

Guides simplifiés

Le présent guide est (très) long afin de tenter de répondre à la majorité des questions et permettre de retrouver (presque) toute l'information au même endroit. La présentation graphique vise toutefois à permettre une lecture rapide...

Guides simplifiés pour soins de confort – COVID-19 → tirés du guide afin de pouvoir servir de référence rapide:

Guide COVID simplifié – informations générales

Perfusion sous-cutanée continue – Moyenne concentration – CH

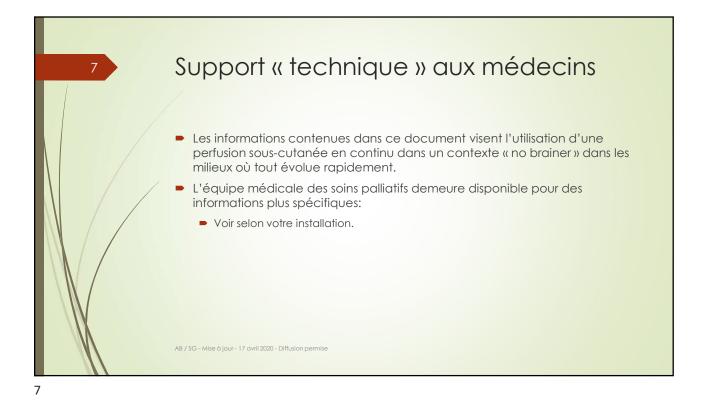
Perfusion sous-cutanée continue – Faible concentration – CHSLD

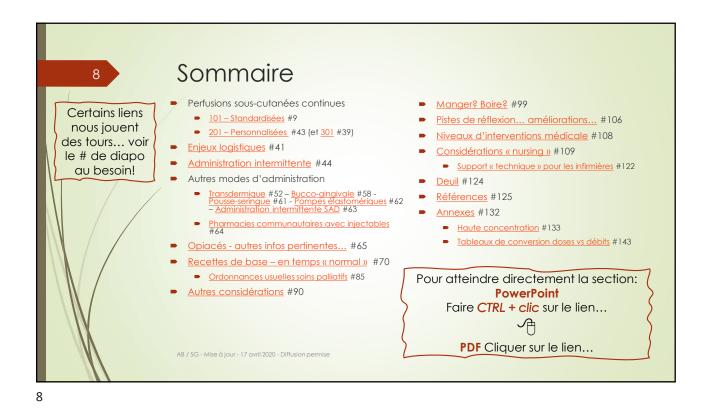
Analgésie intermittente ou fentanyl transdermique

Râles bronchiques & protocole de détresse

Guide de l'infirmière – Perfusions & cie

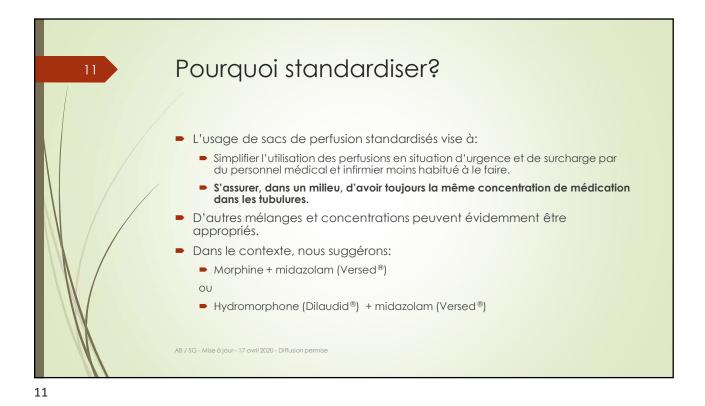
Tableau des doses vs débits



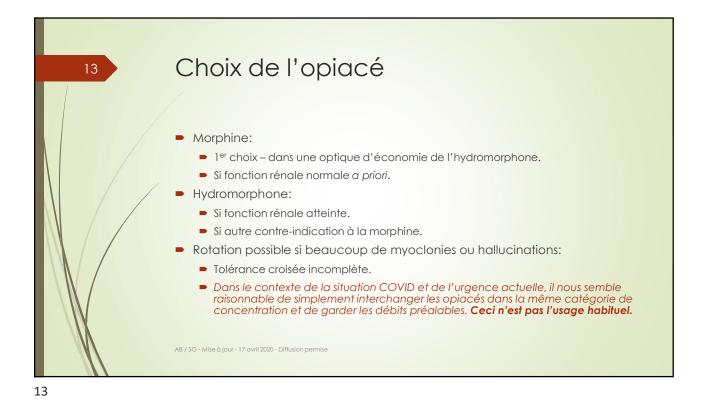




Les doses suggérées ici sont pour la voie s/c.
La voie s/c a moins de risques de s'infiltrer qu'une voie IV périphérique.
Une voie IV pourrait être utilisée:
Idéalement s'il s'agit d'une voie centrale, afin d'éviter le risque d'infiltration.
Il faut alors ajuster les débits en fonction de cette voie, avec potentiellement un soluté en dérivé pour éviter un débit trop faible pour la voie IV.
L'usage de bolus pour les entredoses est plus facile avec cette voie.
À réserver aux milieux familiers avec l'usage de perfusions IV.

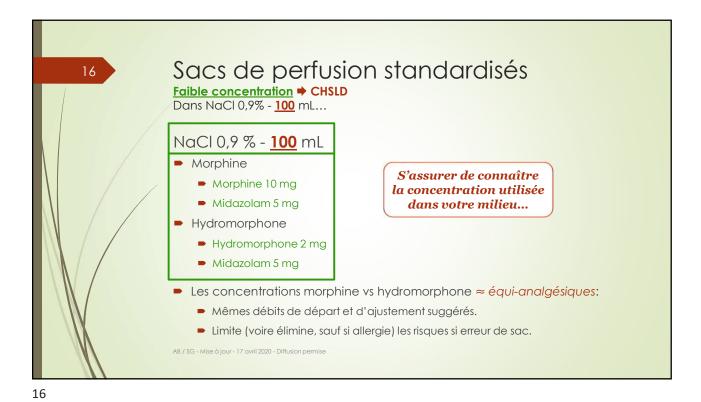


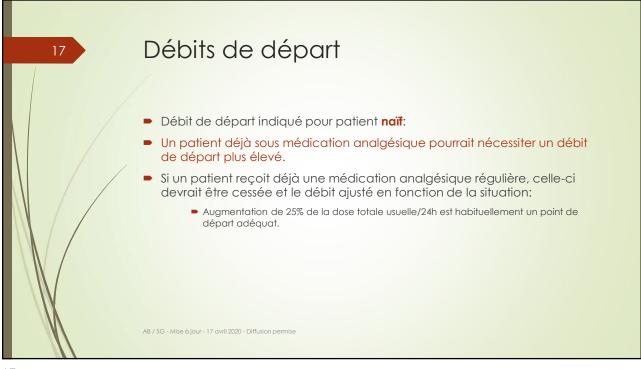
Choix à faire dans la standardisation 12 Suggestion... Un milieu = une concentration... Le choix d'une concentration standardisée des sacs de perfusion devrait être uniforme dans un milieu donné afin: D'avoir une concentration uniforme de médication dans toutes les tubulures utilisées avec De diminuer les risques d'erreur. Trois types de concentrations sont proposés plus loin: <u>Haute</u> concentration: proposition initiale afin d'optimiser la durée et limiter les changements/entrées dans les chambres. Inutilisable en contexte de pénurie médicamenteuse. Les informations concernant la haute concentration ont été mises en annexe à la fin pour fins de comparaison ou référence ultérieure. Moyenne et faible concentrations: ajustements dans le contexte de pénuries appréhendées de certaines molécules, afin d'éviter le plus possible de jeter des sacs non terminés. Des perfusions personnalisées peuvent toujours être utilisées, mais celles-ci devraient être identifiées clairement, d'autant plus s'il y a un grand nombre de patients. AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise











Débits de départ

- Haule concentration:
- Débuter à 3 mL/h (2 mL/h pour des patients plus frêles):
- Dose de charge suggérée de 2 à 4 fois la dose horaire.*
- Marphine 5 mg (ou hydromorphone 1 mg) + midazolam 2.5 mg s/c x 1 dose.
- Curage d'un botus à partir de la perfusion pourrait être envisagé (voir plus loin).

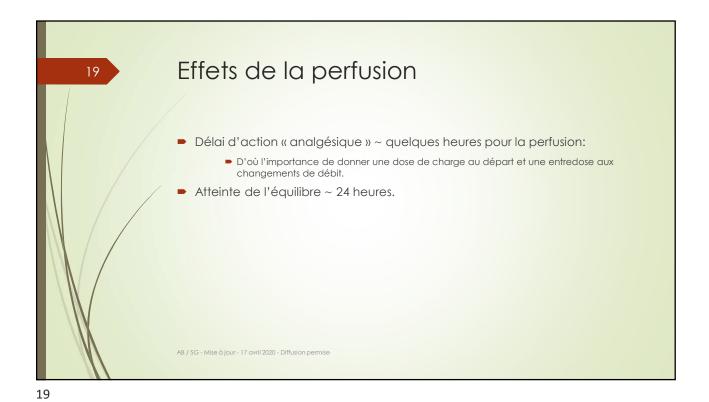
- Moyenne concentration:
- Débuter à 4 mL/h.
- En installant la perfusion → morphine 5 mg (ou hydromorphone 1 mg) x 1 dose.
- Faible concentration:
- Débuter à 4 mL/h.
- En installant la perfusion → morphine 2,5 mg (ou hydromorphone 0,5 mg) x 1 dose.

- A8 / SG-Mise à jour-17 avril 2020 - Diffusion permise
- CMO-Les soins médicaux dans les derries jours de vie - 05/2015 Guide d'exercice

Diffusion permise

17

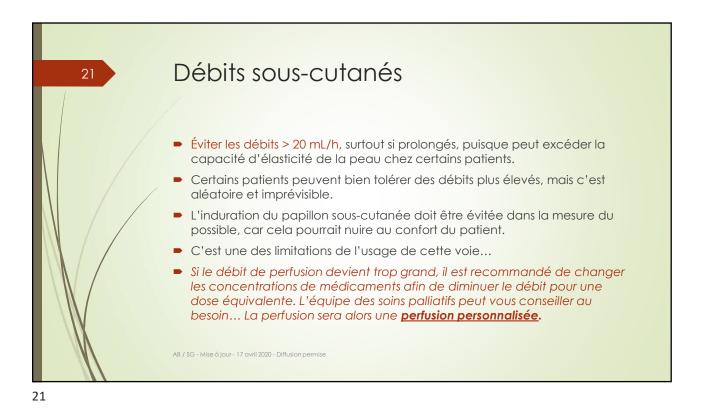
18



Ajustements du débit

Ajustements si:
Patient inconfortable.
Dyspnée.
RR > 28/min. → augmentation du risque d'aérosolisation.

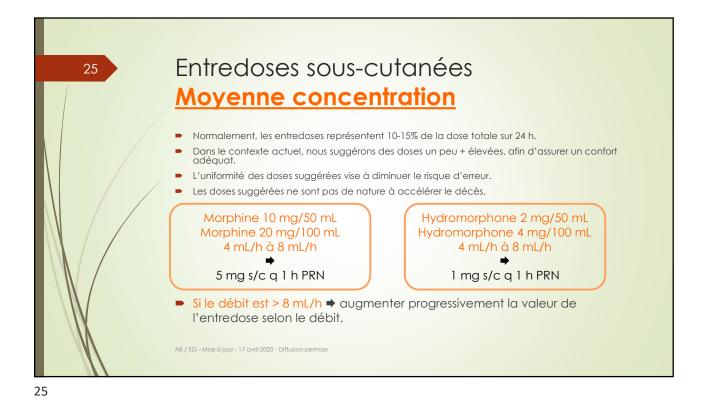
Procédure d'ajustement:
Augmenter débit de 0.5-1 mL/h.
Donner une entredose correspondant à 10%(15%) de la dose totale/24h lors de l'ajustement du débit → voir doses plus loin.
L'usage d'un bolus à partir de la perfusion pourrait être envisagé → voir plus loin.
Pas de maximum en soi...
En fonction de l'état du patient.



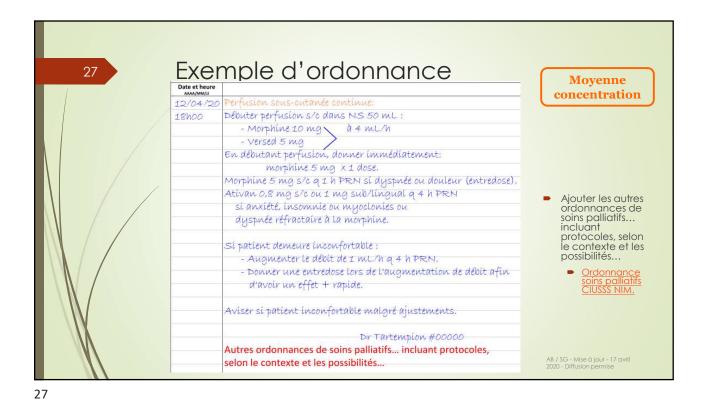




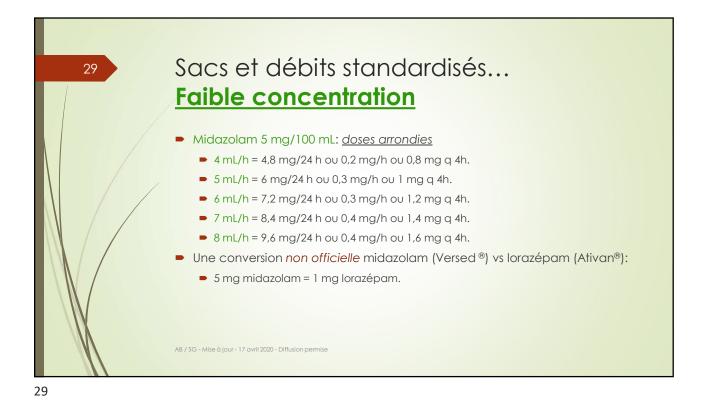


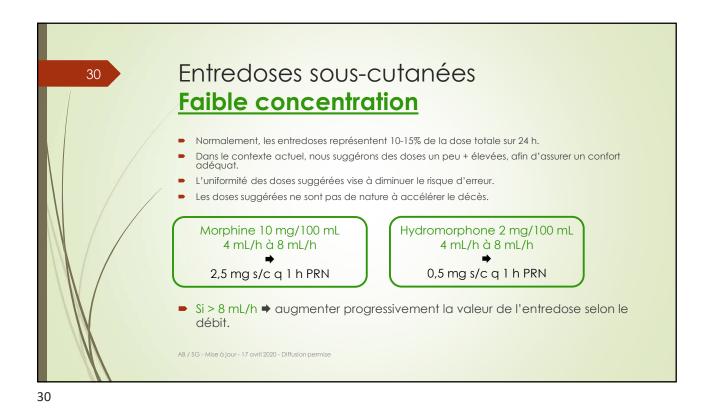


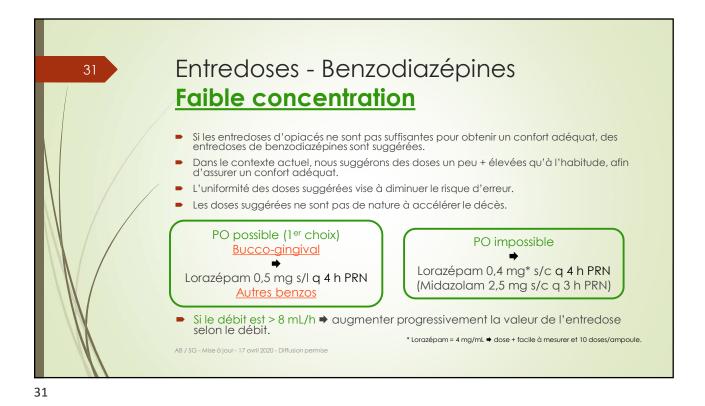


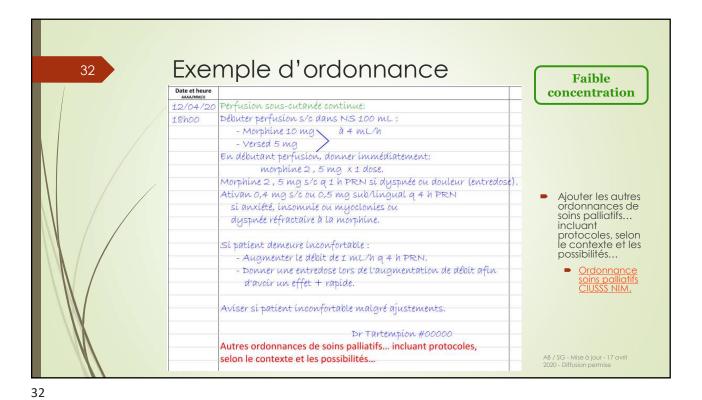


Sacs et débits standardisés... 28 Faible concentration Morphine 10 mg/100 mL: doses arrondies 4 mL/h = 9,6 mg/24 h ou 0,4 mg/h ou 1,6 mg q 4h. 5 mL/h = 12 mg/24 h ou 0,5 mg/h ou 2 mg q 4h. 6 mL/h = 14,4 mg/24 h ou 0,6 mg/h ou 2,4 mg q 4h. 7 mL/h = 16,8 mg/24 h ou 0,7 mg/h ou 2,8 mg q 4h. 8 mL/h = 19,2 mg/24 h ou 0,8 mg/h ou 3,2 mg q 4h. Hydromorphone 2 mg/100 mL: doses arrondies 4 mL/h = 1,9 mg/24 h ou 0,1 mg/h ou 0,3 mg q 4h. 5 mL/h = 2,4 mg/24 h ou 0,1 mg/h ou 0,4 mg q 4h. 6 mL/h = 2,9 mg/24 h ou 0,1 mg/h ou 0,5 mg q 4h. \rightarrow 7 mL/h = 3,4 mg/24 h ou 0,1 mg/h ou 0,6 mg q 4h. 8 mL/h = 3,8 mg/24 h ou 0,2 mg/h ou 0,6 mg q 4h. AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise















Perfusions sous-cutanées continues sur 24 heures

Pour ceux qui sont familiers avec l'usage habituel des perfusions en soins palliatifs au CIUSSS NIM. la version standardisée proposée est différente.

Perfusions sous-cutanées STANDARDISÉES:

Cancentrations de Rx standardisées * ajustement selon un ajustement du débit * durée du sac variable selon le débit utilisé.

Cette façon de faire se prête bien aux situations d'urgence et aux équipes moins familières avec l'usage des perfusions.

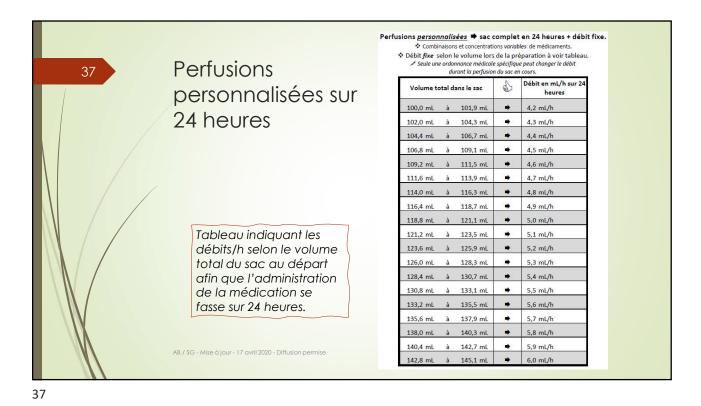
Perfusions sous-cutanées PERSONNALISÉES:

Concentrations de Rx variables dans les sacs de perfusion.

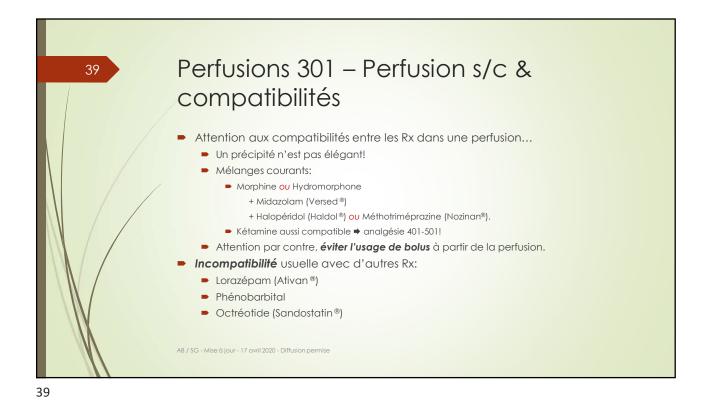
Volume total (NaCl 0,9% 100 mL + Rx ajoutés) ÷ 24 * sac complet perfusé sur 24 heures.

L'ajustement de la médication est habituellement fait via un changement des quantités de médicaments dans le sac de soluté à perfuser.

Cette façon de faire se prête bien à la personnalisation du cocktail médicamenteux et aux équipes famillières avec l'usage des perfusions.



Perfusions personnalisées 🛡 sac complet en 24 heures + débit fixe. Débit fixe selon le volume lors de la préparation à voir tableau. Débit en mL/h sur 24 38 🎤 Seule une ordonnance médicale spécifique peut changer le débit Combinaisons et concentrations variables de médicaments. Perfusions sous-cutanées en continu 4,3 mL/h 4,4 mL/h 4,5 mL/h 5,3 mL/h 4,6 mL/h 4,7 mL/h 4,8 mL/h 4,9 mL/h 5,0 mL/h 5,1 mL/h 5,2 mL/h 5,5 mL/h 5,7 mL/h 5,9 mL/h 4,2 mL/h 6,0 mL/h durant la perfusion du sac en cours. 104,3 mL 106,7 mL 111,5 mL 113,9 mL 118,7 mL 123,5 mL 125,9 mL 128,3 mL 137,9 mL 142,7 mL 101,9 mL 109,1 mL Volume total dans le sac 145,1 109,2 mL 116,4 mL 123,6 mL 133,2 mL 135,6 mL 140,4 mL 100,0 mL 102,0 mL 104,4 mL 106,8 mL 111,6 mL 114,0 mL 118,8 mL 121,2 mL 126,0 mL 128,4 mL 130,8 mL 142,8 mL 138,0 ml



Autres mélanges

Si utilisation d'autres concentrations/mélanges durant la pandémie:

Balancer les risques d'erreur et les bénéfices en fonction de l'expérience du personnel en place.

Si un ajout de médicament est fait dans le sac de perfusion, il faut tenir compte des éléments suivants:

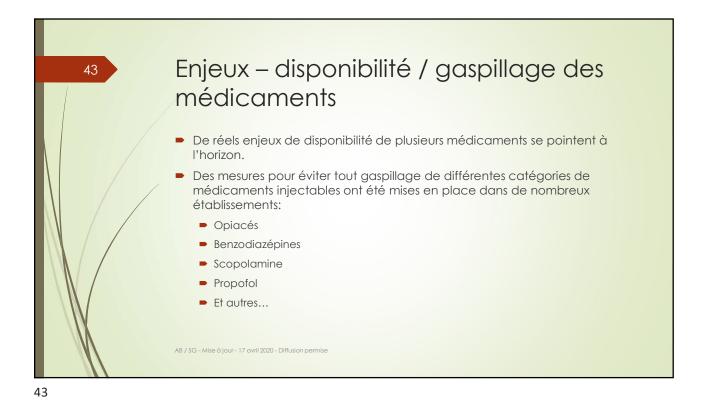
Si sac en cours, proportion déjà dans la tubulure / administrée.

Volume dans la tubulure et débit... selon la longueur de la tubulure et le débit, le nouveau mélange mettra un certain temps avant de se rendre au patient.

Identifier clairement les sacs ayant un mélange différent des sacs standards.



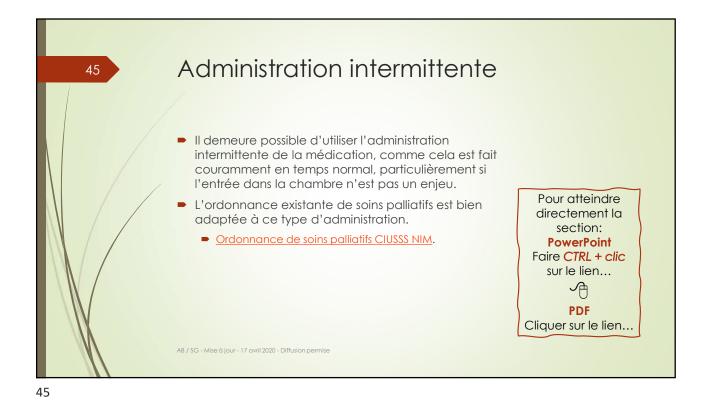
Enjeux – disponibilité des pompes
 Beaucoup de milieux, dont les CHSLD, ont peu de pompes volumétriques afin de pouvoir utiliser des perfusions sous-cutanées.
 La perfusion s/c demeure toutefois un mode d'administration plus sécuritaire dans des milieux où les ÉPI sont restreints ou non disponibles...
 Des pompes pourraient être rapatriées vers les milieux qui en ont besoin pour des perfusions s/c en utilisant la « vieille méthode » du comptage des gouttes pour les solutés ordinaires ou dérivés en IV – les solutés par gravité!



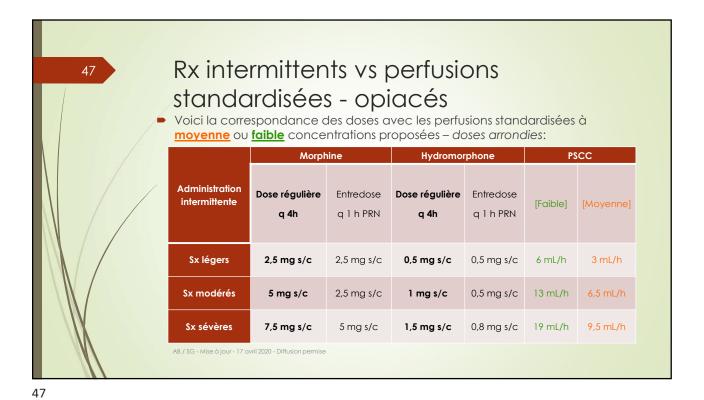
Administration intermittente...

Quand ça ne pompe pas!

AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permite



Doses intermittentes selon conditions et 46 symptômes... Symptômes légers: Patient frêle, naïf, présentant des symptômes liés à une fin de vie jugée inéluctable. Dans un contexte de soins de fin de vie, la dose de départ vise un soulagement rapide et moins progressif que pour des symptômes chroniques. Symptômes modérés: Patient ayant déjà reçu une médication avec réponse mitigée ou non naïf avec de petites doses. Symptômes sévères: Absence de réponse aux doses préalables ou médication antérieure significative (non naïf). AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise 46



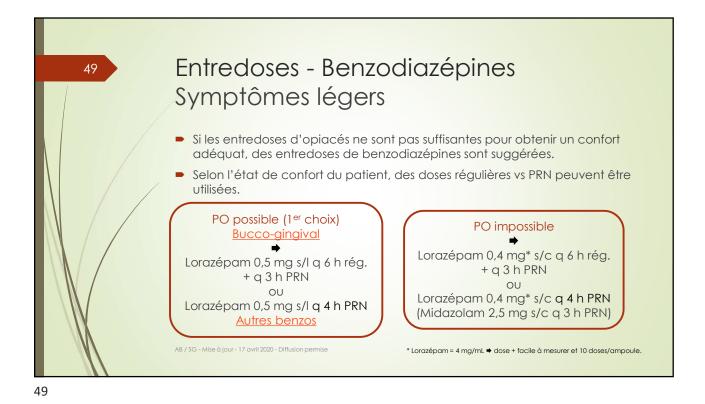
Administration intermittente
Ajustement selon évolution...

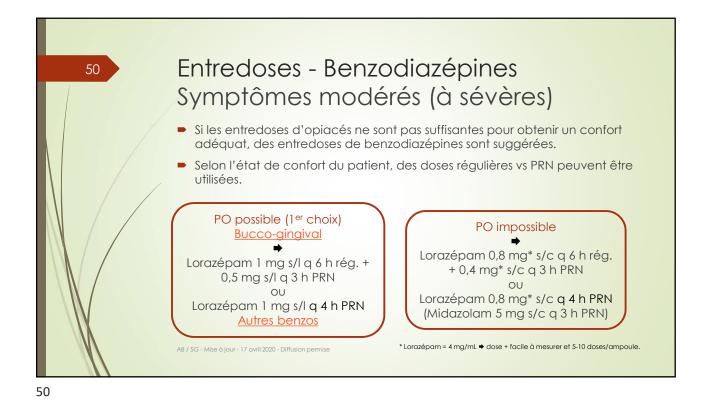
Lorsque ≥ 2 entredoses /24 h (normalement ≥ 3 ED/24 h) → augmenter la dose régulière:

(total des entredoses) ÷ 6 puis additionner à la dose régulière q 4 h.

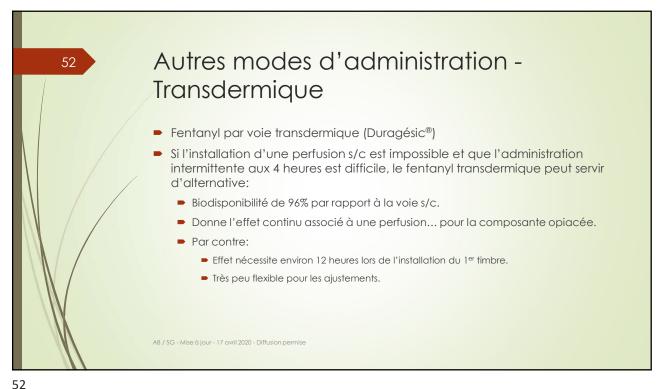
Si les doses régulières dépassent les doses prévues à la diapo précédente:

10% (15%) de la dose totale /24h q 1 h PRN.

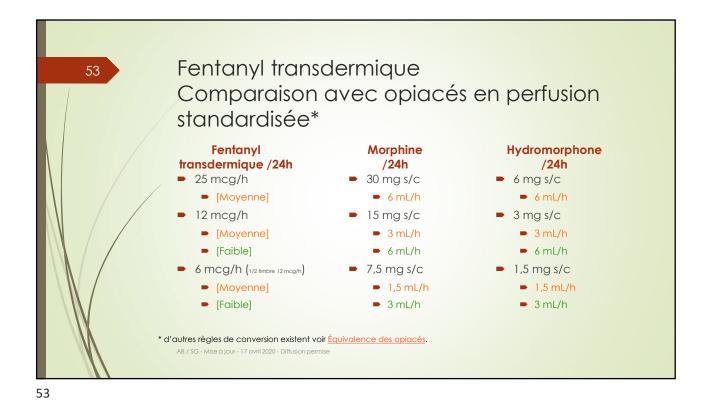








52



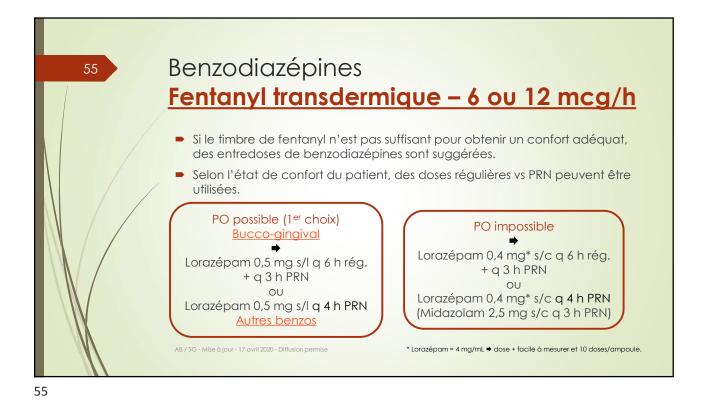
Fentanyl transdermique
Débuter...

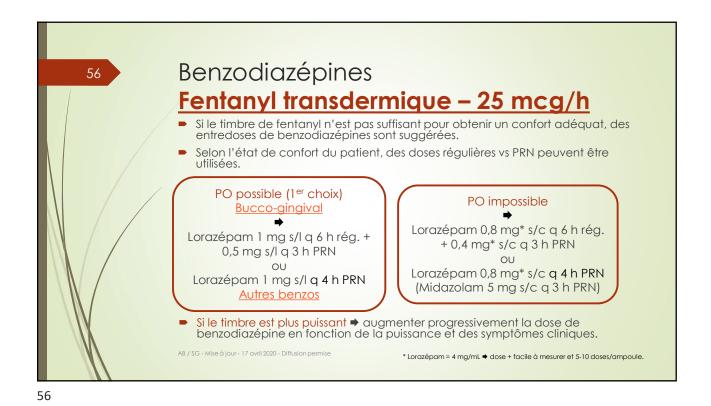
Lors de la 1^{re} installation (seulement), l'effet transdermique s'installe
progressivement sur 12 heures prévoir une médication intermittente:

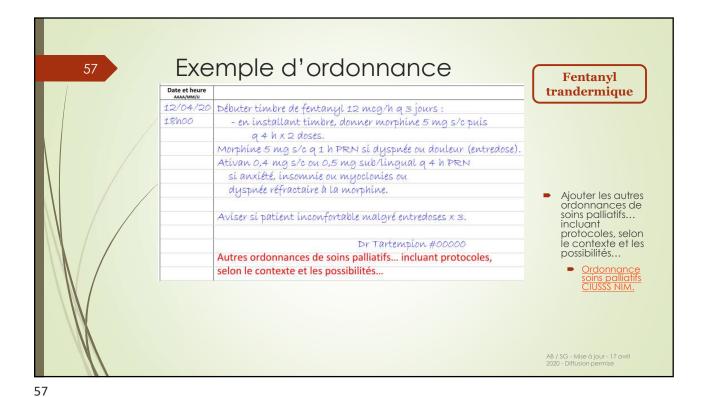
6 ou 12 mcg/h q 3 jours
morphine 2,5 mg ou hydromorphone 0,5 mg
s/c
immédiatement puis q 4h x 2 doses
q 1h PRN

25 mcg/h q 3 jours
morphine 5 mg ou hydromorphone 1 mg s/c
immédiatement puis q 4h x 2 doses
q 1h PRN

AB / SG-Mise à jour-17 grill 2020 - Diffusion permise







Autre mode d'administration
Voie bucco-gingivale

Aussi appelée transmuqueuse buccale.

Permet de donner une médication via la muqueuse buccale, même chez patients avec un niveau de conscience très altéré.

Informations disponibles sur le site de www.palli-science.com:

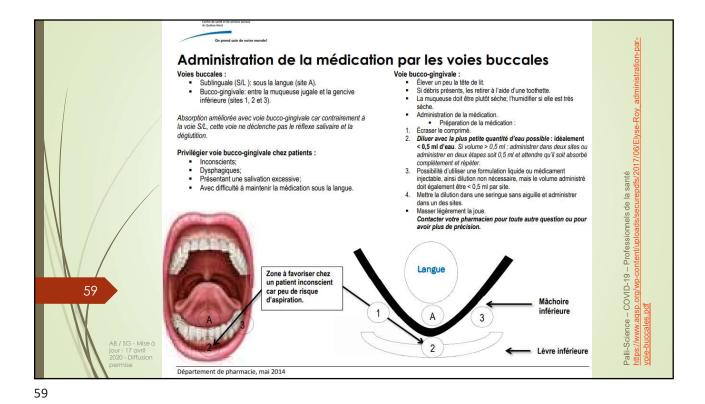
https://palli-science.com/professionnels-de-la-sante

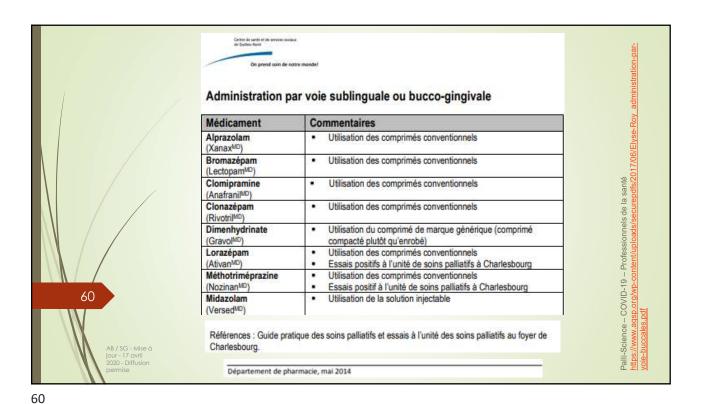
https://palli-science.com/professionnels-de-la-sante

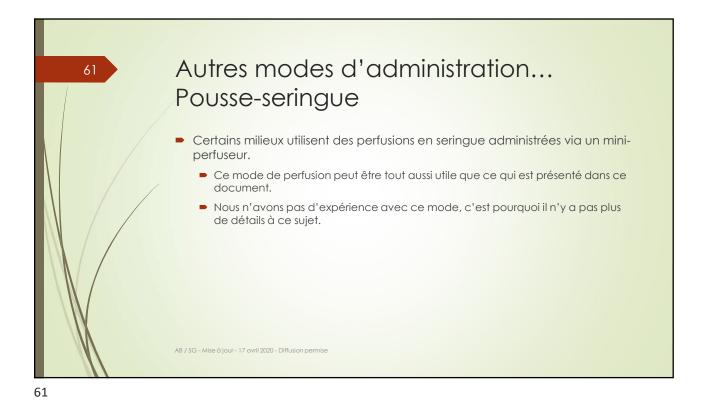
https://www.aqsp.org/wp-content/uploads/securepdfs/2017/06/Elyse-Roy administration-par-voie-buccales,pdf

Les deux documents en lien sont aux diopos suivantes.

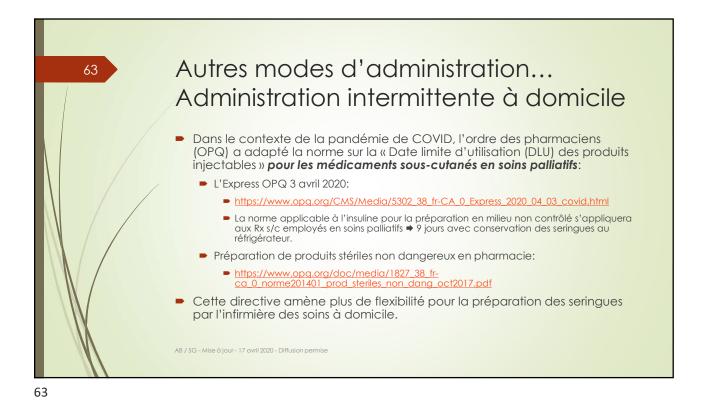
Dans le contexte de la COVID, les manipulations nécessaires pour l'administration par cette voie peuvent comporter un risque pour l'intervenant → probablement à éviter...

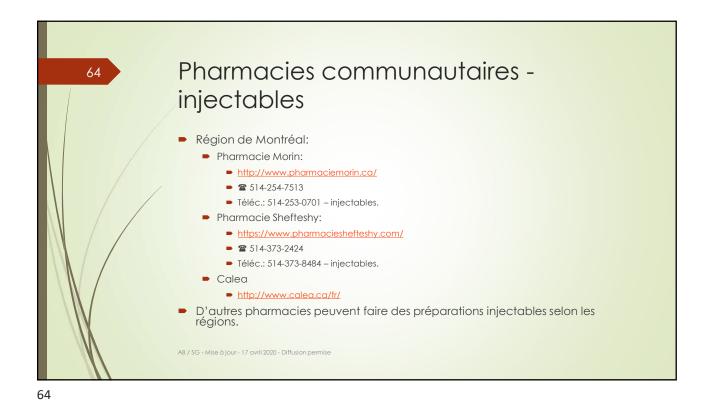






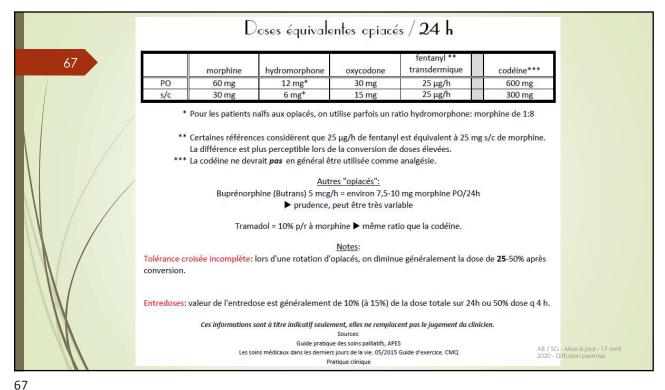
Autres modes d'administration... 62 « biberons » - « Infuser » Pompes élastomériques: Dispositifs mécaniques sous pression jetables pour l'administration en continu. Peuvent être utilisés sur plusieurs jours selon la préparation. Utilisés depuis longtemps en SAD pour antibiothérapie IV, chimioTx ou soins de fin de vie. Attention toutefois aux enjeux de perte de médicaments, car les volumes nécessaires sont fixes et les concentrations nécessaires plus élevées. à domicile: En présence de proches aidants, une administration intermittente de la médication via des papillons sous-cutanés pourrait permettre une plus grande souplesse d'administration, tout en diminuant les pertes de médicaments. Voir diapo suivante. Dossier complet sur le site de <u>www.palli-science.com</u>: https://palli-science.com/pompes-elastomeriques-infuser-biberons-a-bas-debit-pour-laperfusion-dopiaces-et-autres-medications AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise







Équivalence: le BA-ba... en règle de 3 66 **FENTANYL** CODÉINE MORPHINE **HYDROMORPHONE OXYCODONE TRANSDERMIQUE** Empracet® (+ Dilaudid® Supeudol® Statex® acétam.) Duragésic® 50(60) mg 10(12) mg * 25(30) mg 25 mcg/h s/c 25(30) mg 5(6) mg * 12,5(15) mg ** 25 mcg/h Doses équivalentes sur une période 24h. Deux conversions avec le fentanyl transdermique sont utilisées selon différents cliniciens, d'où les chiffres entre parenthèses. À titre indicatif seulement, ne remplace pas le jugement du clinicien. * Patient non naïf aux opiacés → Patient naïf – hydromorphone 1 mg = morphine 5-8 mg. ** Non disponible au Canada. AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise



Conversion des opioides donnés par voles orale et transdermique

Codéine mg/jour

A Fentanyl injectable mg

Timbre de fentanyl mcg/h

A Sous-cutanée : donner 50 % de la dose orale intraveineuse : donner 55 % de la dose orale intraveineuse : donner 55 % de la dose orale intraveineuse : donner 75 % de la dose orale intraveineuse : donne

Diffusion permise 34

0/

68



Recettes de base – en temps
« normal »
Un bon chef adapte ses recettes...



Râles bronchiques - anticholinergiques

Scopolamine:
Sédation - confusion et agitation paradoxale possibles.
O,4 mg s/c q 4h PRN (q 2h)
ad 0,8 mg s/c q 2 h PRN.
Ø de bénéfices supplémentaires démontrés à dose plus élevées.
Glycopyrrolate (Robinul®):
Ne passe pas la barrière hémo-encéphalique – Ø de sédation.
Ø 0,4 mg s/c q 4h PRN (q 2h).



Râles bronchiques - anticholinergiques

Attention, la scopolamine est parmi les médicaments en pénurie → alternatives possibles:

Glycopyrrolate (Robinul®).

Atropine:

0,4 à 0,6 mg s/c q 4-6 h ou 1,2 à 2 mg/24h en perfusion s/c continue (compatibilités à vérifier)

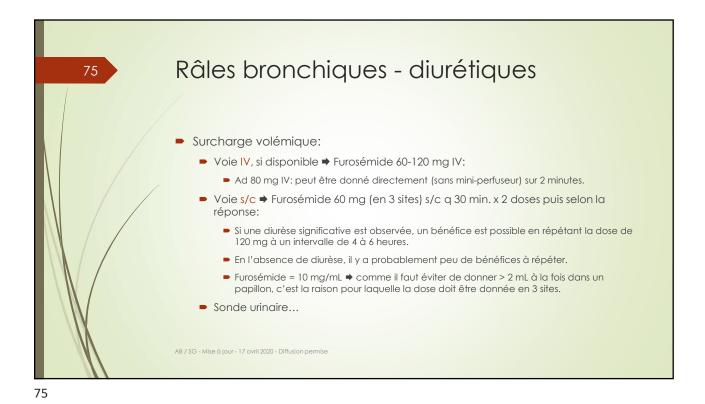
Gouttes aphtalmiques 1%: 3 gouttes s/lingual TID + 2 gouttes q 2 h PRN

≥ 0.5 mg/goutte (imprécis).

Ultile pour réduire les sécrétions orales en fin de vie. Souvent, 1 ou 2 doses suffisent.

1 à 3 timbres Transderm-V® (scopolamine) q 72 h:

1 timbre de 1,5 mg libère 1 mg de scopolamine sur 3 jours - dose minime.

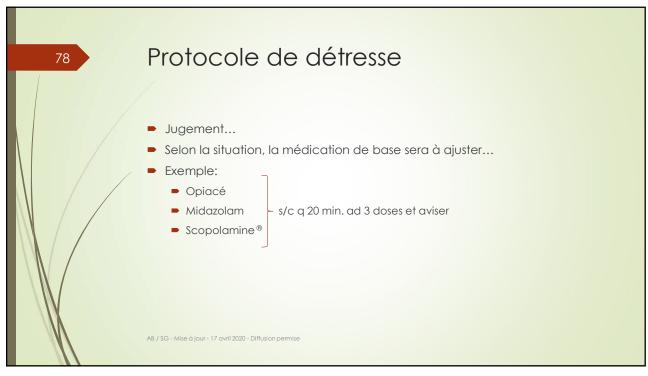


Fin de vie – Râles bronchiques

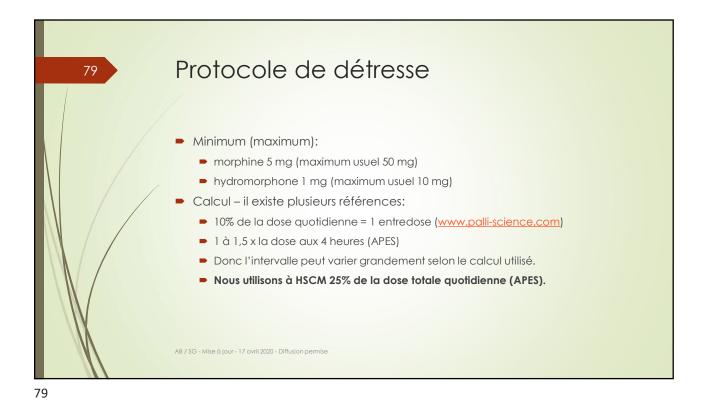
Si Râles: Scopolamine 0,4 mg SC q 2 h PRN
Glycopyrrolate 0,4 mg SC q 2 h PRN
Furosémide 40 mg SC (20 mg x 2 sites) q 30 min x 3 doses pour un total de 120 mg en 60 min

Furosémide ici en 3 doses... voir diapo précédente pour limiter les entrées dans la chambre:
Furosémide 60 mg (en 3 sites) s/c q 30 min. x 2 doses puis selon la réponse.





78



Protocole de détresse

Midazolam (Versed®)

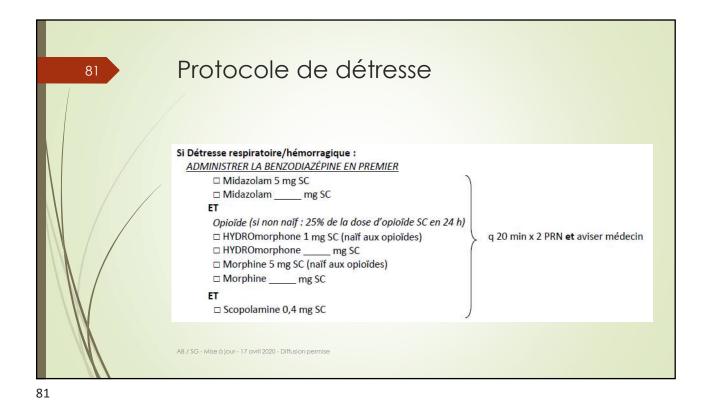
Benzo PRN ou die et poids < 70 kg → 5 mg

Benzo ≥ BID ou poids > 70 kg → 10 mg

Benzo à haute dose → 15 mg

Bromhydrate d'hyoscine (Scopolamine®)

O,4 mg



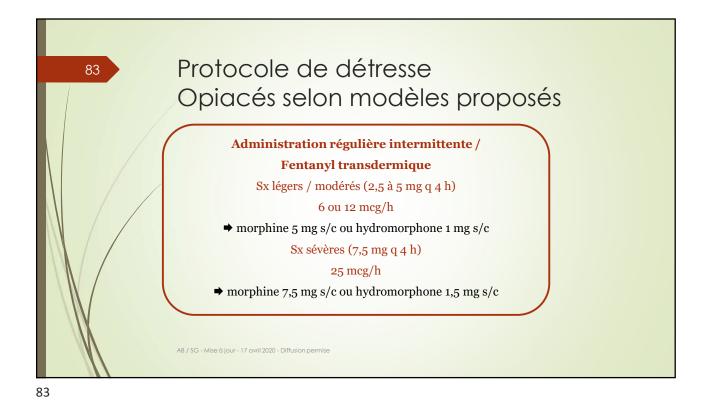
PSCC - Moyenne concentration

≤ 5 mL/h → morphine 5 mg s/c ou hydromorphone 1 mg s/c
6-7 mL/h → morphine 7,5 mg s/c ou hydromorphone 1,5 mg s/c
8-9 mL/h → morphine 10 mg s/c ou hydromorphone 2 mg s/c

PSCC - Faible concentration

≤ 8 mL/h → morphine 5 mg s/c ou hydromorphone 1 mg s/c
9-14 mL/h → morphine 7,5 mg s/c ou hydromorphone 1,5 mg s/c
15 - 18 mL/h → morphine 10 mg s/c ou hydromorphone 2 mg s/c

AB / SG- Mise à jour - 17 avel 2020 - Diffusion permitse



Protocole d'agitation

Pas de contention physique – dans la mesure du possible.

« Protocole d'agitation » pour un patient n'ayant pas de médication préalable:

Halopéridol (Haldol®) – 1 mg

s/c q 30 min. ad 2 doses PRN

Midazolam (Versed®) – 5 mg

Ajuster selon la médication de base et la réaction aux protocoles reçus.



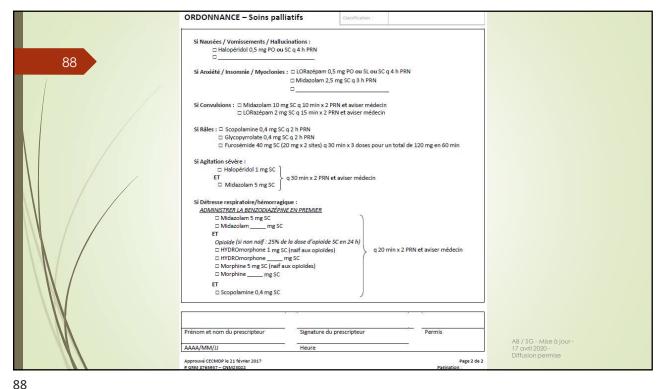
Ordonnance – soins palliatifs

Un gabarit d'ordonnances de soins palliatifs qui inclut des valeurs de départ pour patients naîfs est disponible dans l'intranet.

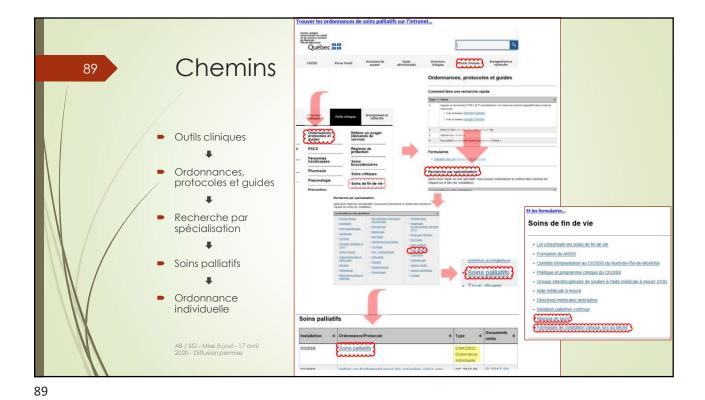
Une copie apparaît dans les 2 prochaines diapos ainsi que l'endroit de l'intranet où les trouver.

Ces ordonnances s'appliquent à des situations plus usuelles où le nombre d'entrées dans une chambre n'est pas un enjeu....

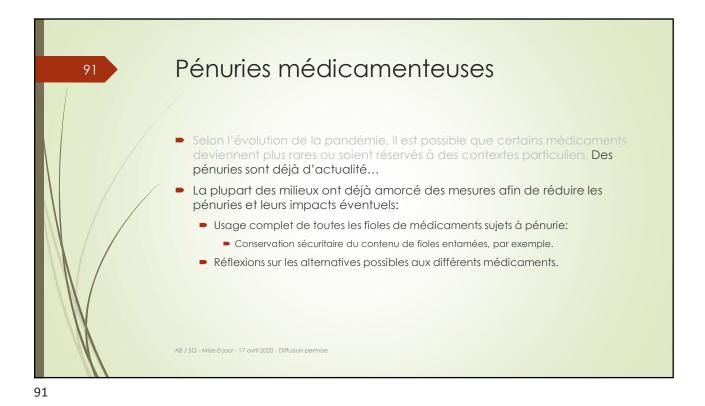




00







Liens pour informations sur les pénuries et les alternatives

INESSS: Soins palliatifs en contexte de pénurie pendant la pandémie:

Une revue de la littérature beaucoup plus complète sur les alternatives possibles.

https://www.inesss.ac.ca/covid-19/alternatives-de-traitements-en-contexte-de-pandemie/soins-palliatifs-en-contexte-de-penuries-pendant-la-pandemie.html

Regroupement de pharmaciens experts en soins palliatifs en collaboration avec l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES):

Options thérapeutiques et dates limite d'utilisation des produits injectables en soins palliatifs dans le contexte de la pandémie COVID-19:

https://www.apesquebec.org/sites/default/files/services-membres/guides-outils/20200415 RPESP-COVID19.pdf

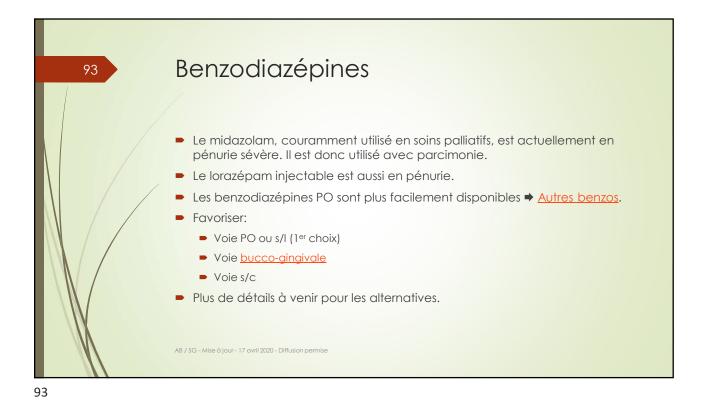
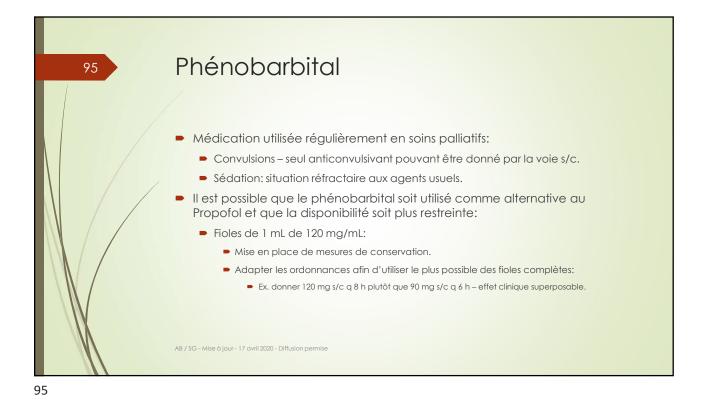


Tableau 15.2 Tableau comparatif des principales benzodiazépines utilisées en soins palliatifs (débuter avec la plus petite dose possible) APES, **Médicaments** Dose Début Durée d'élimina-**Puissance** Métabolisme (dose/jour) comparative d'action d'action tion Alprazolam (Xanax^{MD}) 15-30 Métabolisé par CYP450 3A4 et 1A2 0.25 à 0.5 mg Élevée 12 à 15 h Courte minutes 0,25 à 4 mg Bromazépam (Lectopam^{MD}) 6 à 30 mg 15-30 Métabolisé par CYP450 3A4 3 mg Élevée Intermédiaire 8 à 30 h Métabolisé par CYP450 2B4, 2E1 et 3A4 Clonazépam (Rivotril^{MD}) 15-30 0,25 mg Longue 19 à 60 h minutes 0.25 à 8 mg gestion de la douleur et Métabolisé par, CYP450 3A4, 2C9, Diazépam (Valium^{MD}) 14 à 80 h Équivalence Moins de (diazépam) Modérée 5 mg Longue 2 à 40 mg 15 minutes 30 à 200 h (métabolite 2C19 et 2B6 Métabolites actifs clinique courante **Flurazépam** (Dalmane^{MD}) 15 à 30 mg 0,3 à 3 h Métabolisé par CYP450 2C9 et 2D6 Métabolites actifs (Ø officielle) Moins de 15 minutes (flurazépam 40 à 250 h 15 mg Lorazépam 1 mg (métabolite Lorazépam 15 à 30 Modérée Intermédiaire 10 à 20 h (Ativan^{MD}) 1 mg Conjugaison des soins palliatifs: Midazolam 5 mg 1 à 10 mg Pas de Midazolan comparaison*, formulation (Versed^{MD}) Moins de 5 minutes Métabolisé par CYP450 3A4 Courte 94 injectable Nitrazépam 30 à 60 Métabolisé par le CYP450 2E1 (Mogadon^{MD}) 5 à 10 mg 5 mg Faible Longue 24 à 29 h minutes Oxazépam (Sérax^{MD}) 15 à 120 mg 30 à 60 10 mg Faible Intermédiaire 5 à 20 h Conjugaison **Témazépam** (Restoril^{MD}) 15 à 30 mg 30 à 60 Modérée Intermédiaire 10 à 20 h 10 mg Conjugaison



Méthotriméprazine - Nozinan®

Neuroleptique de 1^{re} génération (phénothiazines):

Plus sédatif et anticholinergique que l'halopéridol.

Plus hypotenseur que l'halopéridol.

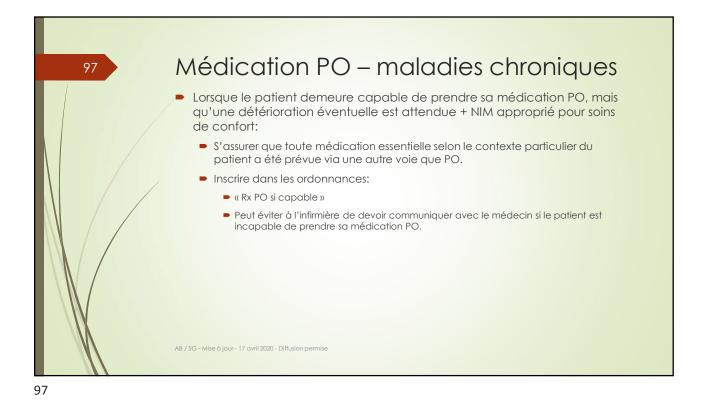
Cette molécule est moins susceptible d'être utilisée chez les patients en soins aigus.

Elle pourrait donc être une alternative s'il y a une pénurie de molécules plus courantes afin de contribuer au confort des patients en fin de vie...

Compatible en perfusion s/c avec les deux mélanges proposés (morphine + midazolam ou hydromorphone + midazolam) → devient alors une perfusion personnalisée.

Dose de départ:

2,5 (à 5 mg) s/c q 4-6 h chez un patient assez frêle puis ajuster selon la réponse.

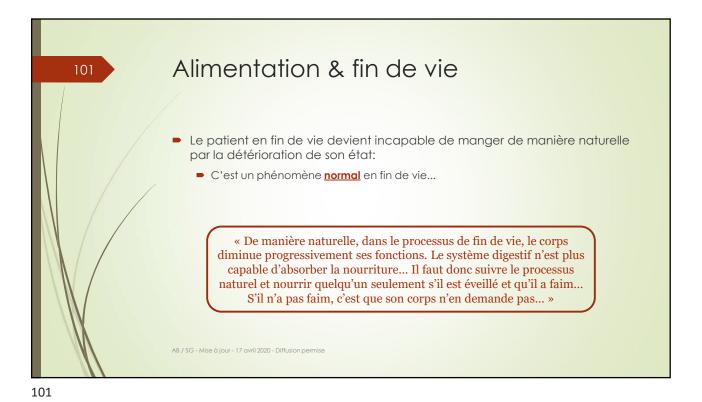


Médication PO – maladies chroniques 98 Une réflexion pourrait se faire, selon les milieux, concernant la médication à visée préventive chez les patients atteints de la COVID... Ca, vit. D, autres vitamines, biphosphates, statine... Larmes artificielles RÉGULIER → PRN afin d'éviter entrée non nécessaire. Réévaluer la pertinence des crèmes topiques, hydratantes et autres. Regrouper les prises de médicaments afin de diminuer les distributions... ■ Réévaluer l'acétaminophène régulier, particulièrement si analgésie de soins de confort Afin d'éviter beaucoup de manipulations pour les infirmières en CHSLD, voici la façon suggérée pour cesser la médication devenue inutile: Rx PO si capable. Lors de la livraison des prochains sachets de médicaments par la pharmacie: Cesser calcium/vit. D. Cesser ... AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise 98



Durée de vie sans alimentation... assez longue:
Jusqu'à 63 jours... (Dr P. Vinay)

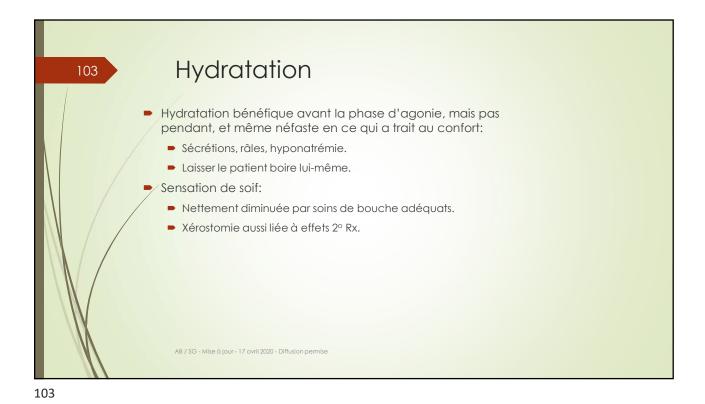
Avantages:
Sensation d'énergie.
Perceptions culturelles.
Désavantages:
Inconforts digestifs, nausées / vomissements.
Risque d'aspiration.
Utilise de l'énergie pour digestion.



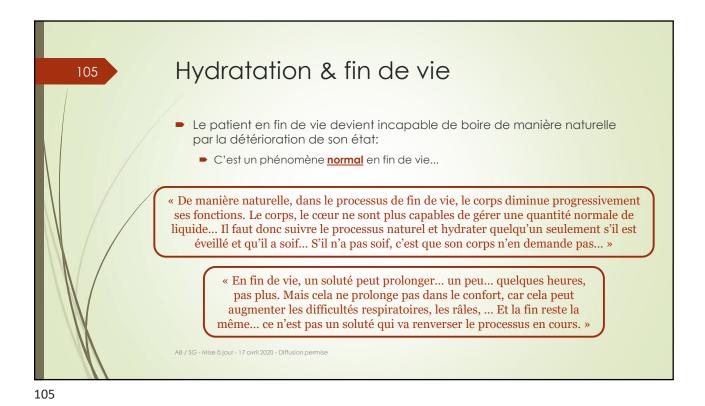
Utile quand il y a espoir de récupération ou quand la dysphagie survient tôt et isolément dans l'évolution.
Autrement:

Installation = inconfort, douleur.
Problèmes avec le tube: blocages, ...
Confusion = risque que patient arrache.
Aspiration peut quand même survenir.

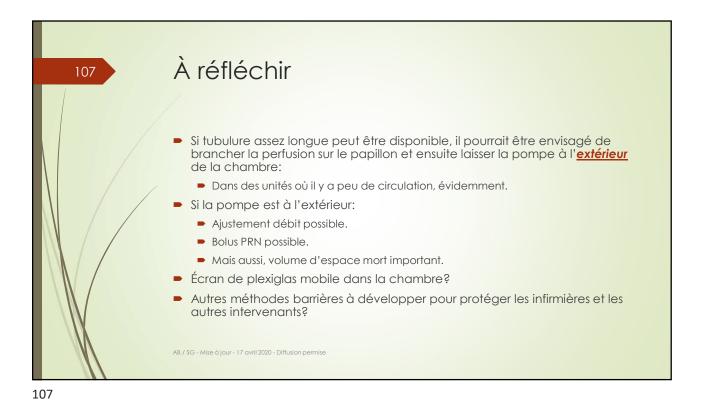
Complètement inutile en contexte COVID et soins de confort...



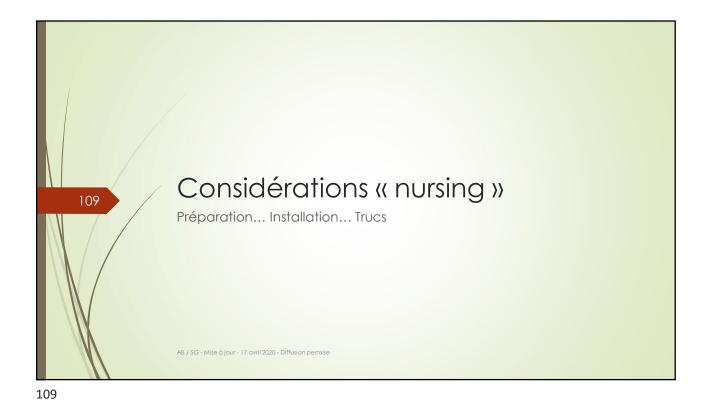
Déshydratation 104 Désavantages Bénéfices - moins de... Sécrétions respiratoires, Sécheresse buccale pharyngées, GI, urinaires Aggravation agitation / confusion Œdèmes Risque intoxication Rx N°/V° Constipation Occlusion, insuffisance cardiaque Plaies Ascite Orthostatisme ■ Etc. ... avant la fin de vie imminente AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise



Pistes de réflexion...
Améliorations...



Niveaux d'intervention médicale... 108 Dans le contexte actuel, il n'est pas évident de mettre en place une campagne de discussion sur les niveaux d'intervention médicale / niveaux de soins... Par contre, depuis longtemps, beaucoup de cliniciens d'expérience constatent régulièrement que, faute d'information, des patients reçoivent des soins non souhaités qui peuvent parfois prolonger indûment une fin de vie... Dans le contexte de pandémie, il devient impératif de connaître la volonté des patients afin de ne pas offrir des soins non souhaités par manque d'informations. C'est toutefois plus vite dit que fait... Voir le document « Pour être au niveau... NIM en temps COVID ». Pour être au niveau... NIM en temps COVID-19 AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise

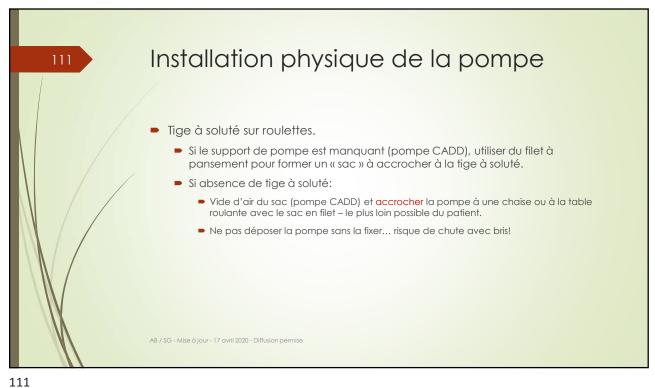


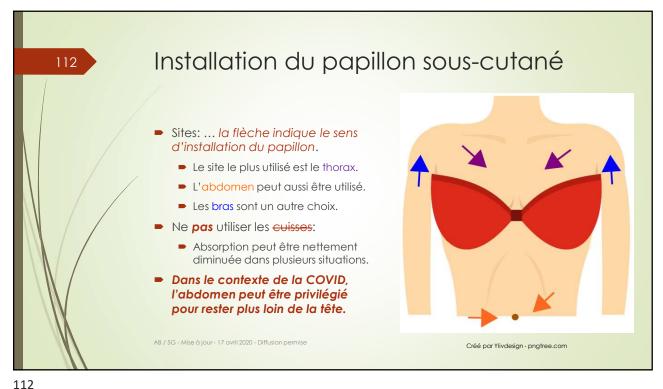
Matériel nécessaire
Pompe volumétrique pouvant perfuser de petits débits:

2-5 mL/h en moyenne.
Tige à soluté sur roulettes.
Sac de NaCl 0,9% - 100 mL (ou 50 mL, selon ordonnance).
Tubulure appropriée à la pompe utilisée:

La plus longue possible afin d'éloigner la pompe du patient à > 2 m...

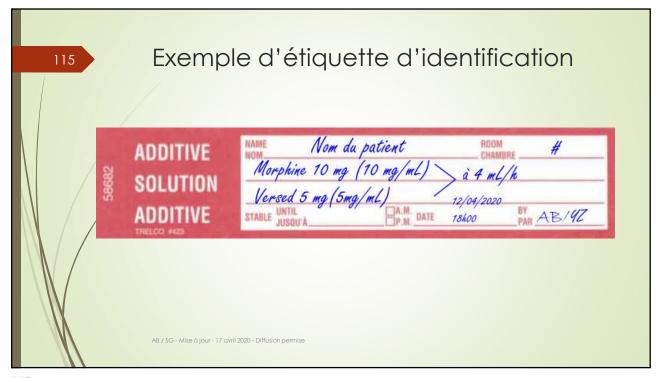
Papillon sous-cutané sécuritaire.
Tegaderm® ou équivalent pour fixer le papillon.

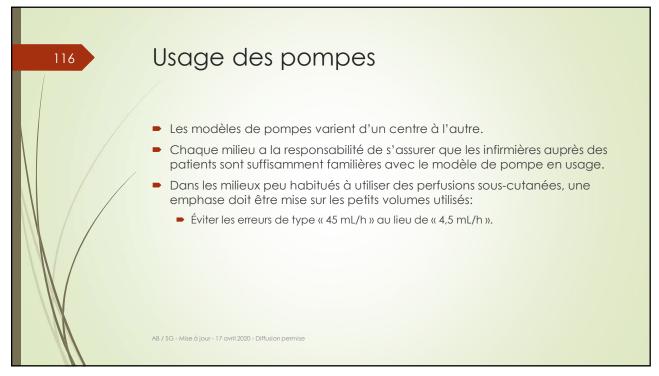




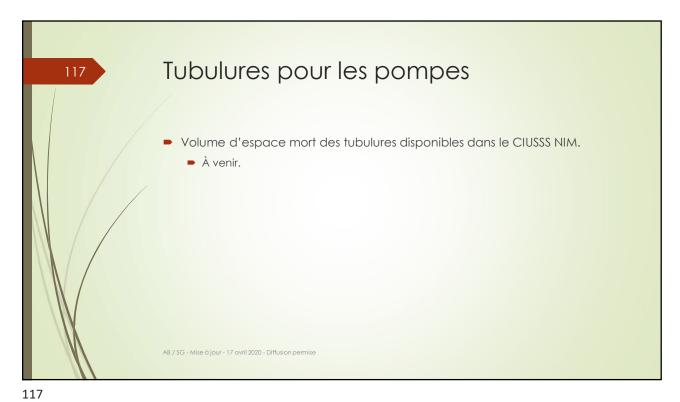


Préparation d'un sac de soluté 114 Sac de NaCl 0,9% - 100 mL (ou 50 mL, selon la concentration choisie dans votre Préparer la médication à ajouter dans des seringues, selon l'ordonnance Vérification des médicaments préparés en seringue avec une autre infirmière. Identifier le sac: Patient: minimalement nom complet et # de chambre. Dans certains milieux, les sacs pourraient être préparés par la Médicaments pharmacie et être disponibles dans les zones chaudes – à voir Volume final. Date et heure de préparation. Initiales – 2 infirmières. Selon le volume de médicaments ajoutés, la consigne est parfois de retirer un volume de NS équivalent à celui qui sera ajouté en mettant les médicament... AVANT de mettre les médicaments. Dans le contexte actuel pour les concentrations standardisées et selon les milieux, il est probable que la consigne soit de *ne pas retirer de volume* afin d'accélérer la préparation. C'est adéquat... AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise

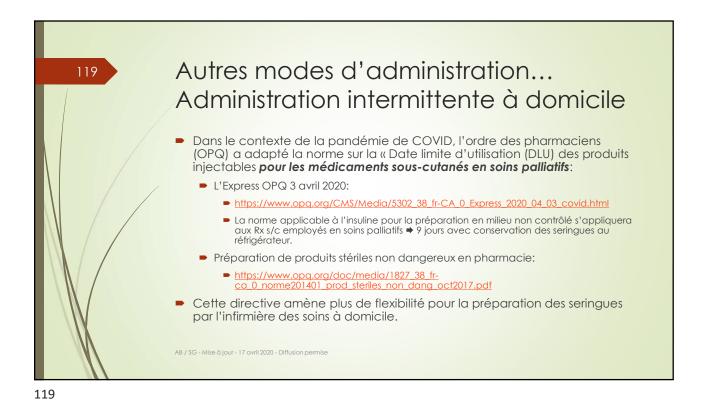




116







Date limite d'utilisation (DLU) des produits injectables Considérant les bouleversements vécus en cette période de pandémie, il est jugé acceptable par l'Ordre, de facon exceptionnelle et temporaire, que l'exemption prévue à la norme 2014.01 (Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie) concernant la préparation de seringues d'insuline soit également appliquée à la préparation des médicaments injectés par voie sous-cutanée en soins palliatifs seulement. Les conditions énoncées à la section 7.13 (Situation particulière : mise en serinque d'un produit pour une administration sous-cutanée) de la page 59 de la norme 2014.01 devront être respectées et l'application d'une DLU microbiologique maximale de 9 jours avec conservation des seringues au réfrigérateur sera alors possible. Pour toutes les autres préparations de produits stériles, et en l'absence de données probantes actuelles supportant leur extension, les DLU applicables demeurent celles définies dans les normes 2014.01 (Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie) et 2014.02 (Préparation de produits stériles dangereux en pharmacie). Les normes sont établies en fonction des meilleures pratiques, mais ne font ni loi, ni règlement. Elles ne remplacent certainement pas le jugement professionnel du ess OPQ 3 avril 2020 pharmacien, particulièrement lors de situations exceptionnelles comme celle qui sévit présentement où le pharmacien peut être appelé à gérer les risques-bénéfices de ses 120 décisions. Il est important cependant de toujours justifier vos décisions et de les ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



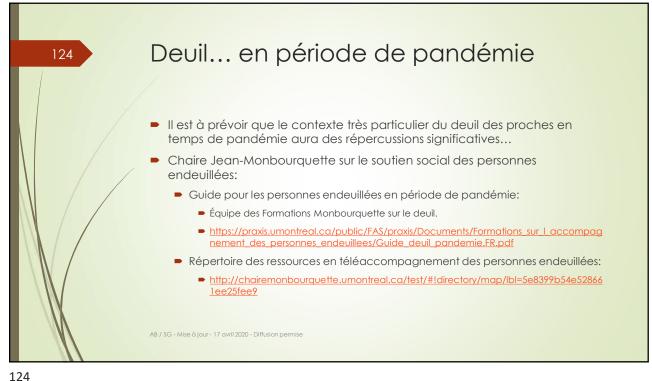
Support « technique » aux infirmières

Les informations contenues dans ce document visent à l'utilisation d'une perfusion sous-cutanée en continu dans un contexte « no brainer » dans les milieux où tout évolue rapidement.

Des questions plus poussées ou plus spécifiques peuvent surgir.

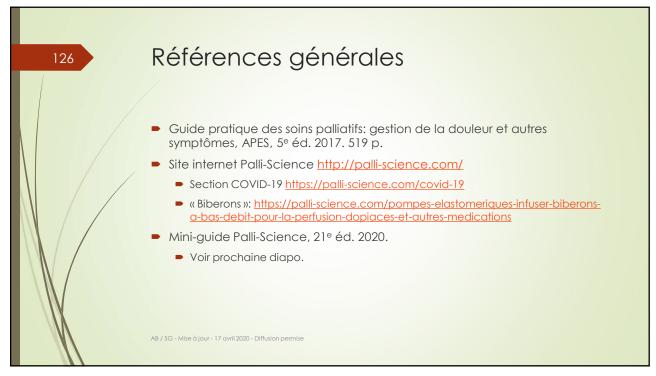
Voir selon votre installation.





124





126



NIM & fin de vie

INESSS – Les niveaux de soins. Normes et standards de qualité. Janvier 2016.

https://www.inesss.gc.ca/nc/publications/publications/publication/les-niveaux-de-soins.html

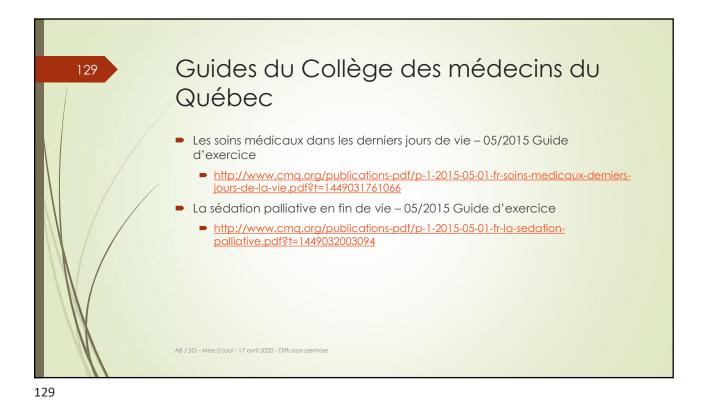
Morita T, Ichiki T, Tsunoda J, Inoue SRV, Chihara S. A prospective study on the dying process in terminally ill cancer patients. Am J Hosp Palliat Care. 1998; 15(4):217-222.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9729972

Bourque A. – La déshydratation en phase terminale, Médecin du Québec. 1999; 34(5): 83-87.

Vinay P et al. Soigner les râles terminaux. Médecine palliative. 2010; 9(3): 148-56. Ellershaw J, Sutcliffe J, Saunders C. Dehydration and the dying patient. J Pain Symptom Manage. 1995; 10(3): 192-7.

AB/SG-Mise à jour-17 aviil 2020-Diffusion pemise



Pénuries et alternatives

NESSS: Soins palliatifs en contexte de pénurie pendant la pandémie:

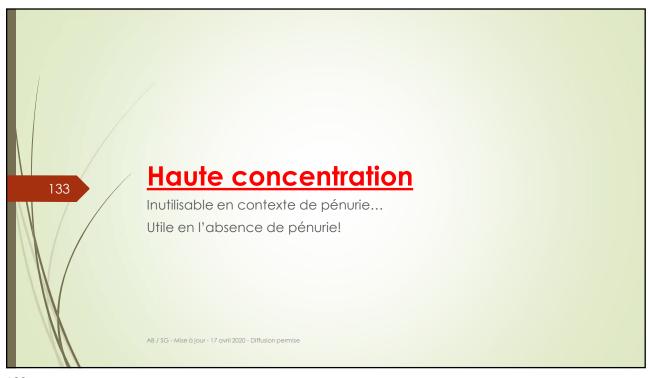
https://www.inesss.gc.ca/covid-19/alternatives-de-traitements-en-contexte-de-pandemie/soins-palliatifs-en-contexte-de-penuries-pendant-la-pandemie.html

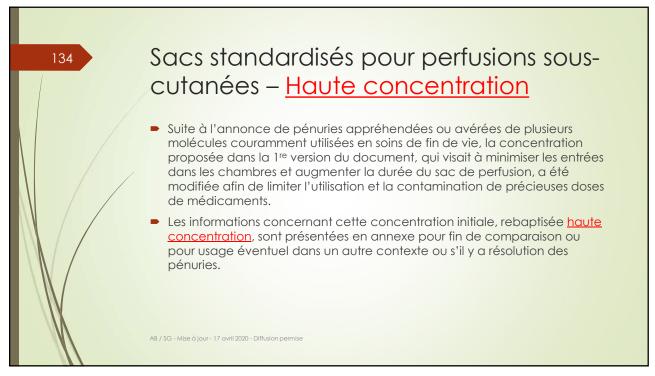
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Options thérapeutiques et date limite d'utilisation des produits injectables en soins palliatifs dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Document élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en soins palliatifs en collaboration avec le Groupe de travail sur les préparations stériles. Montréal, Québec : A.P.E.S.; 2020. 20 p.

https://www.apesquebec.org/sites/default/files/services-membres/guides-outils/20200415_RPESP_COVID19.pdf









134



Débits de départ —

Haute concentration:

■ Haute concentration:

■ Débuter à 3 mL/h (2 mL/h pour des patients plus frêles):

■ Dose de charge suggérée de 2 à 4 fois la dose horaire.*

■ Morphine 5 mg (ou hydromorphone 1 mg) + midazolam 2,5 mg s/c x 1 dose.

■ L'usage d'un bolus à partir de la perfusion pourrait être envisagé (voir plus loin).

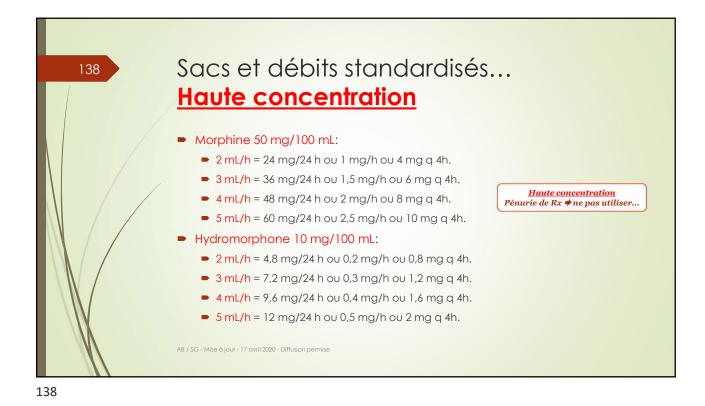
Haute concentration

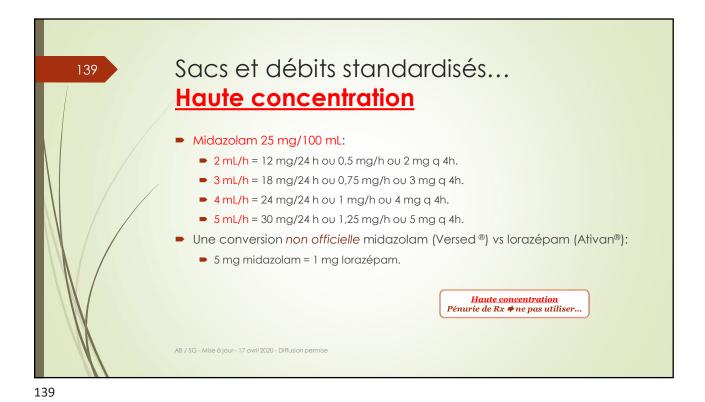
Pénurie de Rx ◆ ne pas utiliser...

AB /SG-Mise à jour-17 avril 2020 - Diffusion permise

* CMQ-Les soirs médicaux dans les derniers joun de vie-05/2015 Guide d'exercice







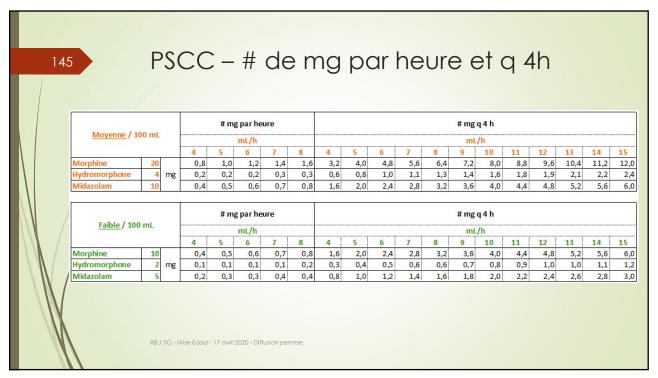
Entredoses sous-cutanées 140 **Haute concentration** <u>Haute concentration</u> Pénurie de Rx **→** ne pas utiliser.. ■ Entre 10-15% de la dose totale sur 24 h... doses arrondies. Morphine 50 mg/100 mL: \rightarrow 2 mL/h = 3 mg s/c q 1 h PRN. 3 mL/h = 4 mg s/c q 1 h PRN. ■ 4 mL/h = 5 mg s/c q 1 h PRN. 5 mL/h = 6 mg s/c q 1 h PRN. Hydromorphone 10 mg/100 mL: $ightharpoonup 2 \, \text{mL/h} = 0.5 \, \text{mg s/c q 1 h PRN}.$ \rightarrow 3 mL/h = 0,8 mg s/c q 1 h PRN. \rightarrow 4 mL/h = 1 mg s/c q 1 h PRN. \sim 5 mL/h = 1,2 mg s/c q 1 h PRN. AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise

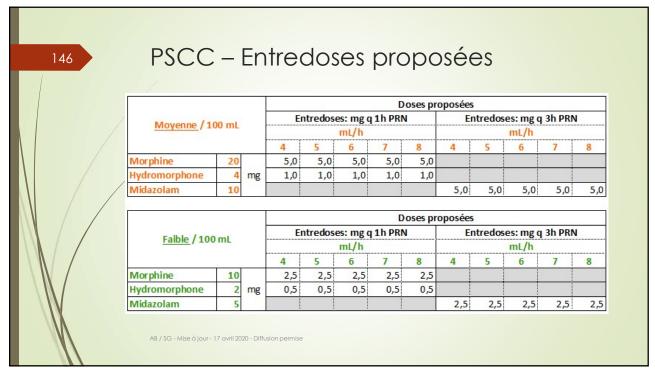


Bolus via perfusion en cours... 142 **Haute concentration** 5 mL sur 15 min ⇒ morphine 2,5 mg ou hydromorphone 0,5 mg Haute concentration
Pénurie de Rx ≠ ne pas utiliser... midazolam 1,25 ma ■ 10 mL sur 30 min ■ morphine 5 mg ou hydromorphone 1 mg midazolam 2,5 mg ■ 15 mL sur 45 min ⇒ morphine 7,5 mg ou hydromorphone 1,5 mg midazolam 3,75 mg 20 mL sur 1 h ⇒ morphine 10 mg ou hydromorphone 2 mg midazolam 5 mg AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise

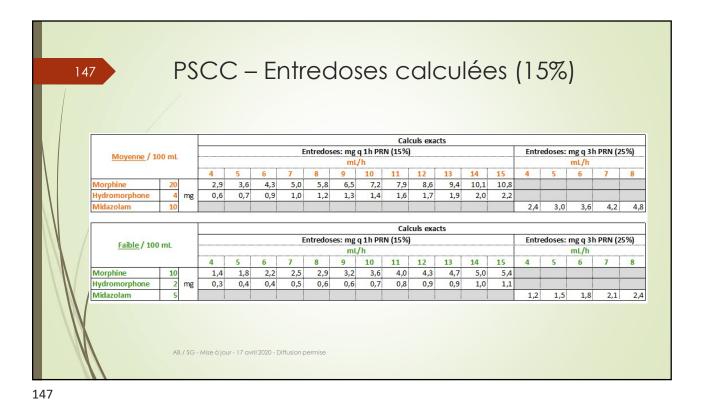


PSCC - # de mg/24 144 # mg par 24h Moyenne / 100 mL mL/h 67,2 9,6 14,4 19,2 24,0 28,8 33,6 38,4 43,2 48,0 52,8 57,6 62,4 72,0 Hydromorphone 4 mg 1,9 2,9 4,8 5,8 7,7 9,6 10,6 11,5 12,5 13,4 14,4 3,8 6,7 Midazolam 10 4,8 7,2 9,6 12,0 16,8 19,2 26,4 # mg par 24h Faible / 100 mL mL/h 5 8 10 11 13 14 19,2 Morphine 10 2,4 4,8 7,2 9,6 12,0 14,4 16,8 21,6 24,0 26,4 28,8 31,2 33,6 36,0 2 Hydromorphone mg 7,2 Midazolam 2,4 3,6 8,4 9,6 10,8 12,0 13,2 14,4 15,6 16,8 18,0 AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise





146



Conversion analgésie antérieure en 148 analgésie PSCC - † 25% incluse Conversion d'une analgésie régulière antérieure avec augmentation de 25% Total sur 24 h Analgésie régulière Total sur 24 h Équivalence avec PSCC avec † 25% mg PO s/c [Faible] Rx PO 12,50 mg 10 BID 20 mg 10 mg 2,6 mL/h 5,2 mL/h 15 BID 7,8 mL/h 30 mg 15 mg 18,75 mg 3,9 mL/h 20 BID 40 mg 20 mg 25,00 mg 5,2 mL/h 10,4 mL/h Morphine 30 BID 60 mg 30 mg 37,50 mg 7,8 mL/h 15,6 mL/h 9,38 mg 2,5 q4h 15 mg 4 mL/h 7,5 mg 2 mL/h 15 mg 5 q 4h 30 mg 18,75 mg 3,9 mL/h 7,8 mL/h 3 BID 6 mg 3,75 mg 3 mg 4,5 mg 5,8 mL/h 11,7 mL/h 4.5 BID 9 mg 5,63 mg Hydromorphone 6 BID 12 mg 7,50 mg 7,8 mL/h 15,6 mL/h 6 mg 3 mg 1,5 mg 1,88 mg 0,5 q4h 1,9 mL/h 3,9 mL/h 1 q4h 6 mg 3 mg 3,75 mg 4 mL/h 8 mL/h AB / SG - Mise à jour - 17 avril 2020 - Diffusion permise

