

A series of overlapping, thin black lines forming various geometric shapes like triangles and polygons, located in the upper left quadrant of the page.

# PROTOCOLE DE DÉTRESSE

**BIEN S'Y PRÉPARER,  
C'EST LA CLÉ !**

Éric Paradis MD  
10 nov. 2023

# CONFLITS D'INTÉRÊTS

## Relation avec des intérêts commerciaux

- Subventions / soutien à la recherche : Aucun
- Frais de consultation : Aucun

## Conflits d'intérêts de nature intellectuelle

- Membre équipe soins palliatifs - Maison Desjardins
- Conseiller médical à l'informatisation du CISSS BSL

# OBJECTIFS

---

- Connaître les indications, contre-indications et modalités d'applications du protocole de détresse en soins palliatifs.
- Connaître les différentes ordonnances individuelles de fin de vie qui devraient accompagner le protocole.

# PLAN

---

- Historique
- Indications
- Contre-indications et mythes
- Administration
- Études
- Gestion de fin de vie
- Dyspnée, râles et embarras
- Délirium terminal
- OIS de fin de vie

# DOCUMENTS DISPONIBLES PAR HYPERLIENS

- Adresse Outlook du réseau

# CHRONOLOGIE

2015

Collège MD publie:

Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie

« ... dans ces situations critiques, la cause de la souffrance subite de la personne en fin de vie n'est pas toujours évidente et que la recherche de cette cause l'exposerait à des délais inacceptables avant de la soulager »

2014

MSSS Mandate l'INESSS:

Héberger, mettre à jour ordonnances et protocoles nationaux

2016

INESSS publie :

« Protocole de détresse respiratoire »

2017

Collège MD publie:

Guide exercices: Les ordonnances collectives

Obligation de référence intégrale INESSS

2020

Révision par l'INESSS

# HISTORIQUE

---

- Protocole spécifique au Québec
- Pas d'autres similaires ailleurs, selon INESSS 2020
- Limité aux milieux de soins palliatifs au début
- Extension aux milieux de soins



**OIS-DÉTRESSE CHEZ L'ADULTE**

Soins de fin de vie

**CONDITION CLINIQUE VISÉE**

Personne adulte recevant des soins de fin de vie. Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes, ce qui correspond à un niveau de soins D.

**APRÈS 20 MINUTES, SI LA DÉTRESSE PERSISTE ET QUE LE MÉDECIN N'A PAS ÉTÉ REJOINT :**

Oui, répéter l'ordonnance suivante : Ordonnance – Détresse chez l'adulte BL0215

**1. BENZODIAZÉPINE**

**Midazolam (Versed®) :**

- 5 mg SC si prise de moins de 3 mg par jour de lorazepam (Ativan®) et/ou poids corporel inférieur ou égal à 70 kg
- 10 mg SC si prise de 3 mg et plus ET moins de 12 mg par jour de lorazepam (Ativan®) et/ou poids corporel supérieur à 70 kg
- 15 mg SC si prise de 12 mg et plus par jour de lorazepam (Ativan®)

**2. NARCOTIQUE**

**Morphine :**

- 5 mg SC pourrait être donné lorsque l'utilisateur est naïf aux opiacés
- 10 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit 0 à 10 mg SC aux 4 h
- 15 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit plus de 10 mg et moins de 30 mg SC aux 4 h
- \_\_\_\_\_ mg SC soit 50 % de la dose régulière SC aux 4 h jusqu'à une **dose maximale de 50 mg** si l'utilisateur reçoit 30 mg et plus SC aux 4 h

**OU**

**Hydromorphone (Dilaudid®) :**

- 1 mg SC pourrait être donné lorsque l'utilisateur est naïf aux opiacés
- 2 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit 0 à 2 mg SC aux 4 h
- 3 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit plus de 2 mg et moins de 6 mg SC aux 4 h
- \_\_\_\_\_ mg SC soit 50 % de la dose régulière SC aux 4 h jusqu'à une **dose maximale de 10 mg** si l'utilisateur reçoit 6 mg et plus SC aux 4 h

**3. ANTICHOLINERGIQUE**

**Scopolamine :**

- 0,4 mg SC si l'utilisateur reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate au besoin
- 0,6 mg SC si l'utilisateur reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate au besoin
- 0,8 mg SC si l'utilisateur reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate sur une base régulière

**Quantité prescrite : Servir pour 2 protocoles (2 doses benzodiazépine, narcotique et anticholinergique)**

SIGNATURE MÉDECIN : \_\_\_\_\_ DATE (A-M-J) : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ N° PERMIS : \_\_\_\_\_

SIGNATURE PHARMACIEN : \_\_\_\_\_ DATE (A-M-J) : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ N° PERMIS : \_\_\_\_\_

Nom et prénom :	No de dossier
-----------------	---------------

**PROCÉDURE D'ADMINISTRATION DU PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL DE DÉTRESSE**

La médication est répartie en deux ou trois sites d'injection (favoriser thorax et abdomen supérieur (ligne inframammaire) puisque plus grande rapidité d'absorption).

- 1- Administrer la benzodiazépine seule par voie sous cutanée.
- 2- Administrer le narcotique et la scopolamine dans la même seringue immédiatement après la benzodiazépine :
  - S'ils sont préparés dans des seringues différentes, il est préférable d'administrer le narcotique en premier;
  - Morphine + scopolamine : compatibilité physique de 15 minutes;
  - Hydromorphone (Dilaudid®) + scopolamine : compatibilité physique de 30 minutes.
- 3- **Aviser le médecin après chaque utilisation de cette ordonnance.**
- 4- Ne pas oublier d'acheminer ce formulaire d'ordonnance à la pharmacie.

La présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques (critère 1) **DOIT** être associée à un état de panique (critère 2) **ET** à de l'agitation (critère 3) pour appliquer l'ordonnance.

Critères*	Particularités
<b>Critère 1 :</b> <b>Présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques</b>	Signes suggestifs d'une détresse respiratoire majeure : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gêne respiratoire intolérable et constante au repos</li> <li>- Tachypnée (28 respirations ou plus/min)</li> <li>- Attention obnubilée par le besoin d'air</li> <li>- Utilisation des muscles respiratoires accessoires (tirage intercostal et sus-claviculaire)</li> <li>- Cyanose</li> <li>- Grognement en fin d'expiration</li> <li>- Battements des ailes du nez</li> <li>- Embarras bronchique sévère</li> </ul> Douleur intolérable exprimée ou manifestée par l'utilisateur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visage crispé ou grimaçant</li> <li>- Rigidité des membres</li> <li>- Présence de larmes</li> <li>- Tachycardie (110 battements ou plus/min)</li> <li>- Geignements</li> </ul> Hémorragie massive
<b>Critère 2 :</b> <b>État de panique</b>	Anxiété intense Regard effrayé : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yeux écarquillés</li> <li>- Bouche ouverte</li> <li>- Muscles du visage contractés</li> <li>- Dents serrées</li> <li>- Froncement des sourcils</li> </ul>
<b>Critère 3 :</b> <b>Agitation presque constante</b>	Aucune position confortable Mouvements fréquents non intentionnels Agité, combatif

\* Une manifestation clinique isolée ou la présence d'une seule condition réfractaire (ex. : embarras bronchique, dyspnée, delirium hyperactif avec agitation psychomotrice) doit faire l'objet d'une évaluation médicale.

**DOSES ÉQUIVALENTES EN BENZODIAZÉPINE**

Alprazolam	0,5 mg	Clonazépam	0,25 mg	Lorazépam	1 mg	Oxazépam	15 mg
Bromazépam	3 mg	Diazépam	5 mg	Midazolam	2,5 mg	Témazépam	15 mg
Clobazam	10 mg	Flurazépam	15 mg	Nitrazépam	2,5 mg		



**GD** Gestion des documents cliniques v2

Accueil GDC Application Documents Sécurité Aide et infos

Dossier: RAMQ: Nom: Prénom: Site: HCLM16A

Global Département Favoris Mots-clés

détresse Ok

Ordre alphabétique

Parmis: Tous les documents

Astuces de recherche

Documents disponibles

OIS - Détresse chez l'adulte

Global Département Favoris Mots-clés

Favoris de Éric Paradis (863) (paer0104)

Documents disponibles

- Consultation médicale (Dynamique)(4 copies) ★
- Demande de consultation - Gestion de la douleur chronique ★
- Mini-examen état mental (MEEM) (Dynamique) ★
- Niveaux de Soins et réanimation cardiorespiratoire ★
- Note d'évaluation - COVID-19 - CDD-CDÉ ★
- Note d'évaluation - COVID-19 - CDD-CDÉ ★
- Note d'évaluation - COVID-19 - CDD-CDÉ ★
- OIS - Détresse chez l'adulte ★
- OIS - Gestion des symptômes-personne adulte en fin de vie ★
- Portrait de la condition de l'utilisateur ★
- Référence à la clinique des gestion des symptômes de la maison desjardins de soins palliatifs du KRTB ★
- Requête d'examen de laboratoire-Première ligne (F-G-220-1) ★
- Requête d'examen de laboratoire-Première ligne (F-G-220-1) ★

Global Département Favoris Mots-clés

détresse Ok

Ordre alphabétique

Parmis: Tous les documents

Astuces de recherche

Pour améliorer la précision de la recherche, il est possible d'utiliser des mots-clés et des caractères génériques.

Mot-clé	Usage
ET	Les termes des deux côtés du ET sont présents. Le ET est implicite.
OU	Le terme de l'un OU l'autre des côtés est présent.
PAS	Le terme qui suit le PAS n'est pas présent
*	Le terme est partiellement inscrit ex: Médic* ⇒ Médication, Médicament, Médical
?	Pour un terme avec orthographe incertaine ex: lipausomale? ⇒ liposomale, liposomales

Information supplémentaire

MARCHE À SUIVRE POUR UNE RECHERCHE AVANCÉE

Utilisation de (ET) : Utilisez le mot-clé "ET" lorsque vous souhaitez que deux mots ou plus apparaissent dans les résultats. Par exemple, si vous recherchez des documents liés à la chirurgie cardiaque et à la préparation préopératoire, tapez : **chirurgie cardiaque ET préopératoire**. Les résultats afficheront en priorité les documents contenant les deux termes.

Utilisation de (OU) : Utilisez le mot-clé "OU" lorsque vous souhaitez que l'un des mots ou des termes soit présent dans les résultats. Par exemple, si vous recherchez des documents sur les maladies cardiaques ou les maladies pulmonaires, tapez : **cardiaque OU pulmonaire**. Les résultats incluront des documents contenant l'un ou l'autre de ces termes.

Utilisation de (PAS) : Utilisez le mot-clé "PAS" lorsque vous souhaitez exclure un mot ou un terme spécifique des résultats. Par exemple, si vous recherchez des documents liés à la nutrition, mais souhaitez exclure tout ce qui contient « clinique », tapez : **nutrition PAS clinique**. Les résultats excluront les documents contenant le mot 'clinique'.

Utilisation du caractère générique (\*) : Utilisez le caractère "\*" pour compléter un mot incomplet ou pour trouver des variations d'un mot. Par exemple, si vous recherchez des documents liés à la 'médication', vous pouvez taper : **médic\***. Les résultats incluront des mots comme "médication", "médicament" et "médical".

Utilisation du caractère de remplacement (?) : Utilisez le caractère "?" à la fin d'un mot si vous n'êtes pas sûr de l'orthographe exacte. Par exemple, si vous recherchez un terme médical dont vous n'êtes pas sûr de l'orthographe, vous pouvez taper : **lipausomale?**. Les résultats incluront des mots qui correspondent approximativement à cette orthographe comme pour le document « Doxorubicine **liposomale** »

Exemples d'utilisation combinée :

Vous pouvez rechercher : **carbo\* PAS hebdo\* ET Externe**

Les résultats ressembleront à :

- «Carboplatine-Doxorubicine - Ordonnance externe»
- «Carboplatine-Étoposide - Ordonnance externe»
- «Carboplatine - Fluorouracil - Ordonnance externe»
- «Carboplatine-Fluorouracil - Ordonnance externe»

## AJOUTER UN FORMULAIRE

Nouveau formulaire

Faxer le formulaire

Soins de fin de vie

### CONDITION CLINIQUE VISÉE

Personne adulte recevant des soins de fin de vie. Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes, ce qui correspond à un niveau de soins D.

### APRÈS 20 MINUTES, SI LA DÉTRESSE PERSISTE ET QUE LE MÉDECIN N'A PAS ÉTÉ REJOINT :

Oui, répéter l'ordonnance suivante : Ordonnance – Détresse chez l'adulte BL0215

#### 1. BENZODIAZÉPINE

Midazolam (Versed®) :

- 5 mg SC si prise de moins de 3 mg par jour de lorazepam (Ativan®) et/ou poids corporel inférieur ou égal à 70 kg  
 10 mg SC si prise de 3 mg et plus ET moins de 12 mg par jour de lorazepam (Ativan®) et/ou poids corporel supérieur à 70 kg  
 15 mg SC si prise de 12 mg et plus par jour de lorazepam (Ativan®)

#### 2. NARCOTIQUE

Morphine :

- 5 mg SC pourrait être donné lorsque l'usager est naïf aux opiacés  
 10 mg SC lorsque l'usager reçoit 0 à 10 mg SC aux 4 h  
 15 mg SC lorsque l'usager reçoit plus de 10 mg et moins de 30 mg SC aux 4 h  
 \_\_\_\_ mg SC soit 50 % de la dose régulière SC aux 4 h jusqu'à une **dose maximale de 50 mg** si l'usager reçoit 30 mg et plus SC aux 4 h

OU

Hydromorphone (Dilaudid®) :

- 1 mg SC pourrait être donné lorsque l'usager est naïf aux opiacés  
 2 mg SC lorsque l'usager reçoit 0 à 2 mg SC aux 4 h  
 3 mg SC lorsque l'usager reçoit plus de 2 mg et moins de 6 mg SC aux 4 h  
 \_\_\_\_ mg SC soit 50 % de la dose régulière SC aux 4 h jusqu'à une **dose maximale de 10 mg** si l'usager reçoit 6 mg et plus SC aux 4 h

#### 3. ANTICHOLINERGIQUE

Scopolamine :

- 0,4 mg SC si l'usager reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate au besoin  
 0,6 mg SC si l'usager reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate au besoin  
 0,8 mg SC si l'usager reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate sur une base régulière

Quantité prescrite : Servir pour 2 protocoles (2 doses benzodiazépine, narcotique et anticholinergique)

SIGNATURE MÉDECIN : *Eric Pares* DATE (A-M-J) : 2023/11/08 HEURE : 19:18 N° PERMIS : 86312

SIGNATURE PHARMACIEN : \_\_\_\_\_ DATE (A-M-J) : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ N° PERMIS : \_\_\_\_\_

OIS-DÉTRESSE CHEZ L'ADULTE

Enregistrer la signature  Envoyer aussi au portail

Nom du destinataire

Pharmacie Clini-Plus Yvon Lamothe

24 RUE FRONTENAC RIVIERE-DU-LOUP

T: (418) 862-6344

Numéro de fax

+1 418 862-2423

Annuler

## AJOUTER UN FORMULAIRE

### Nouveau formulaire

- ★ Formulaire - Niveaux De Soins Et Réanimation Cardiorespiratoire - RCR - DT9261 - SSSQ
- ★ Formulaire - Références - GMF Grand Portage
- ★ Formulaire - Vasectomie consentement - GMF Grand Portage
- ★ Référence - Niveaux de soins RCR - Depliant FR - INESSS
- ★ Formulaire - Attestation medicale - 09926 - CNESST - CSST
- ★ Formulaire - Cytologie Gynécologique PAP Test - DSP544 - CSSS Rivière du Loup
- ★ Requete - Medecine nucleaire - DSP423 - CSSS Rivière du Loup
- ★ Requête - Unite services ambulatoires - Physiologie respiratoire - DSP205 - DC0360 - CSSS Riviere Du Loup
- ★ Requête - Demande Soins palliatifs - DC0477 - CSSS Bas Saint Laurent
- ★ Requete - Imagerie Radiologie - DSP408 - RDL - CSSS Bas Saint Laurent
- ★ Requete - Demande De coloscopie Longue ( BSL ) - DT9241 - CISSS Bas Saint Laurent
- ★ Formulaire - Requete Professionnelle travail social en GMF - CISSS Bas Saint Laurent

Annuler

Faxer

# INDICATIONS

---

## Population visée

- 18 ans +
- **Niveau soins D**
- vise exclusivement à assurer le confort chez la personne
- Traitement de dernier recours

# INDICATIONS

---

## Détresse aiguë

État de panique +

1. Détresse respiratoire majeure subite
2. Douleur intolérable subite ou d'augmentation rapide
3. Hémorragie massive

# DYSPNÉE VS DÉTRESSE RESPIRATOIRE

## Dyspnée

Expérience subjective  
multidimensionnelle,  
reliée  
à un inconfort  
respiratoire  
qui varie en intensité

(Parshall et al., 2012)

## Détresse respiratoire

Association entre des  
manifestations  
cliniques  
de dyspnée aiguë ET  
un  
état de panique

(INESSS, 2020)

# CONTRE-INDICATIONS

---

- Personne inconsciente
- Absence état de panique
- Manifestation clinique isolée

# OPIACÉS

---

## Effets recherchés

- ↓Dyspnée
- ↓Diminution de l'effort respiratoire
  - Baisse sensibilité à l'hypercapnée
  - Dilatation veineuse pulmonaire et périphérique.
  - ↓Baisse anxiété
  - Analgésique
  - Antitussif Douleur
- ↓ Douleur

# ANTICHOLINERGIQUE

---

## Effets recherchés

- ↓ des sécrétions bronchiques et pharyngées
- Amnésiant
- Sédatif



# BENZODIAZEPINE

---

- Anxiolytique
- Amnésiant
- Myorelaxant
- Sédatif



**OIS-DÉTRESSE CHEZ L'ADULTE**

Soins de fin de vie

**CONDITION CLINIQUE VISÉE**

Personne adulte recevant des soins de fin de vie. Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes, ce qui correspond à un niveau de soins D.

**APRÈS 20 MINUTES, SI LA DÉTRESSE PERSISTE ET QUE LE MÉDECIN N'A PAS ÉTÉ REJOINT :**

Oui, répéter l'ordonnance suivante : Ordonnance – Détresse chez l'adulte BL0215

**1. BENZODIAZÉPINE**

**Midazolam (Versed®) :**

- 5 mg SC si prise de moins de 3 mg par jour de lorazepam (Ativan®) et/ou poids corporel inférieur ou égal à 70 kg
- 10 mg SC si prise de 3 mg et plus ET moins de 12 mg par jour de lorazepam (Ativan®) et/ou poids corporel supérieur à 70 kg
- 15 mg SC si prise de 12 mg et plus par jour de lorazepam (Ativan®)

**2. NARCOTIQUE**

**Morphine :**

- 5 mg SC pourrait être donné lorsque l'utilisateur est naïf aux opiacés
- 10 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit 0 à 10 mg SC aux 4 h
- 15 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit plus de 10 mg et moins de 30 mg SC aux 4 h
- \_\_\_\_\_ mg SC soit 50 % de la dose régulière SC aux 4 h jusqu'à une **dose maximale de 50 mg** si l'utilisateur reçoit 30 mg et plus SC aux 4 h

OU

**Hydromorphone (Dilaudid®) :**

- 1 mg SC pourrait être donné lorsque l'utilisateur est naïf aux opiacés
- 2 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit 0 à 2 mg SC aux 4 h
- 3 mg SC lorsque l'utilisateur reçoit plus de 2 mg et moins de 6 mg SC aux 4 h
- \_\_\_\_\_ mg SC soit 50 % de la dose régulière SC aux 4 h jusqu'à une **dose maximale de 10 mg** si l'utilisateur reçoit 6 mg et plus SC aux 4 h

**3. ANTICHOLINERGIQUE**

**Scopolamine :**

- 0,4 mg SC si l'utilisateur reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate au besoin
- 0,6 mg SC si l'utilisateur reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate au besoin
- 0,8 mg SC si l'utilisateur reçoit scopolamine et/ou glycopyrrolate sur une base régulière

**Quantité prescrite : Servir pour 2 protocoles (2 doses benzodiazépine, narcotique et anticholinergique)**

SIGNATURE MÉDECIN : \_\_\_\_\_ DATE (A-M-J) : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ N° PERMIS : \_\_\_\_\_

SIGNATURE PHARMACIEN : \_\_\_\_\_ DATE (A-M-J) : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_ N° PERMIS : \_\_\_\_\_

Nom et prénom :	No de dossier
-----------------	---------------

**PROCÉDURE D'ADMINISTRATION DU PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL DE DÉTRESSE**

La médication est répartie en deux ou trois sites d'injection (favoriser thorax et abdomen supérieur (ligne inframammaire) puisque plus grande rapidité d'absorption).

- 1- Administrer la benzodiazépine seule par voie sous cutanée.
- 2- Administrer le narcotique et la scopolamine dans la même seringue immédiatement après la benzodiazépine :
  - S'ils sont préparés dans des seringues différentes, il est préférable d'administrer le narcotique en premier;
  - Morphine + scopolamine : compatibilité physique de 15 minutes;
  - Hydromorphone (Dilaudid®) + scopolamine : compatibilité physique de 30 minutes.
- 3- **Aviser le médecin après chaque utilisation de cette ordonnance.**
- 4- Ne pas oublier d'acheminer ce formulaire d'ordonnance à la pharmacie.

La présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques (critère 1) **DOIT** être associée à un état de panique (critère 2) **ET** à de l'agitation (critère 3) pour appliquer l'ordonnance.

Critères*	Particularités
<b>Critère 1 : Présence d'une ou de plusieurs manifestations cliniques</b>	Signes suggestifs d'une détresse respiratoire majeure : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gêne respiratoire intolérable et constante au repos</li> <li>- Tachypnée (28 respirations ou plus/min)</li> <li>- Attention obnubilée par le besoin d'air</li> <li>- Utilisation des muscles respiratoires accessoires (tirage intercostal et sus-claviculaire)</li> <li>- Cyanose</li> <li>- Grognement en fin d'expiration</li> <li>- Battements des ailes du nez</li> <li>- Embarras bronchique sévère</li> </ul> Douleur intolérable exprimée ou manifestée par l'utilisateur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visage crispé ou grimaçant</li> <li>- Rigidité des membres</li> <li>- Présence de larmes</li> <li>- Tachycardie (110 battements ou plus/min)</li> <li>- Geignements</li> </ul> Hémorragie massive
<b>Critère 2 : État de panique</b>	Anxiété intense Regard effrayé : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yeux écarquillés</li> <li>- Bouche ouverte</li> <li>- Muscles du visage contractés</li> <li>- Dents serrées</li> <li>- Froncement des sourcils</li> </ul>
<b>Critère 3 : Agitation presque constante</b>	Aucune position confortable Mouvements fréquents non intentionnels Agité, combatif

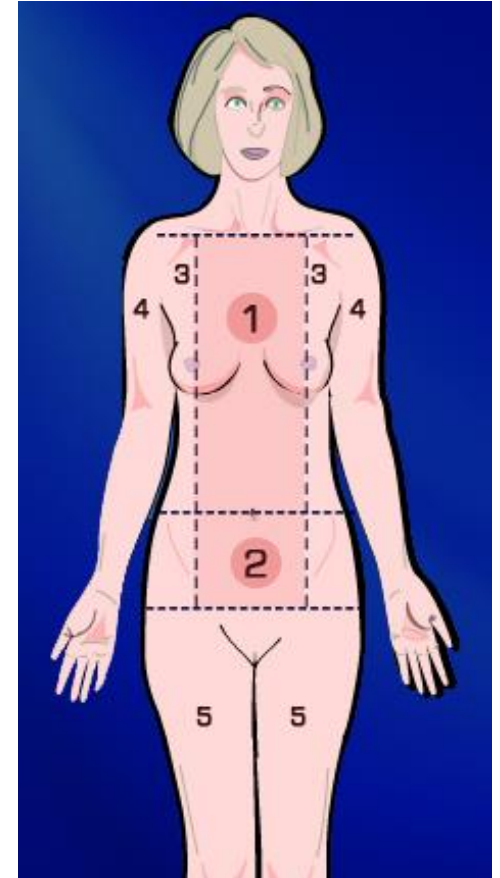
\* Une manifestation clinique isolée ou la présence d'une seule condition réfractaire (ex. : embarras bronchique, dyspnée, delirium hyperactif avec agitation psychomotrice) doit faire l'objet d'une évaluation médicale.

**DOSES ÉQUIVALENTES EN BENZODIAZÉPINE**

Alprazolam	0,5 mg	Clonazépine	0,25 mg	Lorazépine	1 mg	Oxazépine	15 mg
Bromazépine	3 mg	Diazépine	5 mg	Midazolam	2,5 mg	Témazépine	15 mg
Clobazam	10 mg	Flurazépine	15 mg	Nitrazépine	2,5 mg		

# ADMINISTRATION

- Sous-cutanée, thorax ligne des seins
- IV si hémorragie massive (effet rapide)
- Ordre
  1. Benzodiazépine
  2. Opioïde
  3. Scopolamine
- Opioïde et Scopo peuvent être dans la même seringue, mais attention: 2mL max par site S/C
- À administrer au complet (même si décès)
- Réévaluer dosages fréquemment



# ADMINISTRATION

---

- En 10 min. en SC (Voie favorisée)
- Pas par cathéters SC déjà présents
- En 5 min. en IV (lentement en 2-5 min.)
- Durée: 2 - 4h.

# ADMINISTRATION

---

- Réévaluer après 20 min. (10 min. si IV)
- Contacter MD
- SI MD non-rejoint:
  - Répéter si traitement insuffisant
- « Le traitement est efficace après obtention d'une sédation temporaire rapide accompagnée d'une amnésie antérograde et du soulagement des symptômes de détresse aigüe » - INESSS 2020

## EFFETS SECONDAIRES

---

- Confusion
- Délirium
- Étourdissements
- Globe vésical
- Réaction paradoxale : agitation, tr. comportement, agressivité
- Sécheresse buccale
- Somnolence

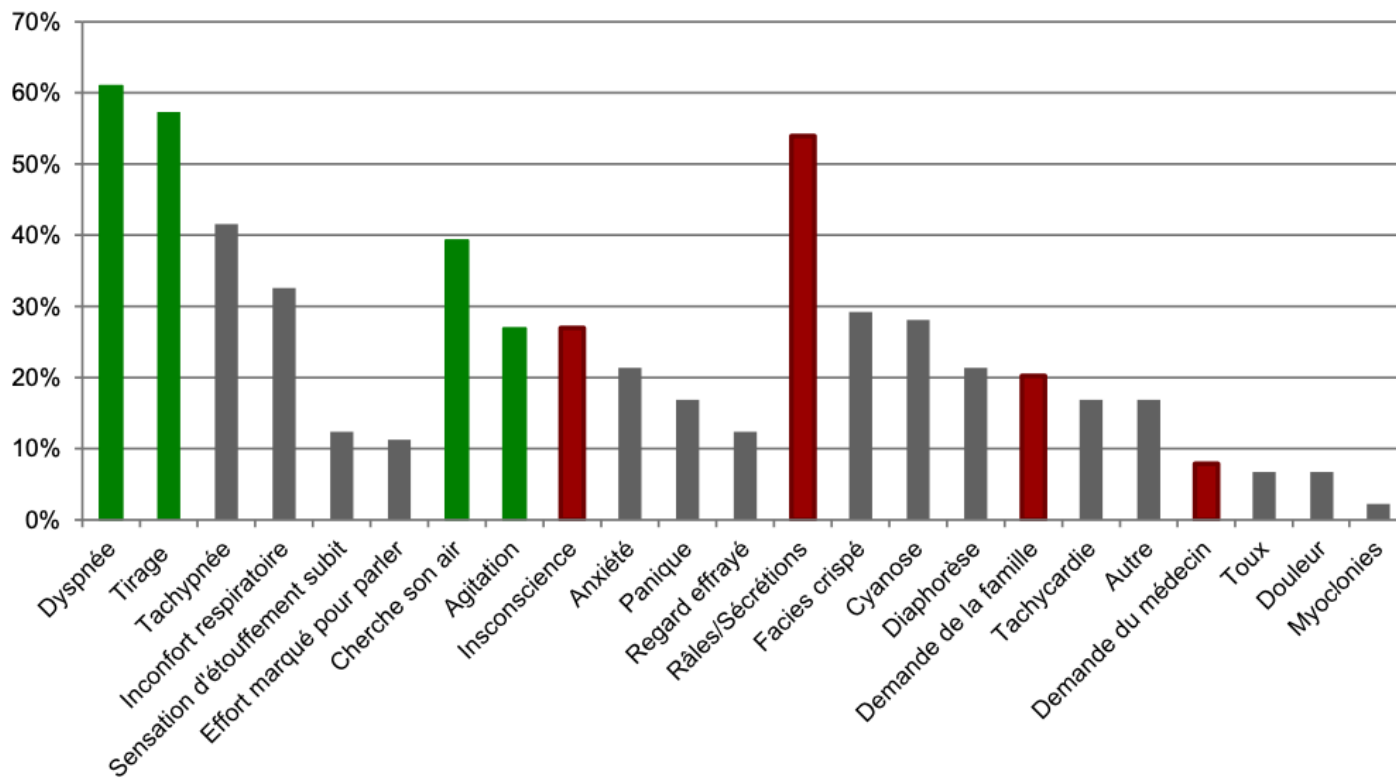
# ÉTUDES

---

- Administré à 13 à 29 % des personnes en fin de vie
- 1/3 vont le recevoir plus d'une fois
- Âge moyen: 74 ans
- Utilisation variable d'un milieu à l'autre
- Non conforme dans 62 %

# ÉTUDE RELIEVE 2018

Signes et Symptômes ayant mené à l'administration





# ÉTUDE QUÉBEC, 2022

---

## Motifs d'administration

- **Embarras** 51,2 %
- Tachypnée 39,4 %
- Agitation 35,4 %

# ÉTUDE 2022

---

- 488 Pts

- Soins intensifs 54
- Soins palliatifs CH 169
- Maison soins pall. 106
- CHSLD 159


- 50,4 % non-conformes

- Soins intensifs 65,8 %
- Soins palliatifs CH 37,5 %
- Maison soins pall. 0 %
- CHSLD 47,6 %

# NON-CONFORMITÉ

---

- Inconscience 51,2 %
- Absence détresse 39,4 %
- Demande de la famille
- Retrait du respirateur
- Confort à l'extubation



Pourquoi tant de variations et si peu de protocoles non-conformes en maison de soins palliatifs ?

## INESSS 2020

---

« Les parties prenantes consultées soulignent que le traitement adéquat des symptômes individuels, comme la dyspnée ou la douleur, par l'administration rigoureuse de la médication prescrite au besoin pour chacun de ces symptômes occupe une place importante dans la **prévention** de la survenue de la détresse. »

« Ces commentaires mettent en évidence le fait que ce protocole médical national n'est qu'un outil dans la **prise en charge globale** d'une personne qui reçoit des soins palliatifs. »

# ANALYSES

---

- 1985: Début réseau maisons de soins palliatifs
  - Utilisation des PDR isolée
  - Diffusion autres milieux de soins
  - Utilisation actuelle rarissime
  - Lien avec expertise et formation gestion sx fin de vie
- Intégration inégale aux autres cultures de soins
- Culture plus interventionniste SI = utilisation PDR favorisée
- Formation soins palliatifs et fin de vie peu présente autres milieux

# ANALYSES

---

- « De plus, les options thérapeutiques prévues aux prescriptions des patients en soins palliatifs et de fin de vie soignés dans des milieux non spécifiquement dédiés à cette clientèle sont peu personnalisées **limitant la gestion optimale des manifestations cliniques en fin de vie.**»
- « Ces éléments pourraient pousser les infirmières à administrer le PDR, puisqu'il deviendrait **le seul choix thérapeutique disponible** dans l'immédiat, l'accès rapide à un médecin pouvant prescrire des options alternatives n'étant pas toujours possible. »

# ANALYSES

---

- Contrairement à l'AMM et sédation palliative = cadre surveillance
- Aucune balise ou monitoring du PDR
- Absence d'encadrement = variabilité d'utilisation du PDR



# GESTION DES SYMPTÔMES DE FIN DE VIE

---

- Prévention, prévention, prévention...
- [Discussions niveaux de soins](#)
  - À réévaluer vs approfondir
- Explications famille et patient, mythes
- Râles et embarras bronchiques
- Dyspnée
- Contrôle de la douleur
- Gestion du délirium terminal

# EXPLICATIONS

---

- Expliquer les effets du traitement au patient / famille
- Sédation peut durer des heures
- Expliquer épisode de détresse = signe d'une maladie avancée
- Médications ne **précipitent pas le décès**

# RÂLES ET EMBARRAS

---

- Signe possible d'une fin imminente
- 30 % résistant à tous traitements
  - Aviser famille du maintien du confort
- causes multifactorielles
  - Incapacité à tousser
  - Dysphagie
  - Production mucus accrue
  - Dysfonction card. gauche
  - Apport de liquides inappropriée
  - Constriction bronchique

## RÂLES ET EMBARRAS

---

- Robinul 0,2-0,6 SC /PO q 2h      Conserver conscience
- Scopolamine 0,4-0,8 SC q 2h      Sédation désirée, aviser famille
- Lasix 20-40 mg q 20 min. x 3, q 8h.

<input type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan®) : _____ mg <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> sl <input type="checkbox"/> SC q _____ h PRN (dose suggérée de 0,5 à 2 mg) (intervalle habituel q 4 à 8 h)	
<b>CONVULSIONS</b> <input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) : _____ mg SC si convulsions, répéter q 15 min X 3 doses PRN (usuellement 5 à 10 mg, max 10 mg)  <input type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan®) : _____ mg <input type="checkbox"/> sl <input type="checkbox"/> SC si convulsions, répéter q 20 min X 1 dose PRN (usuellement 2 mg si moins de 60 kg, 3 mg si 60 g et plus, max 8 mg par 12 h)	N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____  N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____
<b>EMBARRAS BRONCHIQUE - RÂLES RESPIRATOIRES</b> <input type="checkbox"/> Scopolamine : (dose suggérée de 0,4 à 0,8 mg) (intervalle habituel q 2 à 6 h) <input type="checkbox"/> Régulier : _____ mg SC q _____ h <input type="checkbox"/> PRN : _____ mg SC q _____ h  <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Glycopyrrolate (Robinul®) : (si sédation non désirée) (intervalle habituel q 2 à 4 h) <input type="checkbox"/> sl (dose de 0,1 mg) <input type="checkbox"/> SC (dose suggérée de 0,2 à 0,6 mg) (utiliser la forme injectable et administrer sl sans dilution) <input type="checkbox"/> Régulier : _____ mg q _____ h <input type="checkbox"/> PRN : _____ mg q _____ h  <b>ET/OU</b> <input type="checkbox"/> Furosemide (Lasix®) : <input type="checkbox"/> 20 mg SC aux 20 min X 3 doses dès le début des râles bronchiques <input type="checkbox"/> 40 mg SC (en deux sites) aux 20 min X 3 doses dès le début des râles bronchiques - À répéter aux 8 heures	N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____  N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____  N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____  N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____
<b>INSTALLATION D'UNE SONDE URINAIRE</b> <input type="checkbox"/> Lidocaïne (Xylocaïne®) 2 % gelée en seringue stérile → <b>NON COUVERT PAR LA RAMQ</b> <input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) : _____ mg SC 15 min avant l'installation X 1 dose PRN (dose suggérée de 2,5 à 5 mg)	N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____ N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____
<b>CONSTIPATION</b> <input type="checkbox"/> Polyéthylène glycol (PEG) 3350 poudre orale (Lax-A-Day®, PegaLAX®, Relaxa®) - CODE GI28 <input type="checkbox"/> 17 g PO id PRN <input type="checkbox"/> 17 g PO id régulier	N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____

# CONTRÔLE DES DOULEURS

---

- Prescrire interdoses SC q 30 min, PO q 1h.,
- Questionner q 4 h strict ...
- Ajouter co-analgésiques
- Augmenter doses régulières, si interdoses fréquentes
- Conseils de l'équipe de soins pall. par téléphone
- Demander consultation pour ajustements de fin de vie

# DELIRIUM TERMINAL

---

- 83 % dans les derniers jours avant décès
- 10-30 % vont nécessiter une sédation profonde
- 50 % sont réversibles – déshydratation, médicaments, hyperCa
- 70 % non-détection par personnel clinique
- Attention hypoactifs...

# DELIRIUM TERMINAL

---

- Haldol est la pierre angulaire
  - 0,5 q 1h. PO/SC PRN - Max: 5mg/24h.
- Versed 2,5 – 5 mg SC ET Nozinan 2,5 – 5 mg SC
- Ativan 0,5 – 1 mg PO/TM/SC



Nom et prénom :

No de dossier

### DÉLIRIUM ET AGITATION

Médication à administrer, au besoin, ciblant l'apparition ou l'aggravation de l'un de ces symptômes après avoir exclu des causes réversibles (ex. : rétention urinaire, fécalome, analgésie non contrôlée) :

- Agitation motrice due au delirium
- Anxiété due au delirium
- Hallucinations
- Comportements dangereux ou non appropriés provoquant la détresse, exposant la personne à des risques de blessures, de souffrance psychique ou physique ou perte de dignité
- Idées délirantes

Halopéridol (Haldol®) : \_\_\_\_\_ mg  PO  SC q 1 h PRN si un de ces symptômes,  
max \_\_\_\_\_ doses/24 h (dose suggérée de 0,5 mg)

Aviser le médecin dans les **24 prochaines heures de l'apparition d'un delirium de novo.**

**En cas d'agitation sévère :**

Midazolam (Versed®) : \_\_\_\_\_ mg SC STAT (dose suggérée de 2,5 à 5 mg)

#### AVEC

Méthotriméprazine (Nozinan®) : \_\_\_\_\_ mg SC STAT (dose suggérée de 2,5 à 5 mg)

**Aux 30 minutes PRN X 2 doses max par épisode. Vérifier si présence d'un globe vésical dans les heures suivant l'administration.**

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

### NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Halopéridol (Haldol®) : \_\_\_\_\_ mg  PO  SC q 4 h PRN, max \_\_\_\_\_ doses/24 h  
(dose suggérée de 0,5 à 1 mg)

Dimenhhydrinate (Gravol®) : \_\_\_\_\_ mg  PO  IR  SC q 4 h PRN, max \_\_\_\_\_ doses/24 h  
(dose suggérée de 25 à 50 mg) → **NON COUVERT PAR LA RAMQ**

Ondansétron (Zofran®) : \_\_\_\_\_ mg  PO  SC q 8 h PRN  
(dose suggérée de 4 à 8 mg) → **RAMQ : patient d'exception**

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

### MUGUET

Si apparition de lésions suggestives de muguet :

Nystatine (Nystatin®) : 100 000 unités/ml, 5 ml PO qid X 7 à 14 jours

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_

REN : \_\_\_\_\_

### SÉCHERESSE BUCCALE → NON COUVERT PAR LA RAMQ

# DELIRIUM TERMINAL

---

- Aborder d'avance avec la famille avec options tx
- Envisager sédation terminale si agitation difficile à contrôler
  - Absence de sens ou de dignité pour la famille
  - Mort « paisible » souvent demandée
- « Porte de sortie » acceptable en alternative à l'AMM

# DYSPNÉE

---

- 30 % seulement sont améliorés subjectivement par oxygène
- Narcotiques courte action réguliers vs longue action
- Ventilateurs au visage, serviette froide, air humidifié
- Contrôle de l'anxiété, benzo associée au narcotique
- Environnement calme, limiter visites

# FAVORISER L'UTILISATION DES OIS INFORMATISÉS

---

- Simple et plus rapide !
- Gabarit prérempli personnalisé
- Diffusion, consultation et transmission informatisée
- Consultable par équipe de soins dans continuum de soins
  - DPÉ régional vs DMÉ soins palliatifs

# Formulaire pré-rempli



Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Texte  
 D.D.N: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_  
 NAM: \_\_\_\_\_ Texte Exp: \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Cell: \_\_\_\_\_  
 Tél: \_\_\_\_\_ Tél 2: \_\_\_\_\_

## OIS-GESTION DES SYMPTÔMES PERSONNE ADULTE EN FIN DE VIE

Soins de fin de vie

### CONDITION CLINIQUE VISÉE

Personne adulte recevant des soins de fin de vie. Les soins visent exclusivement des soins de confort.

**N. B. : Si l'usager est à domicile, inscrire la quantité à servir et le nombre de renouvellements pour la pharmacie communautaire dans la colonne de droite.**

#### ANXIÉTÉ ET INSOMNIE

Midazolam (Versed®) : 2,5 mg SC q 4 h PRN (dose suggérée de 2 à 5 mg)  
 OU (intervalle habituel q 2 à 4 h)  
 Lorazepam (Ativan®) : 1 mg  PO  si  SC q 6 h PRN (dose suggérée de 0,5 à 2 mg)  
 (intervalle habituel q 4 à 8 h)

N<sup>bre</sup> doses : 5  
 REN : 3

#### CONVULSIONS

Midazolam (Versed®) : \_\_\_\_\_ mg SC si convulsions, répéter q 15 min X 3 doses PRN (usuellement 5 à 10 mg, max 10 mg)  
 Lorazepam (Ativan®) : \_\_\_\_\_ mg  si  SC si convulsions, répéter q 20 min X 1 dose PRN (usuellement 2 mg si moins de 60 kg, 3 mg si 60 kg et plus, max 8 mg par 12 h)

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_  
 N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

#### EMBARRAS BRONCHIQUE - RÂLES RESPIRATOIRES

Scopolamine : (dose suggérée de 0,4 à 0,8 mg) (intervalle habituel q 2 à 6 h)  
 Régulier : \_\_\_\_\_ mg SC q \_\_\_\_\_ h  
 PRN : 0,4-0,8 mg SC q 2 h  
 OU  
 Glycopyrrolate (Robinul®) : (si sédation non désirée) (intervalle habituel q 2 à 4 h)  
 si (dose de 0,1 mg)  SC (dose suggérée de 0,2 à 0,6 mg) (utiliser la forme injectable et administrer si sans dilution)  
 Régulier : \_\_\_\_\_ mg q \_\_\_\_\_ h  
 PRN : 0,2-0,6 mg q \_\_\_\_\_ h

N<sup>bre</sup> doses : 10  
 REN : 3  
 N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

#### ET/OU

Furosemide (Lasix®) :  20 mg SC aux 20 min X 3 doses dès le début des râles bronchiques  
 40 mg SC (en deux sites) aux 20 min X 3 doses dès le début des râles bronchiques  
 À répéter aux 8 heures

N<sup>bre</sup> doses : 10  
 REN : 3

#### INSTALLATION D'UNE SONDE URINAIRE

Lidocaïne (Xylocaïne®) 2 % gelée en seringue stérile → **NON COUVERT PAR LA RAMQ**  
 Midazolam (Versed®) : 5 mg SC 15 min avant l'installation X 1 dose PRN (dose suggérée de 2,5 à 5 mg)

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_  
 N<sup>bre</sup> doses : 1  
 REN : 3

# Formulaire vide



Nom et prénom: Texte  
 D.D.N: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_  
 NAM: Texte Exp: \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Tél: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_  
 Tél 2: \_\_\_\_\_

## OIS-GESTION DES SYMPTÔMES PERSONNE ADULTE EN FIN DE VIE

Soins de fin de vie

### CONDITION CLINIQUE VISÉE

Personne adulte recevant des soins de fin de vie. Les soins visent exclusivement des soins de confort.

**N. B. : Si l'usager est à domicile, inscrire la quantité à servir et le nombre de renouvellements pour la pharmacie communautaire dans la colonne de droite.**

#### ANXIÉTÉ ET INSOMNIE

Midazolam (Versed®) : \_\_\_\_\_ mg SC q \_\_\_\_\_ h PRN (dose suggérée de 2 à 5 mg)  
 OU (intervalle habituel q 2 à 4 h)  
 Lorazepam (Ativan®) : \_\_\_\_\_ mg  PO  si  SC q \_\_\_\_\_ h PRN (dose suggérée de 0,5 à 2 mg)  
 (intervalle habituel q 4 à 8 h)

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

#### CONVULSIONS

Midazolam (Versed®) : \_\_\_\_\_ mg SC si convulsions, répéter q 15 min X 3 doses PRN (usuellement 5 à 10 mg, max 10 mg)  
 Lorazepam (Ativan®) : \_\_\_\_\_ mg  si  SC si convulsions, répéter q 20 min X 1 dose PRN (usuellement 2 mg si moins de 60 kg, 3 mg si 60 kg et plus, max 8 mg par 12 h)

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_  
 N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

#### EMBARRAS BRONCHIQUE - RÂLES RESPIRATOIRES

Scopolamine : (dose suggérée de 0,4 à 0,8 mg) (intervalle habituel q 2 à 6 h)  
 Régulier : \_\_\_\_\_ mg SC q \_\_\_\_\_ h  
 PRN : \_\_\_\_\_ mg SC q \_\_\_\_\_ h  
 OU  
 Glycopyrrolate (Robinul®) : (si sédation non désirée) (intervalle habituel q 2 à 4 h)  
 si (dose de 0,1 mg)  SC (dose suggérée de 0,2 à 0,6 mg) (utiliser la forme injectable et administrer si sans dilution)  
 Régulier : \_\_\_\_\_ mg q \_\_\_\_\_ h  
 PRN : \_\_\_\_\_ mg q \_\_\_\_\_ h

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_  
 N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

#### ET/OU

Furosemide (Lasix®) :  20 mg SC aux 20 min X 3 doses dès le début des râles bronchiques  
 40 mg SC (en deux sites) aux 20 min X 3 doses dès le début des râles bronchiques  
 À répéter aux 8 heures

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

#### INSTALLATION D'UNE SONDE URINAIRE

Lidocaïne (Xylocaïne®) 2 % gelée en seringue stérile → **NON COUVERT PAR LA RAMQ**  
 Midazolam (Versed®) : \_\_\_\_\_ mg SC 15 min avant l'installation X 1 dose PRN (dose suggérée de 2,5 à 5 mg)

N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_  
 N<sup>bre</sup> doses : \_\_\_\_\_  
 REN : \_\_\_\_\_

## Faxer les documents



Nom et prénom: Éric Paradis  
 D.D.N: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_  
 NAM: PARE65767899 Exp: \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Tél: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_  
 Tél 2: \_\_\_\_\_

### OIS-GESTION DES SYMPTÔMES PERSONNE ADULTE EN FIN DE VIE

Soins de fin de vie

<b>CONDITION CLINIQUE VISÉE</b> Personne adulte recevant des soins de fin de vie. Les soins visent exclusivement des soins de confort.		<b>N. B. : Si l'usager est à domicile, inscrire la quantité à servir et le nombre de renouvellements pour la pharmacie communautaire dans la colonne de droite.</b>
<b>ANXIÉTÉ ET INSOMNIE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) : <u>2,5</u> mg SC q <u>4</u> h PRN (dose suggérée de 2 à 5 mg) OU (intervalle habituel q 2 à 4 h) <input checked="" type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan®) : <u>1</u> mg <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> SC q <u>6</u> h PRN (dose suggérée de 0,5 à 2 mg) (intervalle habituel q 4 à 8 h)	N <sup>bre</sup> doses : <u>5</u> REN : <u>3</u>	
<b>CONVULSIONS</b> <input type="checkbox"/> Midazolam (Versed®) : _____ mg SC si convulsions, répéter q 15 min X 3 doses PRN (usuellement 5 à 10 mg, max 10 mg) <input type="checkbox"/> Lorazepam (Ativan®) : _____ mg <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> SC si convulsions, répéter q 20 min X 1 dose PRN (usuellement 2 mg si moins de 60 kg, 3 mg si 60 kg et plus, max 8 mg par 12 h)	N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____ N <sup>bre</sup> doses : _____ REN : _____	
<b>EMBARRAS BRONCHIQUE - RÂLES RESPIRATOIRES</b> <input checked="" type="checkbox"/> Scopolamine : (dose suggérée de 0,4 à 0,8 mg) (intervalle habituel q 2 à 6 h) <input type="checkbox"/> Régulier : _____ mg SC q _____ h	N <sup>bre</sup> doses : <u>10</u> REN : <u>3</u>	

Nom du destinataire [Ajouter au répertoire](#)

**Pharmaprix - Jean Paradis** ✖

298, boul. Thériault Rivière-du-Loup QC G5R4C2  
 T: +1 418 867-2121  
 Numéro de fax  
 +1 418 867-3973

Annuler Faxer Faxer + Imprimer

# CONCLUSIONS

---

- Protocole détresse = dernier recours
- Trop ou protocoles inappropriés = manque prévention gestion fin vie
- Préparez d'avance OIS de fin de vie
  - Embarras
  - Agitation
  - Contrôle douleurs
- Consult. équipe soins palliatifs si inconforts de gestion fin de vie
- Pensez à informatiser vos processus ! 😊

# RÉFÉRENCES

- Diane Tapp, inf., Ph.D (2022). Le protocole de détresse respiratoire chez les personnes âgées en fin de vie: Un choix thérapeutique de dernier recours? [L'infirmière clinicienne, vol. 19, no.1](#)
- Mercadante, S. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. BMC Anesthesiology, 18(1), <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>
- Qu'est-ce qui mène à l'utilisation du PDR? Le rôle de l'infirmière dans le recours au protocole de détresse respiratoire, Congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs, 6 mai 2022
- Palliscience
- Administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs, Rapport en soutien à la mise à jour du protocole médical national, INESSS 2020
- Protocole de détresse respiratoire : Doit-on se questionner sur nos pratiques? Résultats de l'étude Relieve, 2018





**MERCI !**

**QUESTIONS  
COMMENTAIRES**

[eric.paradis.med2@ssss.gouv.qc.ca](mailto:eric.paradis.med2@ssss.gouv.qc.ca)