

ORDONNANCE INDIVIDUELLE (O. I.)

OBJET : DÉTRESSE RESPIROTOIRE EN PHASE TERMINALE	CODE : O. I. 01
DÉFINITION : Inconfort sévère dû au phénomène d'obstruction des voies respiratoires	ACCEPTÉE PAR : - Le Comité de pharmacologie le : 2004-04-28 - L'exécutif du CMDP le : 2004-05-19 - L'exécutif du CII le : 2013-12-13 RÉVISÉE LE : 2014-02-15

INDICATIONS : Détresse respiratoire aiguë Hémorragie massive aiguë Autres, préciser : _____

Ordonnance et posologie

** À COMPLÉTER POUR LA CLIENTÈLE DU SOUTIEN À DOMICILE*

MIDAZOLAM (VERSED^{MC}) 5 mg/mL injectable, * 2 mL

- Dose : 5 mg s/c → Si prise occasionnelle ou 1 fois/ jour de benzodiazépines ou poids inférieur à 70 kg;
 10 mg s/c → Si prise régulière (2 fois/ jour et plus) de benzodiazépines ou poids supérieur à 70 kg;
 20 mg s/c → Si tolérance importante aux benzodiazépines.
- *Quantité : _____ fioles
Renouveler _____ fois

SCOPOLAMINE INJECTABLE :

- Dose : 0,4 mg s/c 0,6 mg s/c 0,8 mg s/c * Quantité : _____ fioles de scopolamine _____ mg/mL, renouveler _____ fois.

MORPHINE INJECTABLE

- Dose : 10 mg s/c → Si reçoit 0 à 10 mg de morphine s/c aux 4 heures **OU** 0 à 30 mg de morphine p.o. aux 4 heures;
 15 mg s/c → Si reçoit 11 à 30 mg de morphine s/c aux 4 heures **OU** 31 à 90 mg de morphine p.o. aux 4 heures;
 __ mg s/c → Si reçoit plus de 30 mg de morphine s/c aux 4 heures **OU** plus de 91 mg de morphine p.o. aux 4 heures
Donner 50 % de la dose s/c aux 4 heures ou 20 % de la dose p.o. aux 4 heures pour administrer l'équivalent en s/c.
Ne pas excéder 50 mg.

* Quantité : _____ fioles de morphine _____ mg/mL, servir _____ fioles à la fois.

OU

HYDROMORPHONE INJECTABLE

- Dose : 2 mg s/c → Si reçoit 0 à 2 mg d'hydromorphone s/c **OU** 0 à 4 mg d'hydromorphone p.o. aux 4 heures;
 2,5 mg s/c → Si reçoit 2 mg à 5 mg d'hydromorphone s/c **OU** 5 à 10 mg d'hydromorphone p.o. aux 4 heures;
 __ mg s/c → Si reçoit plus de 5 mg d'hydromorphone s/c aux 4 heures **OU** plus de 10 mg d'hydromorphone p.o. aux 4 heures;
Donner 50 % de la dose s/c aux 4 heures ou 25 % de la dose p.o. aux 4 heures pour administrer l'équivalent en s/c. Ne pas excéder 10 mg.

* Quantité : _____ fioles d'hydromorphone _____ mg/mL, servir _____ fioles à la fois.

Administration

1. Administrer en premier le midazolam;
2. Administrer la morphine ou l'hydromorphone et la scopolamine, préparées dans la **même** seringue, rapidement après le midazolam;
3. Cette prescription **peut être répétée une fois après un délai de 15 minutes et devra être renouvelée par le médecin**;

ALERTE NURSING

Si modification de la prescription de la dose régulière des narcotiques ou scopolamine, faire revalider l'ordonnance.

Signature du médecin : _____

Date : _____

*No.de permis d'exercice : _____

DS\Ordonnances individuelles\O.I. 01 - Détresse respiratoire en phase terminale.doc