



2.32 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE
Extubation des patients
en fin de vie



Avant d'appliquer cette ordonnance :

- Vérifier la pertinence de considérer le don d'organes ou de tissus
- Il est recommandé de faire une consultation en soins palliatifs

I - PHASE PRÉPARATOIRE POUR L'EXTUBATION

Objectif : Prévoir le moment de l'extubation 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'extubation : _____
- 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'embarras bronchique»
- Offrir aux membres de la famille qui le désirent l'opportunité d'être présents au chevet du patient au moment de l'extubation -
Offrir soutien et accompagnement PRN

Note : Dans un contexte de fin de vie, l'hypoxie, l'hypotension artérielle ou la désaturation en O₂ ne sont pas des critères pour modifier le plan d'intervention



2.32 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE
Extubation des patients
en fin de vie



Poids du patient: _____ kg

I - PHASE PRÉPARATOIRE POUR L'EXTUBATION (SUITE)

B) SÉDATION, ANALGÉSIE ET SOULAGEMENT DES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES

a) SÉDATION

- Maintenir le protocole de sédation déjà en cours
OU
- Midazolam (*Versed^{MD}*) 50 mg dans 50 mL NaCl 0,9% (volume total = 60 mL pour 0,83 mg/mL) à 1 mg/h
 - Augmenter de 0,5 mg/h q 10 min PRN ad sédation désirée (confort du patient) (dose recommandée : 1-10 mg/h)**OU**
- Propofol 10 mg/mL à 10 mcg/kg/min
 - Augmenter de 5 mcg/kg/min q 10 min PRN ad sédation désirée (confort du patient) (dose recommandée : 10-50 mcg/kg/min)
- Si dépassement de la dose recommandée, aviser le médecin

b) ANALGÉSIE ET SOULAGEMENT SYMPTÔMES RESPIRATOIRES

- Morphine 50 mg dans 50 mL NaCl 0,9% (volume total = 55 mL pour 0,91 mg/mL) à 2 mg/h
***Filtration nécessaire lors de la préparation**
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), 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 extubation
Idéalement 6 heures avant extubation ou au moins 2 heures avant
- Furosémide (*Lasix^{MD}*) 80 mg IV
- Méthylprednisolone (*Solumedro^{MD}*) 100 mg IV
- Scopolamine 0,4 mg SC ou IV
- Puis 1 heure après** la dose de furosémide (*Lasix^{MD}*)
- Si diurèse inférieure à 50 mL, donner furosémide 250 mg IV sur 1 h

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____

2.32 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE
Extubation des patients
en fin de vie



30 minutes avant extubation

- Répéter méthylprednisolone (*Solumedrol^{MD}*) 100 mg IV
- Répéter scopolamine 0,4 mg SC ou IV

II - EXTUBATION

- Cesser la sonde gastrique (levine)
- Cesser la ventilation mécanique et retirer le tube endotrachéal
- Cesser l'oxygénothérapie et l'humidification
- Cesser tous les médicaments IV, sauf sédation et analgésie au moment de l'extubation
- Pas de succion nasopharyngée
- Avant l'extubation, préparer la médication «En cas de détresse» soit deux fois la combinaison des trois médicaments (voir ordonnance pré-imprimée 2.63)

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____