

**SURVEILLANCE ET SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE
ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE**

POIDS _____ kg ALLERGIES _____ INTOLÉRANCES _____

MÉDICATION, POSOLOGIE ET AJUSTEMENT

1. Dose bolus initiale sous-cutanée (SC)

- Midazolam _____ mg (dose minimale suggérée de 5 mg). Répéter après 15 minutes au besoin (PRN) pour une dose.
- Methotrimeprazine _____ mg (dose minimale suggérée de 25 mg).
- Phenobarbital _____ mg (dose minimale suggérée de 60 mg).
- Scopolamine _____ mg (dose minimale suggérée de 0,4 mg).

2. Dose d'entretien (suggestion de combinaison initiale : benzodiazépine et neuroleptique)

Si la dose d'entretien régulière souhaitée est une perfusion continue, veuillez la prescrire sur l'ordonnance individuelle standardisée perfusion sous-cutanée continue (CN00265) ou sur la feuille d'ordonnance régulière. Les entredoses peuvent se retrouver sur la présente ordonnance ou sur la feuille d'ordonnance régulière.

	Dose régulière	Entredose (si RASS non atteint) Voir fréquence de la surveillance en page 3 (étape 5)	Dose maximale par jour
Benzodiazépine			
<input type="checkbox"/> Lorazépam SC (Débuter dans l'heure suivant le bolus de midazolam)	_____ mg aux <input type="checkbox"/> 4 h <input type="checkbox"/> 6 h <input type="checkbox"/> 8 h Dose minimale suggérée de 1 mg.	_____ mg 1 heure post dose bolus, puis aux heures au besoin.	24 mg (4 mg sous-cutané aux 4 heures.)
<input type="checkbox"/> Midazolam SC	_____ mg aux 2 heures (h) Dose minimale suggérée de 5 mg.	_____ mg 1 heure post dose bolus, puis aux <input type="checkbox"/> 30 minutes au besoin ou aux <input type="checkbox"/> _____ minutes au besoin.	450 mg par jour (Dose usuelle de 75 à 100 mg par jour)
Neuroleptique (à éviter si risque convulsif élevé)			
<input type="checkbox"/> Methotrimeprazine sous-cutané	_____ mg aux <input type="checkbox"/> 4 h <input type="checkbox"/> 6 h Dose minimale suggérée de 25 mg.	_____ mg 1 heure post dose bolus, puis aux heures au besoin.	300 mg (50 mg aux 4 heures)
Anticholinergique			
<input type="checkbox"/> Scopolamine sous-cutané	_____ mg aux <input type="checkbox"/> 2 h <input type="checkbox"/> 4 h Dose minimale suggérée de 0,4 mg sous-cutané aux 4 heures.	_____ mg 1 heure post dose bolus, puis aux 2 heures au besoin.	0,8 mg aux 2 heures
Barbiturique (en ajout si combinaison initiale inefficace)			
<input type="checkbox"/> Phenobarbital sous-cutané	_____ mg aux <input type="checkbox"/> 6 h <input type="checkbox"/> 8 h Dose minimale suggérée de 60 mg.	Non applicable	Dose usuelle de 540 à 720 mg/jour

Date _____ Heure _____ SIGNATURE MÉDICALE (ou autorisée) _____
aaaa/mm/jj hh:mm

Fréquence de surveillance de l'échelle de Richmond (RASS)

Pour le suivi de la sédation palliative, vous référer au protocole clinique CIUSSSCN-DSI-PRO-003 Administrer un protocole de sédation palliative en fin de vie.

Échelle de Richmond (RASS)

Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe.
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe.
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur.
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs.
0	Éveillé et calme	
-1	Somnolent	Non complètement éveillé, mais reste avec contact visuel à l'appel (10 secondes ou plus).
-2	Diminution de la vigilance	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (moins de 10 secondes).
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel, mais sans contact visuel.
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucune réponse à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum).
-5	Non éveillable	Aucune réponse, ni à l'appel ni à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum).

SURVEILLANCE DE LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE**ÉTAPE 1 DÉBUT DE LA SÉDATION**

Débuter la sédation (incluant les doses d'induction si prescrites)

- Dès que la médication sera prête.
- Lorsque l'usager est prêt (ou son répondant).
- Autre (préciser) _____

ÉTAPE 2 SONDE URINAIRE

- Déjà en place.
- À installer dès que le niveau de sédation visé sera atteint (voir étape 3).
- À installer seulement si _____ et scanner vésical (ou cathétérisme) supérieur à 300 ml.

ÉTAPE 3 NIVEAU DE SÉDATION VISÉ (Voir l'échelle RASS en page 2)

- 3 à - 4 selon l'échelle de vigilance-agitation de Richmond (RASS).
- 4 à - 5 selon l'échelle RASS.
- Autre (préciser) _____

ÉTAPE 4 SURVEILLANCE DE LA RESPIRATION ET DES MYOCLONIES**Rythme respiratoire**

- Aviser le médecin si inférieur à 8 par minute.
- Aviser médecin seulement si erreur d'administration de médicaments peu importe le rythme respiratoire (bradypnée attribuée à la fin de vie, sauf si erreur médicamenteuse).

Myoclonies

- Aviser le médecin si myoclonies importantes ou signes d'inconfort lors des myoclonies.

ÉTAPE 5 FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE DES ÉTAPES 3 ET 4

A. Débuter la séquence suivante à l'initiation de la sédation et/ou chaque fois que de la médication (au besoin) est requise pour la sédation ou le confort.

Séquence

- Aux 15 minutes jusqu'au niveau de sédation visé (voir étape 3) et jusqu'à l'atteinte d'un confort adéquat.

Puis

- À chaque _____ pour _____ par la suite.
- À chaque _____ pour _____ par la suite.
- À chaque _____ pour _____ par la suite.

Puis

- À chaque 4 heures (et plus souvent au besoin).
- Autres (préciser) _____

B. Aviser le médecin si niveau de sédation est non atteint après ____ heures ou utilisation de ____ au besoin en ____ heures.

Date _____ Heure _____ **SIGNATURE MÉDICALE** (ou autorisée) _____
aaaa/mm/jj hh:mm

APPROUVÉE PAR LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE LE : 2020-04-30

Légende RASS : Échelle de vigilance-agitation de Richmond
 Source Sessier 2002, Chariques 2006, Thuong 2008