

PROTOCOLE CLINIQUE N° 006

Titre : **DÉTRESSE RESPIRATOIRE EN FIN DE VIE**

Rédigé par le comité de pharmacologie du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

En collaboration avec la Direction des soins infirmiers et de la qualité du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Adopté par le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens le 4 février 2009

Résolution n° CECMDP-09-02-06

Date d'entrée en vigueur : 4 février 2009

Date de révision :

Professionnels visés :

- Infirmiers et infirmières
- Médecins
- Pharmaciens et pharmaciennes

Référence à une règle de soins, ordonnance collective, protocole ou à une procédure :

Non Oui _____

Secteurs d'activités visés:

Sites :

CLSC :

de Saint-Michel

de Saint-Léonard

Centres d'hébergement :

de Saint-Michel

des Quatre-Temps

des Quatre-Saisons

UTRF :

Navarro

CLIENTÈLE VISÉE

Résidents des centres d'hébergement du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel qui, en fin de vie, présentent une détérioration de la fonction respiratoire de façon aiguë, soit une dyspnée sévère avec des signes d'agitation et d'anxiété intense.

Alerte

Il est primordial d'avoir discuté avec le résident et son entourage du plan de traitement si une telle crise survenait.

PROFESSIONNELS VISÉS

- Infirmiers et infirmières
- Médecins
- Pharmaciens et pharmaciennes

Notation au dossier médical

Lorsqu'une infirmière applique un protocole clinique, elle le note dans les Observations de l'infirmière (AH-412DT). Si, lors de l'application du protocole, elle administre un médicament selon une ordonnance collective ou individuelle, elle le note dans les Ordonnances médicales (AH-251-2) et achemine l'ordonnance au département de pharmacie, le tout selon la procédure en vigueur.

INDICATIONS CLINIQUES

Soulagement de la détresse respiratoire **en fin de vie**.

Définition :

- Gêne respiratoire intolérable et constante au repos ;
- Anxiété intense (peur) face à l'impression de mort imminente ;
- Tachypnée (≥ 28 respirations/min.) ;
- Effort marqué pour prononcer deux ou trois mots ;
- Attention obnubilée par le besoin d'air ;
- Utilisation des muscles intercostaux et sus-claviculaires (tirage) ;
- Agitation presque constante \pm : confusion, diaphorèse, râles bronchiques, cyanose.

MÉDICAMENTS UTILISÉS POUR RÉDIGER L'ORDONNANCE DE DÉTRESSE

Une combinaison de trois types de médicaments peut être employée ; elle comprend une **benzodiazépine**, un **opioïde** et un **anticholinergique**.

1-BENZODIAZÉPINE

La benzodiazépine a un effet anxiolytique, amnésiant et sédatif.

Lorazépam (Ativan^{MD}) <i>Administer stat et répéter x 1fois 20 min. plus tard si besoin</i>	
Si le résident reçoit l'équivalent de :	Dose suggérée :
< 2mg/jour	1 mg SC
2-4 mg/jour	2 mg SC
> 4 mg/jour	4 mg SC

2-OPIOÏDE

L'opioïde diminue la sensation de dyspnée et le rythme respiratoire à un niveau confortable. En plus de son effet analgésique, il potentialise l'effet sédatif recherché.

Morphine <i>Administrer stat et répéter x 1fois 20 min. plus tard si besoin</i>	
Si le résident reçoit l'équivalent de :	Dose suggérée :
0-3 mg SC q 4 heures	5 mg SC
≥ 4 mg SC q 4 heures	1,5 x la dose SC q 4 heures
Hydromorphone (Dilaudid^{MD}) <i>Administrer stat et répéter x 1fois 20 min. plus tard si besoin</i>	
0-1mg SC q 4 heures	1 mg SC
≥ 1 mg SC q 4 heures	1,5 x la dose SC q 4 heures

3-ANTICHOLINERGIQUE L'anticholinergique diminue les sécrétions bronchiques, induit la sédation et exerce un effet amnésiant.

Scopolamine <i>Administrer stat et répéter x 1fois 20 min. plus tard si besoin</i>	
Si le résident reçoit l'équivalent de :	Dose suggérée :
prn ou régulier	0,4 mg SC

PROCÉDURE

- Le protocole doit préalablement être prescrit par le médecin traitant ou exceptionnellement par le médecin de garde ;
- L'ordonnance de détresse est administrée selon l'évaluation de l'infirmière ;
- La séquence d'administration SC est la suivante :

Seringue #1 : une benzodiazépine (lorazépam)

Seringue #2 : un opioïde (morphine ou hydromorphone) ET un anticholinergique (scopolamine)

- La voie SC DIRECTE est la plus utilisée et la plus facile d'exécution : administrer la seringue #1 en premier puis administrer la seringue #2 immédiatement après la seringue #1 à un autre site d'injection.
- L'intervalle minimal entre deux administrations est de 20 minutes ;
- Le protocole est valide pour une durée maximale de 7 jours ou pour 2 administrations seulement. Si une de ces deux conditions est atteinte, le protocole devra être represcrit ;
- Le médecin traitant ou le médecin de garde doit immédiatement être avisé après la 2^e administration.
- L'ajustement des doses est requis :
 - lors de toute modification de la dose régulière de benzodiazépine ou d'opioïde du résident ;
 - lorsque l'ordonnance de détresse est utilisée à deux reprises.

ORDONNANCE

Pour prescrire le protocole de détresse respiratoire en fin de vie, le médecin utilise l'ordonnance individuelle préétablie. Se référer à l'ANNEXE 1.

SUIVI CLINIQUE

- Échelle de la douleur
- Évaluation de l'état de conscience
- Évaluation du rythme respiratoire

N.B. La diaphorèse et la production importante de larmes peuvent aussi être un indicateur de détresse.

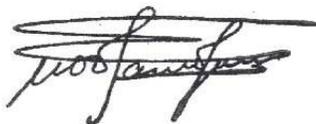
SOURCES ET RÉFÉRENCES

- Protocole du Département de pharmacie, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2007)
- Association des pharmaciens du Canada. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. 43e éd. Ottawa : Association des pharmaciens du Canada ; 2008.
- Regroupement de pharmaciens en établissement de santé. Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autre symptômes. 4e édition complète : A.P.E.S. ; 2008. p. 229-232
- Villemure R. M.D. Protocole de détresse en soins palliatifs. [En ligne, fichier pdf]. Département clinique de médecine générale ; 2001 [cité le 21 novembre 2008] [3p.] Disponible : http://www.chrr.qc.ca/enseignement/autre/pdf/detresse_respiratoire.pdf

Approbation



Johanne Maître
Directrice des soins infirmiers par intérim



Christian Lauriston, médecin
Directeur des services professionnels



Claire Gagnon, médecin
Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**ORDONNANCE MÉDICALE
INDIVIDUELLE**

**PROTOCOLE DE DÉTRESSE
RESPIRATOIRE EN FIN DE VIE**



Indication : Détresse respiratoire

- Gêne respiratoire intolérable et constante au repos ;
- Anxiété intense (peur) face à l'impression de mort imminente ;
- Tachypnée (≥ 28 respirations/min.) ;
- Effort marqué pour prononcer deux ou trois mots ;
- Attention obnubilée par le besoin d'air ;
- Utilisation des muscles intercostaux et sus-claviculaires (tirage) ;
- Agitation presque constante \pm : confusion, diaphorèse, râles bronchiques, cyanose.

Procédures

- L'ordonnance de détresse est administrée selon l'évaluation de l'infirmière ;
- La séquence d'administration SC est la suivante :

Seringue #1 : une benzodiazépine (lorazépam)

Seringue #2 : un opioïde (morphine ou hydromorphone) **ET** un anticholinergique (scopolamine)

- La voie SC DIRECTE est la plus utilisée et la plus facile d'exécution : administrer la seringue #1 en premier puis administrer la seringue #2 immédiatement après la seringue #1 à un autre site d'injection.
- L'intervalle minimal entre deux administrations est de 20 minutes ;
- Le protocole est valide pour une durée maximale de 7 jours ou pour 2 administrations seulement ;
- Le médecin traitant ou le médecin de garde doit immédiatement être avisé après la 2^e administration.

ORDONNANCE MÉDICALE INDIVIDUELLE

Médicament	Patient recevant l'équivalent de :	Doses suggérées	Prescription
Lorazépam (Ativan ^{MD})	< 2mg/jour 2-4 mg/jour > 4 mg/jour	1 mg SC 2 mg SC 4 mg SC	_____ mg SC
Morphine OU	0-3 mg SC q 4 heures ≥ 4 mg SC q 4 heures	5 mg SC 1,5 x la dose SC q 4 heures	_____ mg SC
Hydromorphone (Dilaudid ^{MD})	0-1mg SC q 4 heures ≥ 1 mg SC q 4 heures	1 mg SC 1,5 x la dose SC q 4 heures	_____ mg SC
Scopolamine	prn ou régulier	0,4 mg SC	_____ mg SC

Signature du médecin

Date