

PROCOLE DE DÉTRESSE ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

Alerte nursing :

- La prescription du protocole est valide pour **deux** administrations;
- Prioriser l'administration au thorax. Privilégier la voie sous-cutanée (SC) directe;
- Lire les directives d'utilisation en page 2.

POIDS _____ kg

ALLERGIES _____

INTOLÉRANCES _____

INDICATIONS

- Détresse respiratoire
- Hémorragie aiguë massive
- Toute autre indication amenant une détresse, préciser _____

MÉDICATION, POSOLOGIE ET PROCÉDURE (doses suggérées au verso)

Étape 1

Dans la 1^{re} seringue : Midazolam (Versed^{MD}) _____ mg SC STAT (immédiatement)

Étape 2

Dans la 2^e seringue, préparer et donner ensemble (voir les directives d'utilisation en page 2)

Scopolamine _____ mg SC ET

Morphine _____ mg SC ou Hydromorphone _____ mg SC

Étape 3

Après 20 minutes :

- Si l'utilisateur est sédationné, aviser le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) pour lui permettre de réévaluer la médication régulière;
- Si la détresse persiste, **répéter** le protocole et aviser le médecin immédiatement;
- Obtenir une nouvelle ordonnance du protocole de détresse.

Étape 4

Informé(s) que le protocole est prescrit Usager Proches Curateur

Commentaires _____

Date _____
aaaa/mm/jj

SIGNATURE MÉDICALE (ou autorisée) _____

APPROUVÉE PAR LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE LE : 2019-09-18

DIRECTIVES D'UTILISATION

- Toutes les prescriptions concernant le protocole de détresse doivent être faites sur cette feuille;
- L'infirmière procède à l'évaluation clinique de l'usager;
- Morphine et scopolamine : compatibilité physique de 15 minutes;
- Hydromorphone et scopolamine : compatibilité physique de 30 minutes;
- Les médicaments de la 2^e seringue peuvent également être donnés en 2 seringues distinctes;
- Une fois utilisé, ce protocole doit être prescrit à nouveau par le médecin;
- S'il y a découverte médicale, le pharmacien peut être avisé.

SCHÉMA POSOLOGIQUE

Midazolam (Versed ^{MD})	
Poids plus petit ou égal à 70 kg ET benzodiazépine plus petite que 3,0 mg de Lorazépam par 24 heures.	Midazolam 5 mg SC
Poids plus grand que 70 kg OU benzodiazépine plus grande ou égale à 3,0 mg ET plus petite ou égale à 12 mg de Lorazépam par 24 heures.	Midazolam 10 mg SC
Benzodiazépine plus grande que 12 mg de Lorazépam par 24 heures.	Midazolam 15 mg SC *
Effets recherchés :	
<ul style="list-style-type: none"> • Sédation (début dans les 10 minutes) • Amnésie rétrograde 	

Doses équivalentes des benzodiazépines	
Alprazolam	0,5 mg
Bromazépam	3 mg
Clobazam	10 mg
Clonazépam	0,25 mg
Lorazépam	1 mg
Nitrazépam	2,5 mg
Oxazépam	15 mg
Témazépam	15 mg

* L'utilisation d'une dose de midazolam supérieure à 10 mg SC devrait être réservée aux usagers présentant une tolérance aux benzodiazépines et reposer sur le jugement clinique du médecin traitant.

Scopolamine Posologies suggérées : 0,4 à 0,6 mg

Effets recherchés

- Amnésie persistante (début dans les 10 minutes suivant l'administration et dure environ 2 heures);
- Diminution du volume des sécrétions pharyngées et bronchiques habituellement dans les 60 minutes suivant l'administration.

Opiïdes	Dose analgésique reçue SC aux 4 heures	Dose du protocole de détresse	
Morphine	0 à 10 mg ** 11 à 30 mg Plus de 30 mg	10 mg ** 15 mg 50 % de la dose SC jusqu'à une dose maximale de 50 mg	
Hydromorphone	0 à 2 mg ** 2,1 à 5 mg Plus de 5 mg	2 mg ** 2,5 mg 50% de la dose SC jusqu'à dose maximale de 10 mg	
Fentanyl	0 à 50 mcg/heure ** 51 à 150 mcg/heure 151 à 250 mcg/heure 251 à 350 mcg/heure 351 à 450 mcg/heure Plus de 450 mcg/heure	Morphine 10 mg ** 15 mg 25 mg 35 mg 45 mg 50 mg	OU Hydromorphone 2 mg ** 2,5 mg 5 mg 7 mg 9 mg 10 mg

Effets recherchés

- Diminution du rythme respiratoire jusqu'à l'atteinte du confort;
- Diminution de la sensation de dyspnée;
- Potentialisation de l'effet sédatif du midazolam et de la scopolamine.

**Chez l'usager frêle et naïf aux opioïdes, une dose de morphine 5 mg SC ou d'hydromorphone 1 mg SC pourrait être donnée à la discrétion du prescripteur.