

Formulaire de demande d'une trousse de gestion des symptômes pour les soins en fin de vie

Veuillez transmettre par télécopieur le formulaire dûment rempli au bureau approprié de Santé à domicile Ontario.

Centre-Est : 1 855 352-2555

Champlain : 1 800 373-4945

Sud-Est : 1 866 839-7299

Veuillez prêter une attention particulière aux choix du moment et de l'endroit où la trousse de gestion des symptômes sera mise en service (par exemple, si le pronostic de survie est de moins de six mois ou que l'on envisage une détérioration rapide de la santé du ou de la patient.e). Le but consiste à éviter les visites au service des urgences et l'admission à l'hôpital. Les médicaments dans la trousse de gestion des symptômes comportent des dates d'expiration, donc le médecin ou l'infirmière praticienne devra réévaluer l'état de santé du ou de la patient.e, puis en commander de nouveaux, si cela est approprié. Il faudrait examiner les objectifs de soins et les protocoles relatifs au décès prévu à domicile.

Nom du ou de la patient.e :		Date de naissance :	
Adresse :		Ville :	
Code postal :		N° de carte Santé :	
Allergies :			
<p>À la personne qui prescrit les médicaments : Sélectionnez les médicaments à inclure dans la trousse de gestion des symptômes en apposant vos initiales dans la colonne à la gauche du nom du médicament. Pour chaque médicament sélectionné, inscrivez les renseignements sur la demande dans la rangée correspondante.</p> <p>Sachez que tous les médicaments sélectionnés seront livrés, alors il faut minimiser le gaspillage.</p>			

Le personnel infirmier doit-il communiquer avec la personne qui prescrit les médicaments avant de commencer à utiliser la trousse de gestion des symptômes? OUI NON

Si oui, veuillez vous assurer qu'il est possible de communiquer avec cette personne en tout temps. **Si non**, le personnel infirmier doit communiquer avec le médecin responsable aussitôt que possible, une fois que l'on a mis en service la trousse de gestion des symptômes, afin de confirmer le dosage d'opioïdes et de poursuivre la gestion des médicaments.

Sélection d'opioïdes

Indication		Initiales	Médicament (OPIOÏDE)	Concentration	Voie	Dose/Fréquence		Quantité requis	PMO/ Code d'usage limité
Douleur	Dyspnée								
√	√		Morphine	2 mg/mL	SC	mg	q1h PRN	5 mL	481
√	√		Morphine	10 mg/mL	SC	mg	q1h PRN	5 mL	481
√	√		Hydromorphone	2 mg/mL	SC	mg	q1h PRN	5 mL	PMO
√	√		Hydromorphone	10 mg/mL	SC	mg	q1h PRN	5 mL	PMO

PMO : Programme de médicaments de l'Ontario

SC : sous-cutanée

PRN : pro re nata, terme latin signifiant « au besoin »

Sélection de médicaments pour la gestion d'autres symptômes

Nom du ou de la patient.e :	Date de naissance :
-----------------------------	---------------------

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	SC	0,4 mg	q4h PRN	6 mL	481
√						Glycopyrrolate <u>OU</u>	0,2 mg/mL	SC	0,4 mg	q2h PRN	12 mL	481
√						Atropine	1 % goutte; 1 goutte = 0,5 mg	Muqueuse buccale	1 à 2 gouttes	q4h PRN	5 mL	PMO
	√	√				Halopéridol	5 mg/mL	SC	mg	q4h PRN	5 mL	PMO
	√		√	√		Midazolam	5 mg/mL	SC	mg	q1h PRN	5 mL	495
	√	√	√	√		Méthotriméprazine	25 mg/mL	SC	mg	q4h PRN	3 mL	PMO
		√				Métoclopramide	5 mg/mL	SC	mg	q4h PRN	10 mL	481
Crise aigüe/Hémorragie catastrophique <i>* Si ce médicament est administré, avisez le médecin responsable.</i>						Midazolam	5 mg/mL	SC	mg	Si la crise persiste, une 2 ^e dose peut être administrée après 5 minutes.	5 mL	495
Autre												
Autres directives					Insérez le cathéter de Foley, PRN* Taille:		Rincez et remplacez le cathéter de Foley, PRN*		Insérez une ligne sous-cutanée, PRN			

* Le coordonnateur de soins doit commander le cathéter de Foley et le matériel de rinçage de cathéter, car ils ne sont pas inclus dans la trousse.

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

OMCO : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

En date du _____, _____ (Nom du médecin ou de l'infirmier praticien) sera responsable de la gestion continue des soins au ou à la patient.e. Il ou elle sait que l'on a soumis une demande de trousse de gestion des symptômes.			
Nom du médecin ou de l'infirmier praticien :			
N° de téléphone principal :		Après les heures de bureau :	Cellulaire :
Téléphone :			

OMCO : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

Remarque : IL FAUT ÉVITER D'UTILISER LE PRÉSENT FORMULAIRE POUR COMMANDER UNE POMPE POUR INJECTION D'ANALGÉSIQUE OU POUR L'HYDRATION. Le coordonnateur de soins se chargera d'obtenir ces fournitures.

Guides d'Action Cancer Ontario : <https://www.cancercareontario.ca/fr>

Médicament à base d'opioïdes	Symptômes	Administration et dose
Morphine	Douleur	<p>Patient.e n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes : 1 à 2 mg à la fréquence de q1h, PRN, par voie sous-cutanée – Si le ou la patient.e est frêle ou souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique grave, commencez par une dose plus faible (de 0,5 à 1 mg).</p> <p>Patient.e ayant une tolérance acquise aux opioïdes : Une dose par voie sous-cutanée = une demi-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 à la dose régulière, à la fréquence de q4h.</p>
	Dyspnée	<p>Patient.e n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes : De 0,5 à 1 mg à la fréquence de q1h, PRN, par voie sous-cutanée</p>
Hydromorphone (Dilaudid)	Douleur	<p>Patient.e n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes : De 0,2 à 0,5 mg à la fréquence de q1h, PRN, par voie sous-cutanée – Si le ou la patient.e est frêle ou souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique grave, commencez par une dose plus faible (de 0,1 à 0,2 mg). Demandez une concentration de 2 mg/mL pour obtenir de faibles doses.</p> <p>Patient.e ayant une tolérance acquise aux opioïdes : Une dose par voie sous-cutanée = une demi-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 à la dose régulière, à la fréquence de q4h. Remarque : 1 mg d'hydromorphone = 5 mg de morphine</p>
	Dyspnée	<p>Patient.e n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes : De 0,1 à 0,2 mg à la fréquence de q1h, PRN, par voie sous-cutanée</p>

Médicament	Symptômes	Administration et dose
Halopéridol (Haldol)	Agitation/ Délire	Dose initiale : De 0,5 à 1 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée. Pour les personnes âgées frêles, envisagez 0,25 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée. Remarque : Si le symptôme n'est pas maîtrisé, il faudrait envisager un autre médicament, par exemple, la Méthotriméprazine (Nozinan).
	Nausée/ Vomissements	Dose initiale : De 0,5 à 1 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée. Remarque : En général, la Métoproclamide est le médicament de choix pour traiter la nausée et les vomissements. S'il n'est pas accessible, administrez une faible dose d'Halopéridol.
Méthotriméprazine (Nozinan)	Agitation/Délire	Dose initiale : De 2,5 à 5 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée
	Nausée/ Vomissements/ Anxiété/Dyspnée	De 2,5 à 5 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée Remarque : En général, la Métoproclamide est le médicament de choix pour traiter la nausée et les vomissements. S'il n'est pas accessible, vous pouvez administrer la Méthotriméprazine.
Métoproclamide (Maxeran)	Nausée/ Vomissements/	5 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée Remarque : En général (mais non en cas d'occlusion intestinale totale), la Métoproclamide 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	De 2 à 5 mg immédiatement par voie sous-cutanée : répétez toutes les 5 à 10 minutes, PRN. Si la crise persiste ou que la sédation est insuffisante, avisez le médecin ou l'infirmier praticien responsable dès que possible. Remarque : Si la crise persiste et que l'infirmier n'est pas en mesure de joindre le médecin ou l'infirmier praticien responsable, il peut administrer des doses supplémentaires. Il faudrait entreposer les seringues de Midazolam préremplies à dose élevée séparément des autres médicaments, et fournir l'enseignement aux patients et aux familles à cet égard.
	Hémorragie catastrophique / Crise de dyspnée	5 mg immédiatement par voie sous-cutanée : répétez toutes les 5 à 10 minutes, PRN. Si la crise persiste ou que la sédation est insuffisante, avisez le médecin ou l'infirmier praticien responsable dès que possible. Remarque : Si la crise persiste et que l'infirmier n'est pas en mesure de joindre le médecin ou l'infirmier praticien responsable, il peut administrer des doses supplémentaires. Il faudrait entreposer les seringues de Midazolam préremplies à dose élevée séparément des autres médicaments, et fournir l'enseignement aux patients et aux familles à cet égard.
	Agitation/Délire	Dose initiale : 0,5 mg à la fréquence de q1h, PRN, par voie sous-cutanée
	Anxiété	Dose initiale : 0,5 mg à la fréquence de q1h, PRN, par voie sous-cutanée
Scopolamine	Sécrétions oropharyngées	Dose initiale : 0,4 mg à la fréquence de q4h, PRN, par voie sous-cutanée. La Scopolamine produit un effet sédatif plus fort que le Glycopyrrolate, et elle peut causer ou augmenter le délire.
Glycopyrrolate		Dose initiale : 0,4 mg à la fréquence de q2h, PRN, par voie sous-cutanée. Le Glycopyrrolate peut parfois être utilisé pour les sécrétions non liées au stade de fin de vie. Le cas échéant, on peut commencer en administrant une plus faible dose (de 0,1 à 0,2 mg).
Atropine		Dose initiale : 1 à 2 gouttes à la fréquence de q4h, PRN
Autres médicaments à considérer		

Phénobarbital	Gestion continue des crises épileptiques	Dose calculée en fonction du poids. Si l'administration par voie orale n'est pas possible, vous pouvez l'administrer pour la prophylaxie des crises. Code d'usage limité 481.
Dexaméthasone	Usages multiples	Si le ou la patient.e prend actuellement la Dexaméthasone par voie orale, considérez administrer ce médicament. Il est couvert par le PMO.
Furosémide	Usages multiples	Si le ou la patient.e risque de subir un œdème pulmonaire éclair ou une insuffisance cardiaque décompensée aiguë et que l'administration par voie orale n'est pas possible, considérez administrer ce médicament. Code d'usage limité 481

Les présentes directives de dosage ont été établies par un groupe régional de praticiens interdisciplinaires. Elles ne servent ni à remplacer ni à fournir des conseils médicaux. Quiconque suit les présentes directives doit utiliser son jugement clinique, selon son champ d'activité réglementée et agréée, dans le contexte de chaque situation clinique.

Signature de la personne qui prescrit les médicaments : _____