

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ F M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

**PERFUSION SOUS-CUTANEE CONTINUE
EN FIN DE VIE – ORDONNANCE EXTERNE
(PHARMACIE COMMUNAUTAIRE)**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____

Débuter l'administration régulière intermittente de médicaments en attendant la réception de la préparation de perfusion sous-cutanée continue (PSCC) par la pharmacie (A CESSER LORSQUE PERFUSION DÉBUTÉE)

Cesser les opiacés et benzodiazépines en cours selon les directives suivantes :

Initiales _____

Voir annexe pour marche à suivre recommandée lors du changement de voie d'administration initiale pour courte action SC ou PSCC

_____ Morphine 10 mg/mL _____ mg SC q 4 h **OU** q 6 h régulier Qté totale : _____ Fraction : _____

Initiales _____ **OU**

_____ HYDROMorphone 2 mg/mL _____ mg SC q 4 h **OU** q 6 h régulier Qté totale : _____ Fraction : _____

Initiales _____

_____ Midazolam 5 mg/mL _____ mg SC q 2 h **OU** q 4 h **OU** q 6 h rég. Qté : _____ Ren : _____

Initiales _____

Choisir le mode de préparation selon la disponibilité des pompes ou des pousse-seringues dans le milieu

- Sac soluté (pompe)
- Seringue (pousse-seringue) : médicaments servis en fioles par pharmacie/préparation des seringues par infirmière
- Infuseur à débit fixe (pompe élastomérique ou biberon)

Dose de départ pour la PSCC (Voir verso pour tableau d'options de doses de départ)

_____ Morphine _____ mg/h **OU** _____ mg/24 h Qté totale : _____ jr(s) Fraction : _____ jr(s) à la fois

Initiales _____ **OU**

_____ HYDROMorphone _____ mg/h **OU** _____ mg/24 h Qté totale : _____ jr(s) Fraction : _____ jr(s) à la fois

Initiales _____

_____ Midazolam _____ mg/h **OU** _____ mg/24 h Qté : _____ jr(s) Ren : _____

Initiales _____

Entre-doses (ED) (voir verso pour informations)

Si dyspnée, toux ou douleur :

_____ Morphine 10 mg/mL _____ mg SC q 1 h **OU** q _____ h PRN Qté totale : _____ Fraction : _____

Initiales _____ **OU**

_____ HYDROMorphone 2 mg/mL _____ mg SC q 1 h **OU** q _____ h PRN Qté totale : _____ Fraction : _____

Initiales _____

Si anxiété, agitation ou myoclonies :

_____ Midazolam 5 mg/mL _____ mg SC q 1 h **OU** q _____ h PRN Qté : _____ Ren : _____

Initiales _____

_____ Lorazepam _____ mg PO/SL q 4 h **OU** q _____ h PRN Qté : _____ Ren : _____

Initiales _____

_____ Lorazepam _____ mg SC q 4 h **OU** q _____ h PRN Qté : _____ Ren : _____

Initiales _____

Si symptômes persistent malgré 3 entre-doses en 24 heures

Si sac soluté :

_____ Augmenter perfusion : Débit actuel x 1,5 (hausse 50 %) **OU** Débit actuel x 2 (hausse 100 %) toutes les _____ h

Initiales _____ **OU**

_____ Contacter le médecin : Nom, prénom _____ Téléphone : _____

Initiales _____

_____ Date et heure (aaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**PERFUSION SOUS-CUTANÉE CONTINUE
EN FIN DE VIE
ORDONNANCE EXTERNE
(PHARMACIE COMMUNAUTAIRE)
(SUITE)**

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ F M
 AAAAA-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 AAAAA-MM
 Nom de la mère : _____

Si usager demeure non soulagé ou si symptômes persistent malgré 3 entre-doses en 24 h
 Si infuseur, jusqu'à réception d'un nouvel infuseur selon nouvelle ordonnance :

OPIACÉ : administrer q 4 h **RÉGULIER**, en plus de l'infuseur, 1 ED **OU** 2 ED de l'opiacé déjà prescrit SC.
 Prévoir les quantités en page 1 section ED.

Initiales _____
 BENZODIZÉPINE : administrer q 4 h **RÉGULIER**, en plus de l'infuseur, 1 ED **OU** 2 ED de la benzodiazépine déjà prescrite PO/SL ou SC. Prévoir les quantités en page 1 section ED.

Initiales _____
OU
 Contacter le médecin : Nom, prénom _____ Téléphone : _____

Initiales _____

Autres médicaments réguliers et entre-doses (methotrimeprazine, scopolamine, etc.) écrire la posologie complète

_____ Qté : _____ Ren : _____
 Initiales _____
 _____ Qté : _____ Ren : _____
 Initiales _____

Tableau - Options de doses de départ pour la PSCC

	Morphine		HYDROmorphone		Midazolam	
Usager frêle, âgé et naïf aux opiacés	0,5 mg/h	12 mg/jour	0,1 mg/h	2,4 mg/jour	0,5 mg/h	12 mg/jour
	1 mg/h	24 mg/jour	0,2 mg/h	4,8 mg/jour		
Usager non frêle naïf aux opiacés	1,5 mg/h	36 mg/jour	0,3 mg/h	7,2 mg/jour	1 mg/h	24 mg/jour
	2 mg/h	48 mg/jour	0,4 mg/h	9,6 mg/jour		
Usager corpulent	2,5 mg/h	60 mg/jour	0,5 mg/h	12 mg/jour	1,5 mg/h	36 mg/jour
	3 mg/h	72 mg/jour	0,6 mg/h	14,4 mg/jour		

Usager déjà sous opiacés : voir annexe pour marche à suivre pour conversion des doses lors du passage à la voie PSCC

Informations pour préparation en SAC de SOLUTÉ
 La pharmacie prépare idéalement dans un sac de 50 mL de NaCl 0,9 % contenant la quantité de médicament(s) pour 48 heures. Un débit de départ à 1 mL/h permet l'augmentation des doses en ajustant le débit (le médecin peut le prescrire en page 1). Lorsque le midazolam est combiné à un opiacé, les deux médicaments sont préparés **ensemble** dans le même sac. Prévoir des quantités suffisantes pour permettre une augmentation des doses.

Informations pour préparation en INFUSEUR
 La pharmacie prépare idéalement dans un infuseur de 50 mL de NaCl 0,9 % contenant la quantité pour 24 heures. Le débit est fixe à **2 mL/h** et ne permet donc pas d'ajustement des doses. Le médecin peut prescrire des ED régulières (en page 2) en attendant la réception d'un nouvel infuseur ou prévoir l'installation d'un deuxième infuseur. NB que l'infuseur n'est pas précis et dure généralement entre 21 et 23 heures. Prévoir des quantités suffisantes pour permettre une augmentation des doses.

Préparation des perfusions
 La pharmacie fait la préparation des perfusions durant ses heures d'ouverture (vérifier avec la pharmacie communautaire préparatrice). La préparation des recettes est conditionnelle aux données de stabilité et de compatibilité disponibles.

Entre-doses :
 Les ED d'opiacés représentent normalement 10 % à 15 % de la dose quotidienne totale. Lors d'une perfusion continue, l'ED devrait être égale à la dose horaire (ex. : PSCC à 5 mg/h, ED = 5 mg). La posologie régulière doit être modifiée lorsqu'il y a administration de plus de 3 ED par 24 heures. De plus, les ED doivent être ajustées lorsque la posologie régulière est modifiée. **Ne pas inclure les ED administrées pré-mobilisation ou pour des interventions de soins.**

Nom du pharmacien : _____ Télécopieur : _____
 Cette ordonnance est l'originale. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. Le document original ne sera pas réutilisé.

_____ # permis _____
 Date et heure (aaa/mm/jj) _____ Signature du prescripteur _____
 Envoyé par _____ (init.) _____ Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Annexe

Marche à suivre recommandée lors du changement de voie d'administration initiale pour courte action SC ou PSCC		
Formule initiale	Formule désirée	Particularités d'administration
Courte action PO – q 4 h	SC courte action – q 4 h	Débuter la dose sous-cutanée à l'heure prévue de la prochaine dose PO.
Longue action PO – q 12 h	SC courte action – q 4 h	Débuter la courte action SC 12 heures après la dernière dose de longue action.
Timbre cutané - fentanyl	SC courte action – q 4 h	Retirer le timbre et débiter la courte action SC 8 heures après.
Courte action PO	Perfusion sous-cutanée continue	Débuter simultanément la perfusion en donnant la dernière dose de courte action PO.
Longue action PO – q 12 h	Perfusion sous-cutanée continue	Débuter la perfusion 6 à 9 heures suivant la dernière dose longue action afin de maintenir le niveau plasmatique de l'effet analgésique.
Timbre cutané - fentanyl	Perfusion sous-cutanée continue	Retirer le timbre et débiter la perfusion 4 à 8 heures après.
Courte action SC	Perfusion sous-cutanée continue	Débuter simultanément la perfusion en donnant la dernière dose de courte action SC.

Tiré du Guide pratique des soins palliatifs de l'Association des Pharmaciens d'Établissements de Santé (APES)

Marche à suivre pour conversion des doses lors du passage à la PSCC
<p>Déterminer la dose horaire à perfuser</p> <p>Facteurs de conversion des différentes voies : 1 SC = 2 à 3 PO = 2 à 3 IR = 1,5 SL = 0,75 IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Calculer la dose totale (régulière + ED) reçues par l'utilisateur au cours des dernières 24 heures; 2) Convertir cette dose à la voie SC en tenant compte des facteurs de conversion. Si l'utilisateur est souffrant, il est possible d'augmenter cette dose de 25%; 3) Calculer la dose équianalgésique en cas de changement d'opioïde; 4) Diviser cette valeur par 24 pour obtenir la dose horaire à perfuser (mg/h).
<p>Exemple 1</p> <p>Pour un usager ayant reçu morphine 20 mg SC q 4 h régulièrement + 3 entre doses de 5 mg SC dans les dernières 24 heures :</p> $20 \text{ mg} \times 6 = 120 \text{ mg} + (3 \times 5 \text{ mg}) = 135 \text{ mg SC}$ $135 \text{ mg} / 24 \text{ h} = 5,6 \text{ mg/h}$
<p>Exemple 2</p> <p>Pour un usager ayant reçu MS Contin 300 mg q 12 h PO + 4 ED de morphine 25 mg PO au cours des dernières 24 heures. On désire passer à l'HYDROMORPHONE en PSCC :</p> $300 \text{ mg} \times 2 = 600 \text{ mg} + (4 \times 25 \text{ mg}) = 700 \text{ mg morphine PO/24 heures}$ $700 / 2,5 \text{ (facteur de conversion SC)} = 280 \text{ mg morphine SC/24 heures}$ $280 / 5 \text{ (facteur de conversion morphine : HYDROMORPHONE)} = 56 \text{ mg HYDROMORPHONE SC/24 heures} = 2,3 \text{ mg/h}$

Tiré du Guide pratique des soins palliatifs de l'Association des Pharmaciens d'Établissements de Santé (APES)