

**2.94 ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE**  
**Arrêt de la ventilation mécanique**  
**des patients suspectés ou**  
**confirmés COVID-19 en fin de vie**



Avant d'appliquer cette ordonnance : Il est recommandé de faire une consultation en soins palliatifs

**I – PHASE PRÉPARATOIRE POUR L'ARRÊT DE LA VENTILATION MÉCANIQUE**

**Objectif : Prévoir le moment de l'arrêt de la ventilation mécanique dans le but de prévenir la détresse respiratoire par l'application des interventions proposées**

- Délai souhaitable pour la phase préparatoire : 6 h
- Heure prévue pour l'arrêt de la ventilation mécanique : \_\_\_\_\_
- La sédation et l'analgésie doivent être maintenues jusqu'au décès du patient

**A) INTERVENTIONS ET SOINS INFIRMIERS**

**Objectif : Viser le soulagement des symptômes, le confort du patient et offrir du soutien à la famille**

- Aviser l'inhalothérapeute
- Aviser l'intervenant en soins spirituels
- Réduire le soluté de base à TVO (20 mL/h)
- Cesser l'alimentation entérale ou parentérale
- Cesser la ligne artérielle
- Cesser les signes vitaux
- Cesser la saturométrie et la capnométrie
- Cesser le moniteur cardiaque
- Faire signer l'ordonnance pré-imprimée 2.63 « En cas de détresse ou d'embaras bronchique en fin de vie »
- Offrir aux membres de la famille qui le désirent l'opportunité d'être présents selon les règles établies pour les patients suspectés ou confirmés COVID-19. Référez-vous à la procédure de l'établissement.

*Note : Dans un contexte de fin de vie, l'hypoxie, l'hypotension artérielle ou la désaturation en O<sub>2</sub> ne sont pas des critères pour modifier le plan d'intervention*

**I - PHASE PRÉPARATOIRE POUR L'ARRÊT DE LA VENTILATION MÉCANIQUE (SUITE)**

**B) SÉDATION, ANALGÉSIE ET SOULAGEMENT DES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES**

**i. SÉDATION**

- Maintenir le protocole de sédation déjà en cours
- OU**
- Midazolam (*Versed<sup>MD</sup>*) 50 mg dans 50 mL NaCl 0,9% (volume total = 60 mL pour 0,83 mg/mL) IV à 5 mg/h
  - Augmenter de 0,5 mg/h q 10 min PRN ad sédation désirée (RASS -4 à -5)
- OU**
- Propofol 10 mg/mL IV à 25 mcg/kg/min
  - Augmenter de 5 mcg/kg/min q 10 min PRN ad sédation désirée (RASS -4 à -5)
- OU**
- Méthotriméprazine (*Nozinan<sup>MD</sup>*)
  - 25 mg SC q 6 h régulier
  - Si dose insuffisante, donner entre-dose (ED) de 6,25 mg SC q30 min PRN
  - Si besoin de plus de 2 ED par 6h, augmenter les doses régulières de 6,25 mg SC q 6h ad sédation désirée

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

**2.94 ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE**  
**Arrêt de la ventilation mécanique**  
**des patients suspectés ou**  
**confirmés COVID-19 en fin de vie**



**ii. ANALGÉSIE ET SOULAGEMENT SYMPTÔMES RESPIRATOIRES**

- Morphine 50 mg dans 50 mL NaCl 0,9% (volume total = 55 mL pour 0,91 mg/mL) IV à 2 mg/h

**Si inconfort :**

- Donner un bolus de 2 mg IV **ET** augmenter de 1mg/h q 30 min ad confort (dose recommandée : 2 à 15 mg/h)

**OU**

- Fentanyl 500 mcg dans 50 mL NaCl 0,9% (volume total = 60 mL pour 8,3 mcg/mL), IV débiter à 25 mcg/h ou maintenir le débit déjà en cours

**Si inconfort :**

- Donner un bolus de 25 mcg IV **ET** augmenter de 10 mcg/h q 30 min ad confort (dose recommandée : 25 à 150 mcg/h)

**C) AUTRES MÉDICATIONS**

- Maintenir les vasopresseurs à débit fixe ad l'arrêt de la ventilation mécanique
- Cesser tous les médicaments, sauf vasopresseurs, furosémide, scopolamine, sédation, analgésie et protocole de détresse
- Avant l'arrêt de la ventilation mécanique, préparer la médication «En cas de détresse» soit deux fois la combinaison des trois médicaments (voir ordonnance pré-imprimée 2.63)

**Idéalement 6 heures ou au moins 2 heures avant l'arrêt de la ventilation mécanique**

- Furosémide (*Lasix<sup>MD</sup>*) 80 mg IV
- Scopolamine 0,4 mg SC ou IV

**Puis 1 à 3 heure après** la dose de furosémide (*Lasix<sup>MD</sup>*)

- Si diurèse inférieure à 50 mL, donner furosémide 250 mg IV sur 1 h
- En même temps, si la scopolamine a été reçue il y a plus de 4 h, répéter scopolamine 0,4 mg SC ou IV

**5 minutes avant l'arrêt de la ventilation mécanique**

- Bolus midazolam (*Versed<sup>MD</sup>*) 5 mg IV
- Bolus morphine 10 mg IV
- Cesser les vasopresseurs

**II – PHASE D'ARRÊT DE LA VENTILATION MÉCANIQUE**

- Tout le personnel doit porter l'EPI requis (contact gouttelettes + aérien + protection oculaire)
- Cesser le drainage gastrique et retirer la sonde gastrique (levine) **une fois le décès constaté uniquement**
- Cesser la ventilation mécanique en éteignant le ventilateur **SANS EXTUBER** le patient. Laisser le patient connecté au ventilateur en tout temps.
- Cesser l'oxygénothérapie et l'humidification.
- **NE PAS FAIRE** de succion nasopharyngée ou trachéale
- Une fois le décès constaté, transférer le patient à la morgue avec son tube endotrachéal en place et le filtre HEPA au bout du tube pour éviter la contamination du personnel. Référez-vous à la procédure établie pour la manipulation du corps après le décès.

**Note :** Limiter au minimum le nombre d'intervenants dans la chambre du patient lors de l'arrêt de la ventilation mécanique (par exemple : inhalothérapeute pour l'arrêt de la ventilation mécanique et l'infirmière ou le médecin pour l'administration de la médication).

Pour la présence de la famille, référez-vous à la procédure de l'établissement.

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_