

## Trousse de gestion des symptômes pour les soins en fin de vie – Formulaire de commande

Veuillez transmettre le formulaire dûment rempli par télécopieur au bureau approprié de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire :

Centre-Est : 1 855 352-2555

Champlain : 1 800 373-4945

Sud-Est : 1 866 839-7299

Veuillez porter une attention particulière au choix d'endroit où la trousse de gestion des symptômes (TGS) sera placée et au moment auquel elle sera utilisée (p. ex. le pronostic de survie est de moins de six mois, détérioration rapide de la santé du patient est prévue). Le but consiste à éviter les visites au service des urgences ou l'admission à l'hôpital. Les médicaments de la TGS comportent des dates d'expiration, donc le médecin ou l'infirmière praticienne (IP) doit les examiner et en commander de nouveaux, au besoin. Il faudrait examiner les objectifs de soins et les protocoles relatifs au décès prévu à domicile.

<b>Nom du patient :</b>		<b>Date de naissance :</b>	
<b>Adresse :</b>		<b>Ville :</b>	
<b>Code postal :</b>		<b>N° de carte Santé :</b>	
<b>Allergies :</b>			
<b>Personne qui prescrit les médicaments :</b> Sélectionnez les médicaments à inclure dans la trousse en apposant vos initiales dans la colonne à la gauche du nom du médicament. Pour chaque médicament sélectionné, inscrivez les renseignements nécessaires dans la rangée correspondante. <b>Veillez noter que tous les médicaments sélectionnés seront distribués, et tenez compte du besoin de minimiser le gaspillage.</b>			

Communication nécessaire entre l'infirmière et la personne qui prescrit les médicaments avant la commande de la TGS :

OUI  NON

**Si oui**, veuillez assurer qu'une communication est possible en tout temps. **Si non**, l'infirmière doit communiquer avec le médecin responsable aussitôt que possible lorsque la TGS est mise en place pour confirmer le dosage d'opioïdes et la gestion continue des médicaments.

### Sélection d'opioïde(s)

Indication		Initiales	Médicament (OPIOÏDES)	Concentration	Voie	Dose/Fréquence		Quantité requis	PMO/ Code d'usage limité
Douleur	Dyspnée								
✓	✓		Morphine	2 mg/ml	s.c.	mg	q1h PRN	5 mL	481
✓	✓		Morphine	10 mg/ml	s.c.	mg	q1h PRN	5 mL	481
✓	✓		Hydromorphone	2 mg/ml	s.c.	mg	q1h PRN	5 mL	PMO
✓	✓		Hydromorphone	10 mg/ml	s.c.	mg	q1h PRN	5 mL	PMO

Signature de la personne qui prescrit les médicaments : \_\_\_\_\_

## Sélection de médicament(s) pour la gestion d'autres symptômes

Indication					Initiales	Médicament	Concentration	Voie	Dose/Plage/ Fréquence		Quantité requise	PMO/ Code d'usage limité
Sécrétions oropharyngées	Agitation/Délire	Nausée/Vomissements	Anxiété	Dyspnée								
✓						Scopolamine <u>OU</u>	0,4 mg/ml	s.c.	0,4 mg	q4h PRN	6 mL	481
✓						Glycopyrrolate <u>OU</u>	0,2 mg/ml	s.c.	0,4 mg	q2h PRN	12 mL	481
✓						Atropine	1 % gtts; 1 gtt=0,5 mg	Muqueuse buccale	1-2 gtts	q4h PRN	5 mL	PMO
	✓	✓				Halopéridol	5 mg/ml	s.c.	mg	q4h PRN	5 mL	PMO
	✓		✓	✓		Midazolam	5 mg/ml	s.c.	mg	q1h PRN	5 mL	495
	✓	✓	✓	✓		Méthotriméprazine	25 mg/ml	s.c.	mg	q4h PRN	3 mL	PMO
		✓				Métoclopramide	5 mg/ml	s.c.	mg	q4h PRN	10 mL	481
Crise aiguë/ Hémorragie catastrophique <i>*communiquez avec le médecin responsable si ce médicament est administré</i>						Midazolam	5 mg/ml	s.c.	mg	une autre dose peut être administrée après 5 min. si la crise persiste	5 mL	495
Autre :												
<b>Autres directives :</b>					<input type="checkbox"/> Insérer le cathéter de Foley (drainage par gravité PRN)*	<input type="checkbox"/> Rincer et changer le cathéter de Foley PRN*			<input type="checkbox"/> Insérer une ligne sous-cutanée PRN			

\* Le coordonnateur de soins commandera le cathéter de Foley et le matériel de rinçage de cathéter séparément.

Nom de la personne qui prescrit les médicaments :				Signature :			
Adresse :						Date :	
N° OMCO/N° d'inscription :		N° de téléphone principal :		Après les heures de bureau :		Télécopieur :	

### Médecin/IP responsable de la gestion continue des médicaments (si cette personne n'est pas indiquée ci-dessus) – RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION :

Nom du médecin/de l'IP :				
N° de téléphone principal :		Après les heures de bureau :	Cellulaire :	Télécopieur :

Remarque : NE PAS UTILISER LE PRÉSENT FORMULAIRE POUR COMMANDER UNE POMPE POUR INJECTION D'ANALGÉSIQUE OU POUR L'HYDRATATION. Le coordonnateur de soins s'occupera d'obtenir les fournitures.

Guides d'Action Cancer Ontario : <https://www.cancercare.on.ca/toolbox/symptools/>

Médicament à base d'opioïdes	Symptôme(s)	Administration et dose
Morphine	Douleur	<p><b>Patient n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes</b> : 1 à 2 mg q1hr par voie sous-cutanée PRN – Commencez par une dose plus faible (p. ex. 0,5 à 1 mg) si le patient est frêle ou souffre d'une MPOC grave.</p> <p><b>Patient ayant une tolérance acquise aux opioïdes</b> : Dose sous-cutanée = ½ dose orale. Pour un médicament à action rapide, divisez la dose par 2. Pour un médicament à action prolongée sur 12 heures, divisez la dose quotidienne totale par 2, et ensuite par 6 pour convertir en dose régulière q4hr.</p>
	Dyspnée	<p><b>Patient n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes</b> : 0,5 à 1 mg par voie sous-cutanée q1hr PRN</p>
Hydromorphone (Dilaudid)	Douleur	<p><b>Patient n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes</b> : 0,2 à 0,5 mg q1hr par voie sous-cutanée PRN – Administrez d'abord une dose plus faible (p. ex. 0,1 à 0,2 mg) si le patient est frêle ou souffre d'une MPOC grave. Demandez une concentration de 2 mg/ml pour obtenir des doses faibles</p> <p><b>Patient ayant une tolérance acquise aux opioïdes</b> : Dose sous-cutanée = ½ dose orale. Pour un médicament à action rapide, divisez la dose par 2. Pour un médicament à action prolongée sur 12 heures, divisez la dose quotidienne totale par 2, et ensuite par 6 pour convertir en dose régulière q4hr. <b>Remarque</b> : 1 mg d'hydromorphone = 5 mg de morphine</p>
	Dyspnée	<p><b>Patient n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes</b> : 0,1 à 0,2 mg par voie sous-cutanée q1hr PRN</p>
Médicament	Symptôme(s)	Administration et dose
Halopéridol (Haldol)	Agitation/ Délire	Dose initiale : 0,5 à 1 mg par voie sous-cutanée q4r PRN. Pour les personnes âgées frêles, envisagez 0,25 mg par voie sous-cutanée q4h PRN. <b>Remarque</b> : Si le symptôme n'est pas maîtrisé, il faudrait peut-être envisager un autre médicament [p. ex. Méthotriméprazine (Nozinan)]
	Nausée/ Vomissements	Dose initiale : 0,5 à 1 mg par voie sous-cutanée q4r PRN. <b>Remarque</b> : En général, la métoclopramide est le médicament de choix pour traiter la nausée et les vomissements. S'il n'est pas accessible, administrez une dose faible d'Halopéridol.
Méthotriméprazine (Nozinan)	Agitation/ Délire	Dose initiale : 2,5 à 5 mg par voie sous-cutanée q4hr PRN
	Nausée/ Vomissement/ Anxiété/ Dyspnée	2,5 à 5 mg par voie sous-cutanée q4hr PRN <b>Remarque</b> : En général, la métoclopramide est le médicament de choix pour traiter la nausée et les vomissements. S'il n'est pas accessible, vous pouvez administrer la méthotriméprazine.
Métoclopramide (Maxeran)	Nausée/ Vomissements	5 mg par voie sous-cutanée q4hr PRN <b>Remarque</b> : En général (mais pas en cas d'occlusion intestinale totale), la métoclopramide est le médicament de choix pour traiter la nausée et les vomissements. S'il n'est pas accessible, vous pouvez administrer l'Haldol ou la méthotriméprazine.
Midazolam (Versed)	Crise épileptique	2 à 5 mg immédiatement par voie sous-cutanée; répétez tous les 5 à 10 minutes PRN si la crise persiste ou si la sédation est insuffisante; avertissez le médecin ou l'IP dès que possible. <b>Remarque</b> : Des doses supplémentaires peuvent être administrées si la crise persiste et l'infirmière n'est pas en mesure de rejoindre le médecin ou l'IP. Il faut entreposer les seringues de Midazolam à dose élevée pré-remplies séparément des autres médicaments, et offrir un enseignement aux patients et aux familles à cet égard.

	<b>Hémorragie catastrophique/ Crise de dyspnée</b>	5 mg immédiatement par voie sous-cutanée; répétez tous les 5 à 10 minutes PRN si la crise persiste ou si la sédation est insuffisante; avertissez le médecin ou l'IP dès que possible. <b>Remarque</b> : Des doses supplémentaires peuvent être administrées si la crise persiste et l'infirmière n'est pas en mesure de rejoindre le médecin ou l'IP. Il faut entreposer les seringues pré-remplies de Midazolam à dose élevée séparément des autres médicaments, et offrir un enseignement aux patients et aux familles à cet égard.
	<b>Agitation/Délire</b>	Dose initiale : 0,5 mg par voie sous-cutanée q1h PRN
	<b>Anxiété</b>	Dose initiale : 0,5 mg par voie sous-cutanée q1h PRN
<b>Scopolamine</b>	<b>Sécrétions oropharyngées</b>	Dose initiale : 0,4 mg par voie sous-cutanée q4h PRN. La scopolamine produit un effet sédatif plus fort que le glycopyrrolate et pourrait causer ou augmenter le délire.
<b>Glycopyrrolate</b>		Dose initiale : 0,4 mg par voie sous-cutanée q2h PRN. Le glycopyrrolate peut parfois être utilisé pour les sécrétions non liées au stade de fin de vie; une dose plus faible pourrait être nécessaire pour commencer (0,1 à 0,2 mg).
<b>Atropine</b>		Dose initiale : 1 ou 2 gouttes q4h PRN
<b>Autres médicaments à considérer</b>		
<b>Phénobarbital</b>	<b>Gestion continue des crises épileptiques</b>	Dose calculée en fonction du poids. Peut être utilisé pour la prophylaxie des crises si l'administration par voie orale n'est pas possible. Code d'usage limité 481.
<b>Dexaméthasone</b>	<b>Usages multiples</b>	Envisager ce médicament si le patient prend actuellement la dexaméthasone par voie orale. Couvert par le PMO.
<b>Furosemide</b>	<b>Usages multiples</b>	Envisager ce médicament si le patient risque de subir un œdème pulmonaire éclair ou une insuffisance cardiaque décompensée aiguë et lorsque l'administration par voie orale n'est pas possible. Code d'usage limité 481.

*Les présentes directives de dosage ont été établies par un groupe régional interdisciplinaire de praticiens. Elles ne visent pas à remplacer ni à fournir des conseils médicaux. Toute personne qui se sert des présentes directives doit utiliser son propre jugement clinique en fonction de son champ d'activité réglementée et agréée dans le contexte des situations cliniques particulières.*