



# LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE À DOMICILE : ENJEUX ET EXPÉRIENCES AU CIUSSS DE LA CAPITALE- NATIONALE

Marie-Pier Cadotte, Conseillère en soins infirmiers SAPA  
Ariane Couture, Conseillère-cadre en soins infirmiers SAPA  
Direction des soins infirmiers, CIUSSS Capitale-Nationale

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom des conférenciers:

Ariane Couture et Marie-Pier Cadotte



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

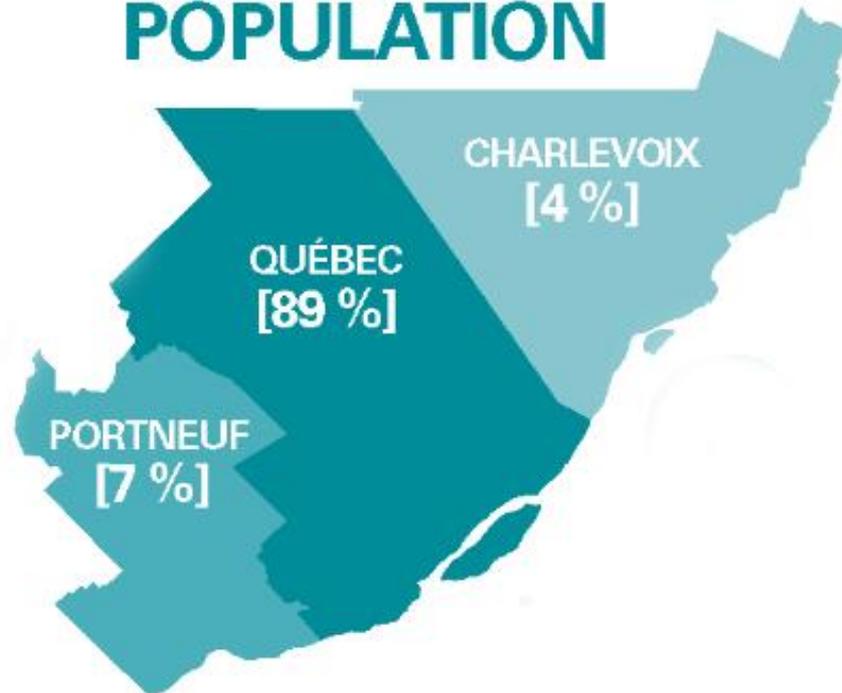
# Déroulement de la présentation

- Objectifs de la présentation;
- Contexte de la création du protocole;
- Le protocole;
- Expériences et enjeux;
- Conclusion.



# CIUSSS de la Capitale-Nationale

## RÉPARTITION DE LA POPULATION

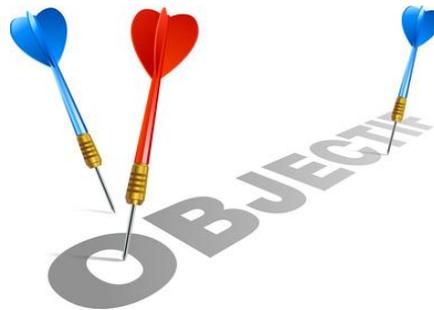


Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Objectifs de l'atelier

- Connaître le protocole clinique sur la sédation palliative continue [SPC] du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Présenter les enjeux et les expériences vécus en lien avec la SPC à domicile.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Contexte

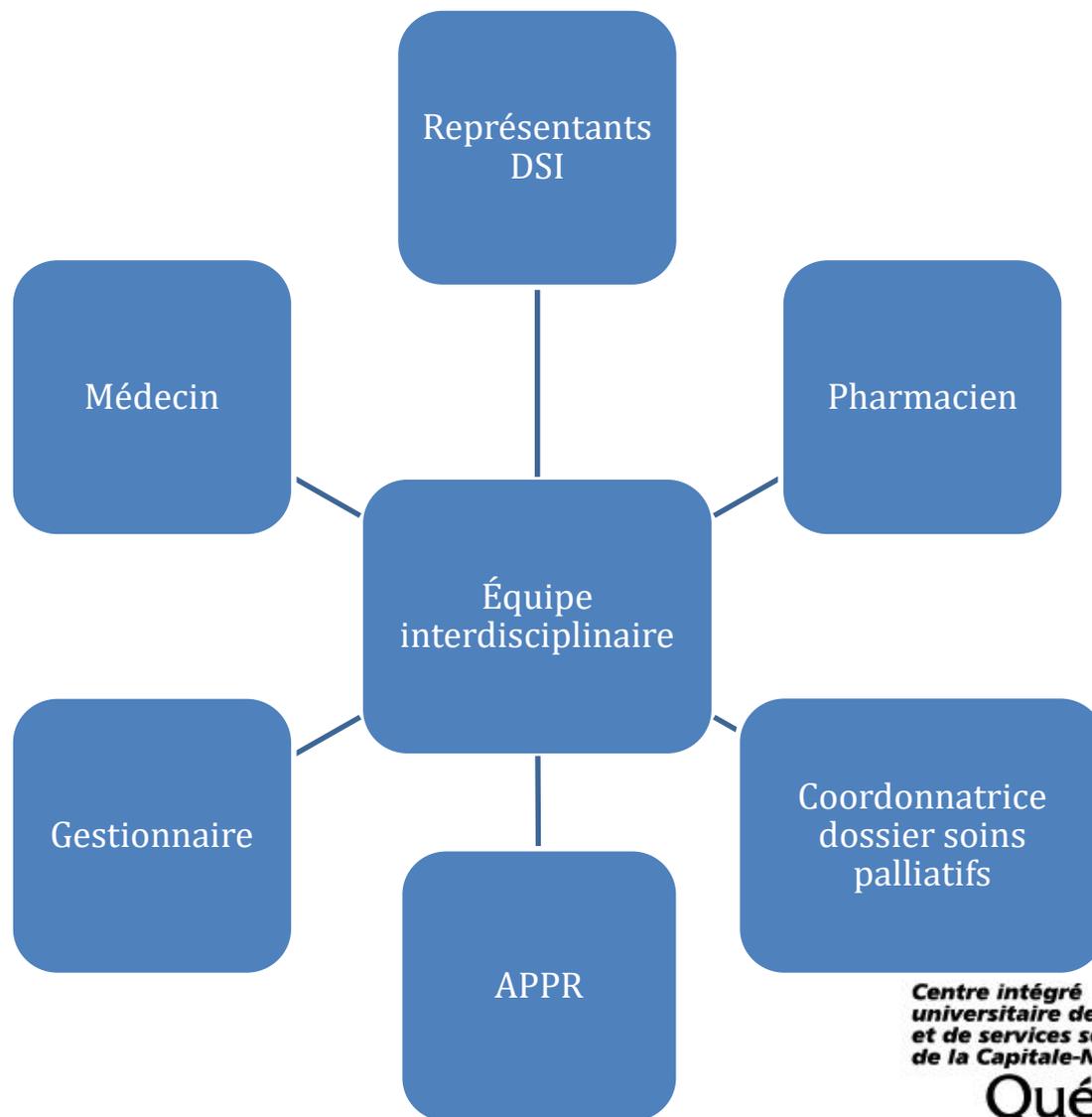
Depuis le 10 décembre 2015, les établissements visés doivent mettre en application la Loi concernant les soins en fin de vie (Loi 2).

## Volet 1

Les droits, l'organisation et l'encadrement relatifs aux soins de fin de vie

- **Sédation palliative continue;**
- Aide médicale à mourir;
- Les soins palliatifs et de fin de vie.

# Création du protocole



# Groupe de travail sur la SPC

- **CADOTTE, Marie-Pier**, Conseillère en soins infirmiers, DSI .
- **CARON PARÉ, Sarah**, Agente de planification, de programmation et de recherche, DSAPA.
- **CHABOT, Nathalie**, Chef de programme milieu de vie, Secteur sud-ouest MRC Portneuf, DSAPA.
- **COUTURE, Ariane**, Conseillère-cadre en soins infirmiers, DSI.
- **DUVAL, Caroline**, Coordinatrice du dossier des soins palliatifs, DSAPA.
- **GINGRAS, Mélanie**, Chef de programme milieu de vie, Arrondissement La Cité-Limoilou, DSAPA.
- **NADEAU, Catherine**, Adjointe soins pharmaceutiques soins palliatifs et coordinatrice de la pharmacie du site JHSB Département de pharmacie.
- **ROY, Louis**, Médecin de soins palliatifs, Chef du Service de soins palliatifs CHU de Québec - Université Laval, Soins palliatifs à domicile, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- **VIENS, Pierre**, Médecin de soins palliatifs, CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Relecteurs

- **GAGNON, Bruno**, Médecin de soins palliatifs, secteur Cité Limoilou.
- **MARTEL, Margot**, Infirmière en soins palliatifs, SAD arrondissement La Cité-Limoilou
- **PIUZE, François**, Médecin de soins palliatifs, Unité de soins palliatifs du Jeffery Hale, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- **VIENNEAU, Lise**, Conseillère en soins infirmiers, DSI.

# Audits réalisés sur la sédation palliative continue à domicile



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Le protocole

	<b>PROTOCOLE CLINIQUE</b>
	Code : CIUSSSCN-DSI-PRO-003
	Émise par : Direction des soins infirmiers
	Référence au document : <i>La sédation palliative continue en fin de vie</i> , Guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, 2015-05.
	Destinataires : Infirmières, infirmières auxiliaires, médecins, pharmaciens
Date d'entrée en vigueur : 2018-06-01	
<b>TITRE : Administrer un protocole de sédation palliative continue en fin de vie</b>	

## INFORMATION

Comité régional sur les services pharmaceutiques : le 31 mai 2018

## CONSULTATIONS, RECOMMANDATIONS ET ADOPTION

Comité de pharmacologie : le 8 novembre 2017

Conseil des infirmières et infirmiers : le 9 novembre 2017

Comité directeur des ordonnances collectives et protocoles : le 21 mars 2018

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : le 11 avril 2018

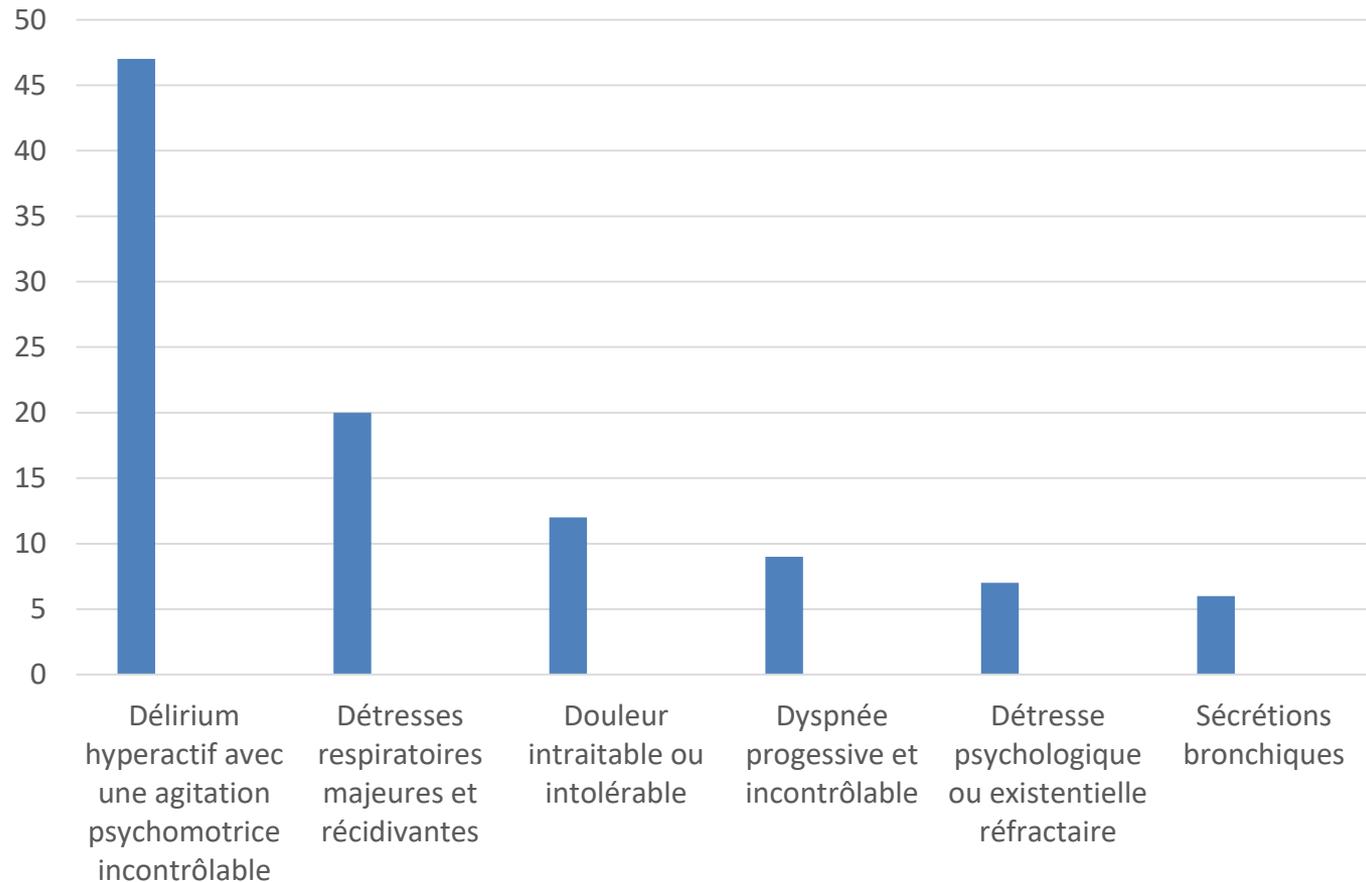
# Intervenants concernés

- Les infirmières et les infirmières auxiliaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel.
- Le médecin traitant, le médecin de garde en établissement et le médecin couvrant la garde médicale 24/7.
- Les pharmaciens communautaires et du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

# Clientèle visée

- Personnes en phase terminale ayant un **pronostic court**, en général de moins de deux semaines.
- Personne ayant une **souffrance intolérable** ou des **symptômes réfractaires** impossibles à soulager dans un délai acceptable à l'aide des modalités thérapeutiques standards.
- Personne dont le niveau de soins correspond à des **soins de confort sans réanimation cardiovasculaire** (adapté du CMQ, 2016).

# Principaux symptômes réfractaires

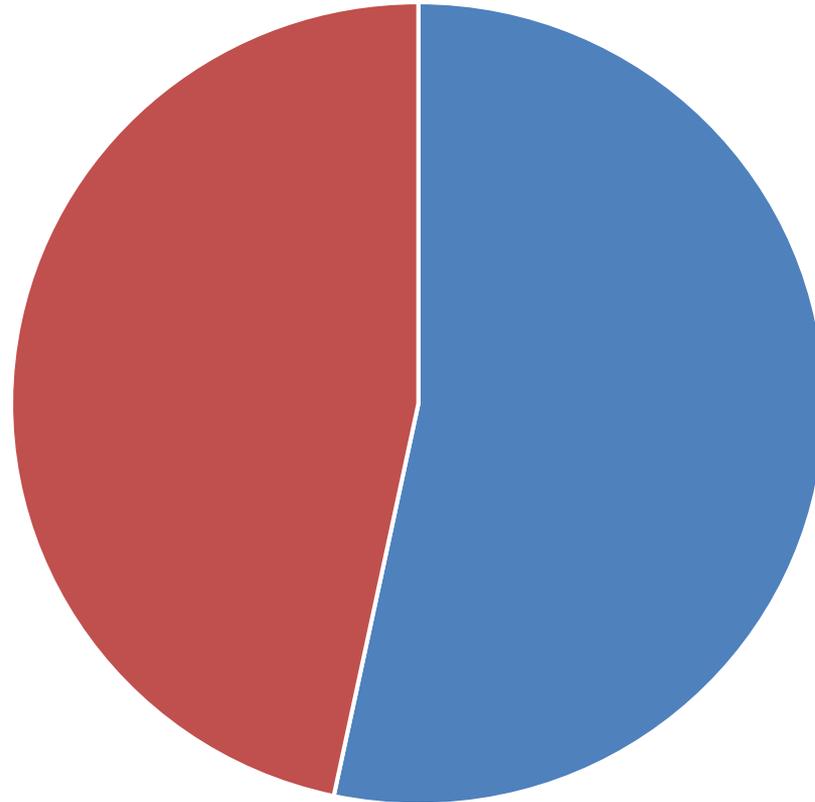


# Définition

La SPC est un soin offert qui consiste en l'administration de médicaments ou de substances à une personne en fin de vie dans le but de soulager ses souffrances, en la rendant **inconsciente** de façon continue jusqu'à son décès » (Loi 2, 2016).

# Mode d'administration

- Perfusion continue
- Injections régulières



# Médication utilisée en mode SC intermittent

**17% : 1 médicament**

- Lorazépam

**34% : 2 médicaments**

- Lorazépam + Diazépam
- Lorazépam + Scopolamine

**49% : 3 médicaments**

- Midazolam
- Méthotriméprazine
- Scopolamine

# Médication utilisée en mode perfusion SC continue (PSCC)

## 38% des PSCC : 1 seule

- Midazolam en PSCC  
+ Méthotriméparzine et/ou Scopolamine en SC

## 62% des PSCC : 2 concomitantes

- Midazolam PSCC + Morphine en PSCC  
+ Méthotriméprazine en SC  
+ Scopolamine en SC et Méthadone SL
- Midazolam PSCC + Fentanyl PSCC
- Midazolam PSCC + Hydromorphone PSCC

# À ne pas confondre...

Sédation palliative  
continue

Sédation  
palliative  
intermittente

Protocole de  
détresse

Sédation  
secondaire

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Contre-indications

- Phase peu avancée d'une pathologie mortelle;
- Absence de symptôme réfractaire;
- Absence de souffrance physique ou psychique constante et intolérable;
- Absence de consentement à une sédation palliative continue par la personne elle-même ou son répondant, s'il y a un contexte d'inaptitude.



# Les prérequis à l'initiation d'une sédation palliative continue à domicile au CIUSSS de la Capitale-Nationale

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Vignette clinique

Mme Gignac, 74 ans, connue d'un néo du sein métastatique est suivi par l'équipe du soutien à domicile depuis plus de 3 mois. Depuis 3 jours, Mme est de plus en plus souffrante. Plusieurs molécules ont été tentées pour la soulager, mais aucune n'arrivent à la soulager. Elle pleure, dit ne plus être en mesure de supporter ce cauchemar. Parle peu, triste, ne mange pratiquement plus depuis 1 semaine. Elle passe la majorité de sa journée au lit. Le médecin évalue son pronostic à +/- une semaine.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



# Vignette clinique

La fille de Mme qui est infirmière, se questionne s'il serait possible de faire dormir sa maman jusqu'à la fin. Elle dit qu'elle a déjà assez souffert comme ça. Elle et ses 4 frères pourraient être présents pour que leur mère puisse rester dans sa maison jusqu'à la fin. Suite à l'évaluation de la situation, le médecin en concertation avec Mme Gignac et ses enfants, décident de mettre de l'avant une sédation palliative continue. Les enfants de Mme désirent que la sédation se fasse à domicile. Le médecin appelle l'infirmière du CLSC afin de valider si nous avons tous les prérequis pour le faire.



# Prérequis

- Évaluer le potentiel des proches aidants à assurer tout au long de la SPC, une présence continue ainsi que les soins de confort.
- S'assurer que la décision d'amorcer une SPC a été prise par le médecin en concertation avec l'utilisateur ou son représentant et en collaboration avec l'infirmière et le pharmacien.
- S'assurer que le médecin a fait signer à l'utilisateur ou son représentant le formulaire de consentement à la SPC.



DT9231

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

Nom		
Prénom		
Date de naissance	Année	Mois Jour
N° d'assurance maladie	Expiration	Année Mois
Adresse		
Code postal	N° de téléphone	Ind. rég.

Je consens à la sédation palliative continue.

Je comprends qu'en ce faisant, je consens à ce qu'on m'administre des médicaments ou des substances qui me rendront inconscient(e) de façon continue jusqu'à mon décès et ce, dans le but de soulager mes souffrances.

J'ai obtenu des réponses satisfaisantes à mes questions et j'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Je comprends que je peux en tout temps retirer mon consentement avant l'administration de la sédation palliative continue, sur simple avis verbal.

Signature : \_\_\_\_\_

Date | | |  
Année Mois Jour

**Tiers autorisé<sup>1</sup>** : si la personne qui consent à la sédation palliative continue ne peut pas dater et signer le formulaire parce qu'elle ne sait pas écrire ou qu'elle en est incapable physiquement, un tiers peut le faire en présence de cette personne.

Prénom et nom du tiers autorisé : \_\_\_\_\_

Domicilié(e) à (adresse) : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne concernée qui consent à la sédation palliative continue : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date | | |  
Année Mois Jour

Le cas échéant, la **personne habilitée par la loi à donner un consentement substitué** dans le respect des volontés déjà exprimées par la personne concernée, devenue **inapte à consentir aux soins**.

Prénom et nom de la **personne habilitée à donner un consentement substitué** : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne concernée : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date | | |  
Année Mois Jour

### Déclaration du médecin présent lors de la signature du formulaire de consentement

Je certifie que toute l'information nécessaire à un consentement éclairé a été transmise aux personnes concernées et qu'à ma connaissance aucune pression extérieure n'a été exercée.

Prénom et nom du médecin	N° de permis d'exercice	Signature
--------------------------	-------------------------	-----------

<sup>1</sup> Conformément à l'article 25 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, le tiers autorisé ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne, et ne peut être ni un mineur ni un majeur inapte.

# Prérequis

- S'assurer qu'un médecin soit disponible et joignable 24h/7j, lors de l'initiation et pour toute la durée de la SPC.
- S'assurer de la disponibilité d'une ressource infirmière **détenant les compétences requises** 24h/7j, avant, lors de l'initiation, pendant et après la SPC.
- S'assurer de la disponibilité d'un pharmacien communautaire 24h/7j.

# Prérequis

- Le médecin fait les prescriptions nécessaires à la sédation, dont une ordonnance médicale anticipée.
- Discuter avec le médecin du bénéfice d'installer une sonde urinaire.
- En collaboration avec le médecin, discuter avec l'utilisateur et ses proches, d'une alternative advenant le cas que la SPC ne fonctionne pas ou en cas d'échec du maintien à domicile.

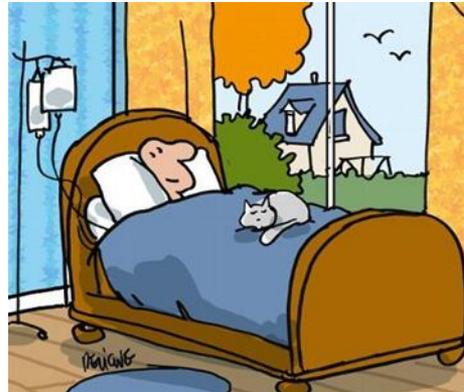
# Respect des prérequis

## Selon l'audit:

- Respect dans 40% des dossiers de SPC analysés;
- Non-respects dans 60% des dossiers analysés :
  - Usager qui s'alimente pendant la SPC;
  - Non documenté;
  - Pas de disponibilité infirmière.

# Vignette clinique

L'infirmière a avisé le médecin que nous avons tous les prérequis pour commencer une sédation palliative à domicile. Donc, l'infirmière utilise le formulaire de surveillance de l'utilisateur sous sédation palliative continue pour faire la surveillance pré sédation palliative continue.



# Suivi et surveillance

## À l'initiation (tous les milieux):

**Toutes les 15 minutes jusqu'à l'atteinte du niveau de confort souhaité.**

## Pendant la sédation:

Milieux cliniques du  
CIUSSS

Surveillance minimale toutes les 8 heures et par la suite, selon l'évaluation de l'infirmière.

Soutien à domicile

Surveillance minimale toutes les 8 heures au domicile par l'infirmière est requise. (Cette surveillance peut aller jusqu'à assurer une présence infirmière constante)

# Vignette clinique

L'infirmière a avisé le médecin que nous avons tous les prérequis pour commencer une sédation palliative à domicile. Donc, l'infirmière s'apprête à initier la SPC au domicile de Mme.



# Éléments de surveillance

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, N° RAMQ.

## SURVEILLANCE DE L'USAGER SOUS SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

Indication de procéder à la sédation palliative continue \_\_\_\_\_  
 Diagnostic principal \_\_\_\_\_  
 Autres conditions pertinentes \_\_\_\_\_  
 Début de la sédation \_\_\_\_\_

Date [jour] \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

Heure h:mm

Niveau de sédation Voir légende 1

Surveillance de la douleur (N'inscription Coma Scale adaptée par Vitar, 2012)	Visage	
	Détendu = 1	Tendu = 2
	Crispé = 3	Grimaçant = 4
Larmes	Absentes = 1	
	Présentes = 2	
Gémissements	Absents = 1	
	Présents = 2	
Membres	Souples = 1	
	Raides = 2	
	Rigides = 3	
Mouvements	Calme = 1	
	Remuant = 2	
	Agité = 3	
	Très agité = 4	
	Combatif = 5	
Respiration	Moins que 19 = 1	
	Plus grand ou égal à 19 = 2	
	Moins que 110 = 1	
Pouls	Plus grand ou égal à 110 = 2	
	Total (Résultat visé 8 ou moins)	

Autres observations à rechercher Voir légende 2

Médicaments/concentration

Présentation  Seringue  Sac  Cassette

Volume total \_\_\_\_\_ ml

Débit (ml/heure) \_\_\_\_\_

Volume résiduel (ml) \_\_\_\_\_

Changement du sac/seringue/cassette

Type de cathéter  Périphérique  Autres \_\_\_\_\_

Calibre \_\_\_\_\_

Voie d'administration :  Sous-cutané  Intraveineux

Date d'installation du cathéter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ # Dossier : \_\_\_\_\_

Surveillance de la perfusion sous pompe (suite)	Site de perfusion _____						
	État du site : I = Intact ID = Induré Ro = Rougeur						
	Changement de cathéter chaque _____ jours						
	Changement de pile _____ heures						
	Changement de tubulure chaque _____ heures						

Signatures

Initiales	Signature	Initiales	Signature	Initiales	Signature

Légende 1 – Échelle de vigilance – agitation de Richmond (RASS)

(Sessler, 2002; Chanques, 2006; Thuong, 2008)

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 (plus de 10 secondes)
-2	Diminution ou 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 nocive de l'épaule ou du sternum)
-5	Non éveillable	Aucune réponse, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (secousse ou la friction non nocive de l'épaule ou de sternum)

Résultat visé pour une sédation profonde : -3, -4

Légende 2 – Effets secondaires

D	Dépression respiratoire (rythme respiratoire plus petit que 8)
R	Forts ronflements
P	Pupille en myosis
A	Pauses respiratoires, apnée
M	Myoclonie

Source : Rattaché au protocole clinique "CUISSON-DS1-003 Administrer un protocole de sédation palliative continue en fin de vie

# Éléments de surveillance complémentaires

## Symptômes réfractaires

Vomissement

Convulsion

Dyspnée

Embarras bronchique, Etc.



# Éléments de surveillance

## SURVEILLANCE DE L'USAGER SOUS SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

Indication de procéder à la sédation palliative continue

*Douleur réfractaire au thorax*

Diagnostic principal *Cancer du sein gauche avec métastases*

Autres conditions pertinentes

Début de la sédation

2019-04-23

aaaa/mm/jj

Heure

13:30

hh:mm

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Éléments de surveillance

<b>Date (jour)</b> aaaa/mm/jj						
<b>Heure</b> hh:mm						
<b>Niveau de sédation</b>		<b>Voir légende 1</b>				
Soulagement de la douleur (Nociption Coma Scale adapté par Vinay, 2011)	<b>Visage</b>	Détendu = 1 Crispé = 3	Tendu = 2 Grimaçant = 4	<b>Il est important d'évaluer les paramètres avant de débuter la SPC</b>		
	<b>Larmes</b>	Absentes = 1	Présentes = 2			
	<b>Geignements</b>	Absents = 1	Présents = 2			
	<b>Membres</b>	Souples = 1 Rigides = 3	Raides = 2			
	<b>Mouvements</b>	Calme = 1 Agité = 3 Combatif = 5	Remuant = 2 Très agité = 4			
	<b>Respiration</b>	Moins que 19 = 1 Plus grand ou égal à 19 = 2				
	<b>Pouls</b>	Moins que 110 = 1 Plus grand ou égal à 110 = 2				
	<b>Total</b> (Résultat visé 8 ou moins)					
<b>Autres observations à rechercher</b>		<b>Voir légende 2</b>				

# Niveau de sédation avec l'échelle de vigilance-agitation de Richmond (RASS)

**Légende 1 – Échelle de vigilance – agitation de Richmond (RASS)**

(Sesser, 2002 Chanques, 2006; Thuong, 2008)

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 (plus de 10 secondes)
-2	Diminution ou vigilance	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (moins de 10 secondes)
-3	Diminution modéré 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 la friction non nociceptive de l'épaule ou de sternum)

Résultat visé pour une sédation profonde : -3, -4

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



# Évaluation du niveau de sédation

Observer l'utilisateur pendant au moins 30 secondes:

- Est-il éveillé et calme? (**Score 0**)
- Est-il agité? (**Score de 1+ à 4+** selon les critères de description)

(Source: Recommandations québécoise pour la pratique de la sédation palliative, 2014, p.15)

# Évaluation du niveau de sédation

Si la personne n'est pas éveillée, demandez à la personne d'ouvrir les yeux et vous regardez:

- La personne ouvre ses yeux avec un contact visuel > 10 secondes (**Score -1**);
- La personne ouvre ses yeux avec un contact visuel bref < 10 secondes (**Score -2**);
- La personne réagit à la voix, mais sans contact visuel (**Score -3**).

# Évaluation du niveau de sédation

Si la personne ne réagit pas à la voix, appliquer une stimulation physique :

- La personne réagit à la stimulation physique (**Score -4**);
- La personne ne réagit ni à la voix, ni à la stimulation physique (**Score -5**).

# Éléments de surveillance

## Niveau de soulagement et de confort

Date (jour) aaaa/mm/jj		04-23					
Heure hh:mm		13:30					
Niveau de sédation		Voir légende 1		0			
Soulagement de la douleur (Nociception Coma Scale adapté par Vinay, 2011)	Visage	Détendu = 1 Crispé = 3	Tendu = 2 Grimaçant = 4	3	<b>Il est important d'évaluer les paramètres q 15 mins ad niveau de sédation souhaité</b>		
	Larmes	Absentes = 1	Présentes = 2	1			
	Geignements	Absents = 1	Présents = 2	1			
	Membres	Souples = 1 Rigides = 3	Raides = 2	1			
	Mouvements	Calme = 1 Agité = 3 Combatif = 5	Remuant = 2 Très agité = 4	2			
	Respiration	Moins que 19 = 1 Plus grand ou égal à 19 = 2		2			
	Pouls	Moins que 110 = 1 Plus grand ou égal à 110 = 2		2			
	Total (Résultat visé 8 ou moins)						
Autres observations à rechercher		Voir légende 2		∅			

# Surveillance de l'apparition d'effets secondaires

## Légende 2 – Effets secondaires

D	Dépression respiratoire (rythme respiratoire plus petit que 8)
R	Forts ronflements
P	Pupille en myosis
A	Pauses respiratoires, apnée
M	Myoclonie

Myoclonies: Contractions musculaires brèves, soudaines, involontaires, asynchrones, asymétriques.

# Éléments de surveillance

## Analyse des résultats

- Est-ce que le niveau de sédation correspond au niveau visé par le médecin?
- Est-ce qu'il y a la présence de signe d'inconfort?
- Est-ce qu'il y a l'apparition d'effets secondaires?

# Éléments de surveillance

**RDOS n'a pas été retenu...**  
soit l'échelle de mesure de la dyspnée ou de la détresse  
respiratoire



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Surveillance de la perfusion sur pompe

<b>Surveillance de la perfusion sous pompe</b> (minimum chaque 8 heures) ✓ = vérifié/fait N/A = non-applicable	<b>Médicaments/concentration</b>  Versed 40 mg, NaCl 0,9% 12 mL	✓					
	Présentation <input checked="" type="checkbox"/> Seringue <input type="checkbox"/> Sac <input type="checkbox"/> Cassette Volume total <u>20</u> mL						
	Débit (ml/heure)	0,9 ml/h					
	Volume résiduel (ml)	20					
	Changement du sac/seringue/cassette	✓					
	<b>Type de cathéter</b> <input checked="" type="checkbox"/> Périphérique <input type="checkbox"/> Autres _____ Calibre <u>22</u>						
	Voie d'administration : <input checked="" type="checkbox"/> Sous-cutané <input type="checkbox"/> Intraveineux Date d'installation du cathéter <u>2019-04-23</u> <small>aaaa/mm/jj</small>	✓					

# Surveillance de la perfusion sur pompe

Surveillance de la perfusion sous pompe (suite)	Site de perfusion <u>Thorax droit</u>				
	État du site : I = Intact    ID = Induré    Ro = Rougeur	I			
	Changement du cathéter chaque <u>7</u> jours	-			
	Changement de pile <u>72</u> heures	-			
	Changement de tubulure chaque <u>96</u> heures	-			

MPC

## Signatures

Initiales	Signature	Initiales	Signature	Initiales	
MPC	Marie-Pier Cadotte, inf				

# Respect de la surveillance

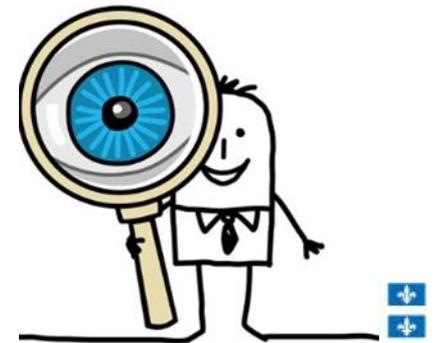
## Selon l'audit :

- Tableau de surveillance généralement utilisé mais complété partiellement
- Surveillances avant l'initiation et 15 minutes suivant l'initiation généralement non réalisées
- Enjeu concernant la surveillance la nuit

# Enseignement aux proches

## Éléments nécessitant une évaluation infirmière

- Le niveau de sédation de l'utilisateur non atteint;
- Des signes d'inconfort tels que le visage crispé, les membres crispés, les geignements ou l'agitation ;
- La présence de difficultés respiratoires;
- Des signes d'un problème avec le site d'insertion du cathéter;
- La présence ou récurrence de symptômes réfractaires;
- Etc.



# Enseignement aux proches

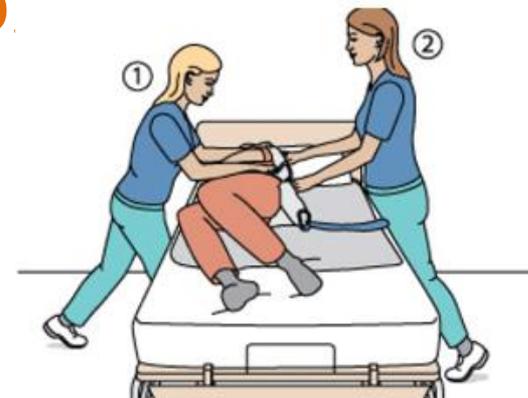
## Soins de confort



Soins de bouche



Soins des yeux



Mobilisation



Soins d'hygiène



Administration des  
mx



Vidange vésicale et  
intestinale

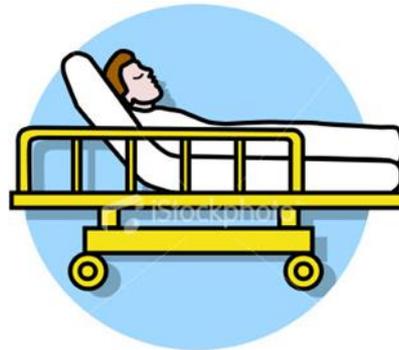
Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Enseignement aux proches

## Maintien des voies respiratoires ouvertes

- Garder la tête de lit à 30°;
- Être vigilant lors de l'utilisation de la tige avec éponge (Toothette) lors de soins de bouche.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Soutien aux proches

L'infirmière et le médecin :

- Demeurent attentifs aux besoins des proches et s'y adapte;
- Encouragent les proches à parler à leur proche sous SPC;
- Offrent une présence et un soutien à l'utilisateur et ses proches;
- Informent les proches sur l'évolution de la condition de l'utilisateur;
- Informent sur les manifestations physiques normales qui surviennent en fin de vie;
- Informent sur les signes physiques d'un décès imminent;
- Évaluent leur capacité à poursuivre les soins, leur propose de l'aide ou du répit au besoin.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec



Accompagnement



# Vignette clinique

La sédation palliative est commencée depuis déjà 20 heures. Le niveau de confort et de sédation souhaité est variable. La famille a appelé le 24/7 à plus d'une reprise et l'infirmière s'est déplacée au domicile à chaque fois. Des ajustements de médicaments ont été faits par le médecin. La famille est de moins en moins à l'aise à assurer les soins de leur mère et elle craint que celle-ci souffre.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale

Québec 

# Vignette clinique

À son retour au CLSC, l'infirmière avise son ASI et son gestionnaire de la situation. Ils en concluent que la situation est précaire. Le gestionnaire autorise une présence infirmière en continue au domicile de l'utilisateur. Quatre heures plus tard, Mme Gignac décède paisiblement à son domicile.



# Après la SPC

## ANNEXE 6



### Déclaration de la sédation continue

#### 1. Coordonnées de l'établissement de soins responsable

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)

Site de soins (choisir)

- Dorsale
- CHUQ
- Réseau de soins palliatifs
- CHUSJ

Nom de l'institution \_\_\_\_\_  
 Nom de médecin responsable \_\_\_\_\_  
 Nom du patient \_\_\_\_\_

#### 2. Diagnostic principal et condition chronique

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 3. Symptômes justifiant d'envisager une sédation continue (choisir)

- Sévère hyperoxycélie avec agitation psychomotrice incoercible
- Détresse respiratoire majeure et récurrente
- Douleur progressive et incoercible
- Constipation réfractaire
- Déficit insupportable en mobilité
- Métrorragies bronchiques très abondantes et réfractaires
- Détresse hémorragique
- Troubles et vomissements incoercibles
- Détresse psychologique ou anxiété réfractaire qui compromet gravement l'état de confort
- Autre état réfractaire - justifier \_\_\_\_\_

CIUSSS (2017-04) DÉCLARATION DE LA SÉDATION CONTINUE Version 2016 Page 1 de 3

Nom patient: \_\_\_\_\_ N° dossier: \_\_\_\_\_

#### A. Soins d'accompagnement antérieurs

Pharmacologique \_\_\_\_\_  
 Avec une sédation sédative:  Oui  Non  
 Non-avec sédation: \_\_\_\_\_

#### B. Estimation du pronostic vital

Date anticipée de la sédation continue: \_\_\_\_\_

#### C. Retour à la sédation palliative continue

Oui  
 Non - justifier \_\_\_\_\_  
 Second avis demandé:  Oui  Non

#### D. Observation d'un consentement durci

Oui - Justifier: \_\_\_\_\_  
 Non - justifier: \_\_\_\_\_

#### E. Méthode prescrite

	Voie d'administration	Consigne au début (choisir)	Consigne à la fin (choisir)
Insuline	_____	_____	_____
Morphine	_____	_____	_____
Métoprolol	_____	_____	_____
Clonidine	_____	_____	_____
Midazolam	_____	_____	_____
Propofol	_____	_____	_____
Scopolamine	_____	_____	_____
Autre	_____	_____	_____

#### F. Hydratation

Hydratation \_\_\_\_\_  
 Soins d'accompagnement par le patient, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Soins à l'initiative du médecin, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Justifier: \_\_\_\_\_  
 Soins le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### G. Nutrition

Nutrition \_\_\_\_\_  
 Soins d'accompagnement par le patient, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Soins à l'initiative du médecin, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Justifier: \_\_\_\_\_  
 Soins le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CIUSSS (2017-04) DÉCLARATION DE LA SÉDATION CONTINUE Version 2016 Page 2 de 3

# Retombées de l'audit et perspective d'avenir

## Mise en lumière des...

- Enjeux reliés à l'approvisionnement des médicaments;
- Embuches reliées à l'instauration d'une PSCC.

## Perspectives d'avenir...

- Parc de pousse-seringue
- Revue du système d'approvisionnement des médicaments à court délai
- Instauration d'une garde pharmaceutique 24/7
- Formation interdisciplinaire

# L'expérience de la sédation palliative continue





# Conclusion



- La sédation palliative continue est un soin ultime permettant à l'utilisateur d'être soulagé de ses souffrances.
- Ce protocole clinique permet de s'assurer de dispenser des soins de qualité et sécuritaires pour les usagers en fin de vie et leur famille qui désirent demeurer à leur domicile.

# Références

- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *Protocole clinique : Sédation palliative continue*, 33 p.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, *Protocole infirmier : Sédation palliative continue*, 12 p.
- Collège des médecins du Québec (2015). *Les soins médicaux dans les derniers jours de vie : Guide d'exercice*. Récupéré de [www.cmq.org](http://www.cmq.org).
- Collège des médecins du Québec., & Société québécoise des médecins en soins palliatifs (2016). *La sédation palliative en fin de vie : Guide d'exercice*. Récupéré de [www.cmq.org](http://www.cmq.org).
- Durand, S., & Francoeur, L. (2016). Rôles et responsabilités de l'infirmière. *Perspectives infirmières*, 13(1), p. 56-64.
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (2016). Formulaire d'évaluation douleur et sédation.
- Éditeur officiel du Québec (2016). *Loi sur la pharmacie*. Récupéré [www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca](http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca).
- Éditeur officiel du Québec (2016). *Loi concernant les soins de fin de vie*. Récupéré de [www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca](http://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca).
- Société québécoise des médecins en soins palliatifs (2014). *Recommandations québécoises pour la pratique de la sédation palliative : Outil pratique*, 29 p.
- World Palliative Care Alliance & World Health Organization. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. 111 p., Récupéré de <http://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>