (débit maximal de 6 mL/h)

Nom du prescripteur (en lettres moulées) : _____ N° permis : _____

Signature du prescripteur : _____ Date et heure : _____

Signature de l'infirmière : _____ Numérisation (date et heure) : _____

Entérinée par l'exécutif du CMDP du CIUSSS le 27 mars 2020

ANNEXE

Détermination de la dose d'opioïde lors du passage de la voie orale vers une perfusion sous-cutanée continue (PSCC) :

1. Calculer la dose totale d'opioïde reçue (doses régulières et entre-doses), durant les 24 dernières heures ;
2. Lors d'une conversion d'opioïde, calculer la dose équianalgésique ;
Morphine PO 20 mg = Hydromorphone PO 4 mg = Oxycodone PO 15 mg ≈ Fentanyl timbre 9 mcg/h
3. Il est suggéré de diminuer de 25 % la dose convertie si l'utilisateur reçoit l'opioïde depuis plus d'un mois pour tenir compte de la tolérance
4. Convertir la dose de la voie orale à la voie sous-cutanée (~50 % de la dose PO) ;
*Chez un usager souffrant, la dose peut être augmentée de 25 % ;
5. Diviser la dose pour la voie sous cutanée par 24, pour déterminer la dose horaire d'opioïde (mg/h).

Détermination de la dose du bolus :

- Environ 2 à 4 fois la dose horaire en mg/h

Détermination de la dose de l'entre-dose PRN à la perfusion sous-cutané continue :

1. Habituellement entre 50-100 % de la dose perfusée sur 1 h ;
2. Le délai minimal entre chaque entre-dose est généralement de 30 minutes.

À quel moment débiter la PSCC selon la forme pharmaceutique utilisée :

- L'utilisateur reçoit un opioïde PO/SC à libération rapide (q4h) : Débiter la PSCC au moment de l'administration de la dernière dose de la courte action.
- L'utilisateur reçoit un opioïde à libération prolongée (q12h) : Débiter la PSCC env. 6 à 9h après l'administration de dernière dose d'opiacé longue action.
- L'utilisateur reçoit du Fentanyl timbre transdermique : Débiter la PSCC env. 4 à 8h après le retrait du timbre.

CHSLD

- Ajuster s'il y a lieu la dose de la perfusion sous-cutanée continue après 24 h de perfusion et selon la réponse de l'utilisateur. Tenir compte des entre doses administrées au cours des derniers 24 heures.

CENTRE HOSPITALIER

Ajustement de la perfusion

- Généralement après 12 et 24 heures (pourrait être aux 48 heures, selon la condition de l'utilisateur) ;
- Ajuster la dose selon la dose totale d'opioïde reçue (doses régulières et entre-doses) ;
- Chez un usager qui demeure souffrant, la dose peut être augmentée de 25 %.