



Administration d'une ordonnance en cas de détresse

Épisode de détresse observé chez la personne recevant des soins de fin de vie présentant les 3 critères suivants

Date : _____ Heure : _____

Critère 1 :

Présence d'une
ou de plusieurs
manifestations
cliniques

Exemples de signes cliniques

Signes suggestifs d'une détresse respiratoire majeure

- Gêne respiratoire intolérable et constante au repos
- Tachypnée (≥ 28 respirations/minute) Cyanose
- Utilisation des muscles accessoires Grognement en fin d'expiration
- Battements des ailes du nez
- Embarras bronchique, échelle de Victoria : _____

et/ou

Douleur intolérable exprimée ou manifestée par la personne

- Visage crispé ou grimaçant Tachycardie (≥ 110 battements/min.)
- Larmes Geignements Rigidité des membres

et/ou

Hémorragie massive

+

- Anxiété intense
- Regard effrayé (yeux écarquillés, froncement des sourcils, bouche ouverte, dents serrées)

+

Critère 2 :

État de panique

Critère 3 :

**Agitation presque
constante**

- Aucune position confortable Agité Combatif
- Mouvements fréquents (s'agripper aux ridelles, se toucher la poitrine ou la gorge)
- RASS : _____

Administration de l'ordonnance de détresse selon l'ordonnance médicale individuelle :

Date : _____ Heure : _____

voie
d'administration

Benzodiazépine midazolam _____ mg _____

Opioïde morphine _____ mg _____

ou

hydromorphone _____ mg _____

Anticholinergique scopolamine _____ mg _____

Autre : _____ mg _____

Autre : _____ mg _____

Réévaluation de l'état de la personne selon les 3 critères de détresse (voir recto) 15 minutes après l'administration de l'ordonnance de détresse

Date : _____ Heure : _____

Agitée / inconfortable Calme et éveillée Somnolente Décédée

- Si ordonnance efficace : la personne sera calme, même si certaines manifestations cliniques persistent (ex. : embarras bronchique, tachypnée) : décrire la situation dans les notes infirmières.
Le médecin n'a pas à être avisé STAT; cela peut attendre qu'il soit présent à La Maison Victor-Gadbois.
- Si les 3 critères de détresse sont toujours présents :
 - Administrer à nouveau l'ordonnance de détresse selon le délai prescrit dans l'ordonnance médicale individuelle et aviser le médecin de garde STAT.

Épisode de détresse persistant à la première administration de l'ordonnance de détresse

Médecin de garde avisé

Proches présents ou avisés

Administration d'une 2^e ordonnance de détresse selon prescription médicale individuelle :

Date : _____ Heure : _____ voie
d'administration

Benzodiazépine midazolam _____ mg _____

Opioïde morphine _____ mg _____

ou hydromorphone _____ mg _____

Anticholinergique scopolamine _____ mg _____

Autre : _____ mg _____

Autre : _____ mg _____

Mesures non-pharmacologiques incluses aux interventions :

- Présence d'un intervenant au chevet de la personne en tout temps (un proche de la personne n'est pas considéré comme une présence pour la personne en détresse)
- Limiter la présence à un ou deux proches significatifs (qui désirent rester au chevet) si plusieurs proches sont présents au moment de la détresse
- Position assise ou semi-assise
- Ouvrir un ventilateur et diriger le jet d'air sur la joue pour diminuer la sensation de suffocation
- Restreindre tous les stimuli (éteindre la télévision et la radio; limiter les personnes qui parlent au patient)
- Attitude calme et rassurante, autant envers la personne en détresse qu'envers ses proches

Signature de l'infirmière : _____