



# **Analgésie contrôlée par le patient (ACP) par la voie intraveineuse**

## **Pratique sécuritaire**

Développé par Catherine Ste-Croix Inf. Clin., CSI en Oncologie

En collaboration avec:

Julie Lebeau Inf. Clin., dédiée SAPO, Natalia Gulpa, CCSI en Chirurgie et  
Sabrina Bouchard, Chef d'unité de chirurgie(5A)

Octobre 2020

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# Plan

- Stratégies de sécurité lors de l'administration des opioïdes :
  - DVI; DVP; 2S; mode d'administration: pompe d'analgésie
- Documentation:
  - Surveillances cliniques - formulaire des paramètres cliniques
  - FADM- feuille d'administration des médicaments
  - Notes infirmières
- À retenir
- Ressources disponibles

# Stratégies de sécurité DVI

Opiacés administrés par <u>pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)</u> +/- kétamine - intraveineuse - sous-cutanée	Mépéridine (Démérol®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP		2S	Surveillance des paramètres cliniques des opiacés (règles de soins) et selon l'ordonnance individuelle préformatée (OIP) ou le protocole concerné s'il y a lieu. L'historique des doses administrées est disponible sur la pompe. * Le personnel infirmier de la salle de réveil et du service d'analgésie post-opératoire (SAPO) peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté. Une fois la pompe programmée, les autres bolus sont gérés par l'usager ou le personnel infirmier de l'unité selon l'ordonnance.
	Morphine (Morphine®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP		2S	
	Hydromorphone (Dilaudid®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP		2S	
	Fentanyl (Sublimaze®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP		2S	
	Rémifentanyl (Ultiva®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP		2S	
	Kétamine (Ketalar®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP		2S	

## DVI (double vérification indépendante) :

- Recommandée pour tous les produits du tableau mais obligatoire pour les produits ciblés ayant la mention « DVI » dans la colonne DVI.
- Signifie que le professionnel autorisé initie la préparation du médicament selon les bonnes pratiques et qu'un autre professionnel autorisé refasse seul le processus complet afin de s'assurer que le produit est conforme à l'ordonnance.
- Concerne les éléments suivants : usager, médicament (nom, dose, forme), diluant (produit, volume), soluté (produit, volume), voie/vitesse d'administration et heure d'administration.
- Recommandée mais non obligatoire lors des codes d'arrêt cardiaque et en situation d'urgence.
- Les médecins et les résidents ne sont pas soumis à l'obligation de DVI.

# Stratégies de sécurité DVP

Opiacés administrés par <b>pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)</b> +/- kétamine - intraveineuse - sous-cutanée	Mépéridine (Démérol®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP	2S	Surveillance des paramètres cliniques des opiacés (règles de soins) et selon l'ordonnance individuelle préformatée (OIP) ou le protocole concerné s'il y a lieu. L'historique des doses administrées est disponible sur la pompe. * Le personnel infirmier de la salle de réveil et du service d'analgésie post-opératoire (SAPO) peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté. Une fois la pompe programmée, les autres bolus sont gérés par l'usager ou le personnel infirmier de l'unité selon l'ordonnance.
	Morphine (Morphine®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP	2S	
	Hydromorphone (Dilaudid®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP	2S	
	Fentanyl (Sublimaze®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP	2S	
	Rémifentanyl (Ultiva®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP	2S	
	Kétamine (Ketalar®) ACP	DVI	√ *		ACP DVP	2S	

## DVP (double vérification de la programmation de la pompe ou de l'infuseur) :

- Recommandée pour tous les produits du tableau mais obligatoire pour les produits ciblés ayant la mention « DVP » dans la colonne PERFUSION POMPE VOLUMÉTRIQUE.
- Signifie que le professionnel autorisé effectue la programmation initiale de la pompe ou de l'infuseur et qu'un autre professionnel autorisé vérifie les données programmées.
- Obligatoire lors de l'installation et du changement de sac de soluté des produits ciblés.
- La DVP des solutés d'opiacés, d'insulines et d'héparine doit également être effectuée lors d'un changement de débit.
- Délai maximal à respecter pour vérifier la concordance des données à la pompe et pour apposer la deuxième signature est d'une (1) heure.

# Stratégies de sécurité 2S

Opiacés administrés par <b>pompe ACP (analgésie contrôlée par le patient)</b> +/- kétamine - intraveineuse - sous-cutanée	Mépidine (Démérol®) ACP	DVI	√*		ACP DVP		2S	Surveillance des paramètres cliniques des opiacés (règles de soins) et selon l'ordonnance individuelle préformatée (OIP) ou le protocole concerné s'il y a lieu. L'historique des doses administrées est disponible sur la pompe. * Le personnel infirmier de la salle de réveil et du service d'analgésie post-opératoire (SAPO) peut administrer la dose de charge et les doses supplémentaires à partir du soluté. Une fois la pompe programmée, les autres bolus sont gérés par l'utilisateur ou le personnel infirmier de l'unité selon l'ordonnance.
	Morphine (Morphine®) ACP	DVI	√*		ACP DVP		2S	
	Hydromorphone (Dilaudid®) ACP	DVI	√*		ACP DVP		2S	
	Fentanyl (Sublimaze®) ACP	DVI	√*		ACP DVP		2S	
	Rémifentanyl (Ultiva®) ACP	DVI	√*		ACP DVP		2S	
	Kétamine (Ketalar®) ACP	DVI	√*		ACP DVP		2S	

**2S (double signature sur la FADM ou sur tout autre formulaire faisant office de FADM) :**

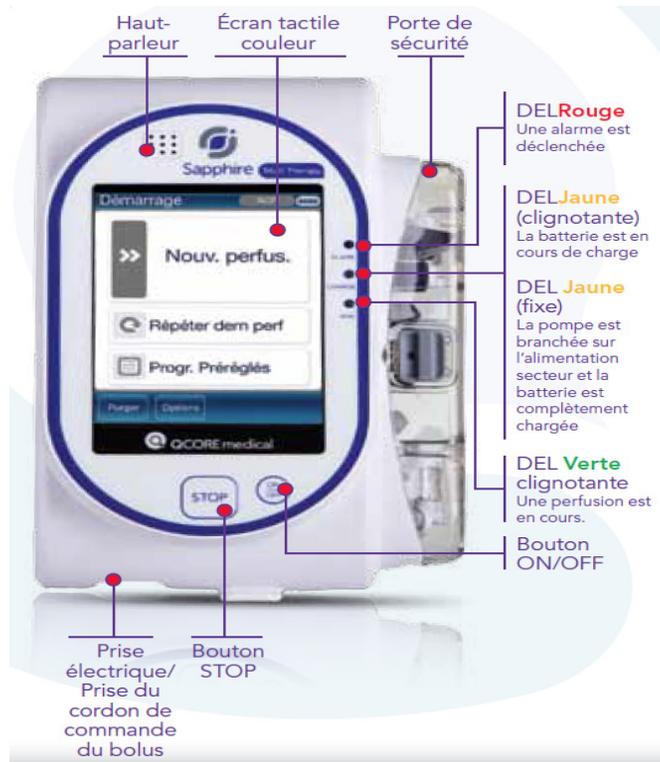
- Obligatoire pour les produits ciblés ayant la mention « 2S » dans la colonne DOUBLE SIGNATURE. Applicable pour la DVI et la DVP pour les produits ciblés.
- La mention « 2S\* » signifie qu'en plus de la 2S lors de l'administration, les calculs et la programmation de la pompe doivent être vérifiés à chaque changement de débit dans un délai d'une (1) heure.



# Stratégies de sécurité Mode d'administration

## • Pompe volumétrique

- Bien connaître le fonctionnement de la pompe Sapphire (HMR); CADD-Solis (HSCO)
- Formation en ligne est disponible dans l'intranet: Soins et services/ Soins infirmiers / Formation en ligne/ Pompes à perfusion

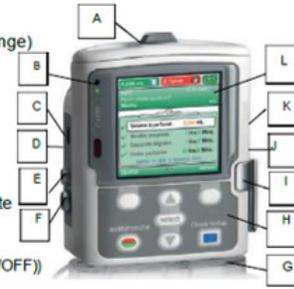


## CADD® Solis Pompe à perfusion en ACP-IV et PÉRIDURALE

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal  
Québec

Carte aide-mémoire pour les infirmières

- A) Compartiment des piles
- B) Voyants lumineux (vert-orange)
- C) Port USB
- D) Voyant bleu d'alimentation
- E) Prise d'alimentation
- F) Prise télécommande de l'utilisateur
- G) Insertion de la cassette
- H) Clavier
- I) Levier de fixation de la cassette
- J) Serrure de verrouillage de la cassette/du clavier
- K) Bouton allumer/éteindre (ON/OFF)
- L) Écran



La pompe CADD Solis offre des perfusions variables pour le post-chirurgie et salle d'accouchement. Les modes de perfusion utilisés sont

ACP	Soulagement de la douleur en ACP-IV	Écran MAUVE Tubulure claire
CONTINU	Soulagement de la douleur PÉRIDURALE,	Écran JAUNE Tubulure avec ligne JAUNE
CONTINU	Soulagement de la douleur BLOC NERVEUX	Écran BLEU Tubulure claire

Note: LA COULEUR DE L'ÉCRAN IDENTIFIE LE MODE DE PERFUSSION

Mise en marche

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec



# Stratégies de sécurité

- Si perfusion d'opioïde par la voie intraveineuse est en cours
  - Chaque quart de travail au début ou lors de la prise en charge :
    - vérifiez la concordance entre le médicament en cours et le médicament prescrit (comparer l'étiquette sur le sac de perfusion avec la prescription médicale)
    - vérifiez la programmation de la pompe
    - utiliser les 7 bons et la prescription médicale

## Documentation (FADM, Notes infirmières) obligatoire

- Si changements de médicament, de sac ou de paramètres (concentration du médicament, débit, volume):
  - Reprogrammer la pompe (S'il y a lieu, se référer à la nouvelle prescription)
  - Assurer la DVP lors de la reprogrammation et la double signature 2S dans FADM
  - Utiliser les 7bons.

## DVI, DVP et 2S obligatoires

# Documentation Surveillances cliniques

- Respecter L'OIP-00339 dès l'installation de l'analgésie contrôlée par le patient (ACP) par IV
- Aviser l'anesthésiologiste en cas d'erreurs de médication pour avoir une conduite à tenir.  
Pas seulement le médecin traitant.

Poids : \_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_ cm Allergie(s) : \_\_\_\_\_ Intolérance(s) : \_\_\_\_\_

[OIP-CEMTL-00339] - [Médication, soins et surveillance des usagers sous Analgésie Contrôlée par le Patient (ACP) IV – SAPO]

## ANALGÉSIE CONTROLÉE PAR LE PATIENT (ACP)

Préparation effectuée par la pharmacie

Dans 50 mL NaCl 0,9 % :

- Morphine 1 mg/mL  
 Hydromorphone 250 mcg/mL  
 Fentanyl 10 mcg/mL  
 Ketamine 0,5 mg/mL  
 Autre médicament : \_\_\_\_\_ concentration \_\_\_\_ mg/mL ou \_\_\_\_ mcg/mL

Administration de l'ACP IV (avec la rallonge en Y dédiée au type de pompe)

- Le soluté de base est installé du côté de la valve anti-reflux.
- Débit minimal du soluté de base à 30 mL/h.

Débuter dès la salle de réveil (ou donné par le SAPO)

- Débit de la perfusion continue : \_\_\_\_\_ mg/h ou \_\_\_\_\_ mcg/h
- Dose de charge initiale : \_\_\_\_\_ mg ou \_\_\_\_\_ mcg
- Doses de charge supplémentaires : \_\_\_\_\_ mg ou \_\_\_\_\_ mcg q 5 min. x \_\_\_\_\_

À l'unité de soins

- Débit de la perfusion continue : Idem à la salle de réveil
- Bolus : \_\_\_\_\_ mg ou \_\_\_\_\_ mcg
- Période d'interdiction (réfractaire) : \_\_\_\_\_ min.
- Si après 1 h, douleur > 3/10 ET niveau de sédation < 3 (Pasero) ET le ratio des bolus demandés : administrés > 2 : 1
  - ✓ Augmenter le bolus à \_\_\_\_\_ mg ou \_\_\_\_\_ mcg.
  - ✓ Aviser le SAPO si douleur persiste.

[OIP-CEMTL-00339] - [Médication, soins et surveillance des usagers sous Analgésie Contrôlée par le Patient (ACP) IV – SAPO] (SUITE)

## COANALGÉSIE/SÉDATION

IMPORTANT : Un AINS est prescrit (sélectionné) après l'accord de l'équipe de chirurgie.

- Acétaminophène 975 mg PO ou IR q 6 h rég.  
 Ketorolac 30 mg IV q 6 h x 72 h  
 Ketorolac 15 mg IV q 6 h x 72 h (si  $\geq 65$  ans,  $\leq 50$  Kg ou Cl créat. 30-60 mL/min.)  
 Naproxen 500 mg PO BID x 72 h  
 Celecoxib 200 mg PO BID x 72 h  
 Tramadol 50 à 100 mg PO q 6 h PRN (MAX. 400 mg/jour)  
 Tramadol 50 à 100 mg PO q 12 h PRN (MAX. 200 mg/jour si clair. créat.  $\leq 30$  mL/min)  
 Lorazepam 1 mg S. ling HS PRN

## GESTION DES EFFETS SECONDAIRES

Si nausées(s) (respecter la séquence des ordonnances et l'intervalle de 1 h entre chaque médicament coché) :

- 1) Ondansetron 4 mg IV q 8 h PRN  
 2) Metoclopramide 10 mg IV q 4 h PRN.  
 Si non efficace après 1h, répéter une dose de 10 mg (max. de 20 mg IV q 4h PRN).  
 3) Diméthylhydrate 50 mg IV q 6 h PRN.

Aviser le SAPO si les nausées persistent malgré la médication prescrite ci-dessus.

Si prurit (respecter la séquence des ordonnances et l'intervalle de 1 h entre chaque médicament coché) :

- 1) Nalbuphine 2,5 mg SC q 4 h PRN.  
 Si non efficace après 1 h, répéter une dose de 2,5 mg (max. de 5 mg SC q 4 h PRN).  
 2) Diphenhydramine 25 mg IV q 4 h PRN.  
 Si non efficace après 1 h, répéter une dose de 25 mg (max. de 50 mg IV q 4 h PRN).

## CONTINUITÉ PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

- **Aucun opiacé supplémentaire, sédatif ou anti-inflammatoire ne doit être donné sans l'accord du SAPO.**
- La médication et l'analgésie suivantes doivent être poursuivies après la chirurgie :

- Cesser tous les autres analgésiques non-mentionnés ci-dessus prescrits avant la chirurgie.  
 ✓ Dans le doute, appelez le SAPO.

## OXYGÉNOTHÉRAPIE

- O<sub>2</sub> pour maintenir une SaO<sub>2</sub>  $\geq$  à \_\_\_\_\_ %.
- Si débit via canule nasale > 4 L/min ou Ventimask<sup>MD</sup> > 35% : aviser le SAPO.

[OIP-CEMTL-00339] - [Médication, soins et surveillance des usagers sous Analgésie Contrôlée par le Patient (ACP) IV – SAPO] (SUITE)

## SOINS ET SURVEILLANCE AD CONGÉ DU SAPO

- Conserver la Naloxone 0,4 mg/mL (1 mL) au chevet de l'usager
- Fréquence de la surveillance et de l'évaluation

	POUR LES PREMIÈRES 24 H	PAR LA SUITE
ETAT RESPIRATOIRE (fréquence, rythme, amplitude)	q 1 h	q 4 h (respecter le sommeil)
RONFLEMENT	en tout temps, réveiller l'usager et évaluer le degré de sédation.	
SÉDATION (Pasero)	q 2 h Réévaluer PRN selon l'état respiratoire et le degré de sédation précédent.	q 4 h
DOULEUR (Gélinas)	q 2 h	q 4 h (minimalement) (respecter le sommeil)
SIGNES VITAUX ET SaO <sub>2</sub>	q. 30 min x 2, q. heure x 4 puis q 4 h si stable	

- Maintenir un accès IV jusqu'au congé du SAPO.
- Vérifier la programmation de la pompe à administration de l'analgésie au début de chaque quart de travail ou lors de la prise en charge.
- Toute modification de programmation de la pompe à administration de l'analgésie nécessite une double vérification indépendante (DVI) et double vérification à la pompe (DVP), ainsi que double signature (SS) sur la FADM.

## AVISER L'ANESTHÉSIOLOGISTE/LE SAPO SI :

- FR  $\leq 8$  et/ou degré de sédation  $\geq 3$  (Pasero) ou RASS entre -3 et -5 :
  - ✓ Installer O<sub>2</sub> à 100 % par masque facial (type haute concentration)
  - ✓ Administrer la Naloxone 0,1 mg IV en 1 min q 5 min PRN



# Documentation Politique en place

- «Si le service d'analgésie postopératoire (SAPO) est impliqué dans les soins d'un patient, la prescription du SAPO a prédominance sur la prescription des autres services (chirurgie ou autre). » (POL-34, 2017)
- Aviser l'anesthésiologiste pour toutes questions ou changements en lien avec la médication usuelle du patient.  
**Porter une attention particulière aux médicaments affectant le SNC.**

# Documentation Surveillances cliniques

**Guide d'utilisation**

**SURVEILLANCE CLINIQUE EN LIEN AVEC LE SERVICE D'ANALGÉSIE POST OPÉRATOIRE (SAPO)**

ACP  IV ou  SC  Péridurale continue  Analgésie locorégionale continue  Péridurale - Dose unique  Intrathécale - Dose unique  
 ETAT RESP. : q 1h X 24h et q 4h **DOULEUR-SÉDATION** : q 2h X 24h et q 4h **TA+PLS+T+sat%** : q 4h **BLOC MOTEUR** : q 4h et avant lever

**RESPECTER LE SOMMEIL APRÈS LES 1<sup>ÈRES</sup> 24 HEURES** # pompe d'analgésie : \_\_\_\_\_

aa/mm :	Jour	Jour												
Heure														
Fréquence resp. (si irrégulier*)														
Amplitude resp.														
Saturation %														
O <sub>2</sub> l/min ou %														
Ronflement (GIN)														
<b>DOULEUR</b> (Thermomètre de la douleur, Gélinas)														
Repos														
Mobilisation/Toux														
Sédation (échelle de Pasero)														
T°														
Pouls														
TA														
Opioides suppl. (v)														
N / V / prurit (v)														
Narcan* (v)														
Bloc moteur (échelle de Bromage)														
<b>BOLUS SUPPLÉMENTAIRE / INF.</b>														
ACP (mg ou mcg)														
Péri ou Bloc (mL/h)														
<b>DEBIT</b>														
ACP (mg/h ou mcg/h)														
Péri ou Bloc (mL/h)														
<b>NOMBRE(S) DE BOLUS</b>														
Administré(s)														
Demandé(s)														
Dose cumulative (mL, (mg) ou (mcg))														
Vérif. pompe/site (v)														
Enseignement validé (v)														
<b>INITIALES</b>														
Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi	Init.	Nom, prénom, titre d'emploi

Cocher le type d'analgésie

Si fréquence est irrégulier mettre un \* et faire une note explicative au dossier

O-oui; N-non

Inscrire l'intensité de la douleur au repos

Inscrire l'intensité de la douleur à la mobilisation ou

Inscrire le niveau de sédation selon l'échelle de Pasero (se référer à l'aide-mémoire au verso)

À cocher

Inscrire la quantité des bolus administré(s), demandé(s) et la dose cumulative - lecture sur la pompe

Cocher lorsque vous faites la vérification de la programmation de la pompe et du site de la perfusion

Fréquence de la surveillance standard

Inscrire le numéro de la série

Se référer au verso :  
N-normale  
A-augmentée  
D-diminuée

Inscrire le numéro sur échelle de 10 (ex : 2/10) ou juste le numéro (ex : 2)

Inscrire la lettre selon la situation et cocher

Inscrire un chiffre. Se référer à l'aide-mémoire au verso

Encercler l'unité de mesure (mg ou mcg) et indiquer la quantité

Faire l'enseignement en lien avec l'utilisation de la manette pour analgésie contrôlée par le patient et valider la compréhension du patient (à cocher)

- Inscrire tous les paramètres cliniques et de la pompe sur la feuille de surveillance des usagers sous ACP
- Se référer au guide d'utilisation de la feuille de surveillance clinique SAPO

# Documentation Surveillances cliniques



Échelle d'évaluation de la sédation Pasero

Thermomètre de la douleur Gélinas

Amplitude respiratoire

Ronflement (ON)			
<b>DOULEUR</b> (Thermomètre de la douleur, Gélinas)			
Hépos			
Mobilisation/Toux			
Sédation (échelle de Pasero)			
T° C			
Pouls (pulsations/min)			
TA (mmHg)			
Opioides suppl. (v)			
N/V / prurit (v)			
Narcose* (v)			
Bloc moteur (échelle de Bromage)			
<b>BOLUS SUPPLÉMENTAIRE / INF.</b>			
ACP (mg ou mcg)			
Péri ou Bloc (mL)			
<b>DÉBIT</b>			
ACP (mg/h ou mcg/h)			
Péri ou Bloc (mL/h)			
<b>OMBRE(S) DE BOLUS</b>			
Administré(s)			
Déclaré(s)			
Dose relative (mL), (mg), (mcg)			
Vérif. pompe (v)			
Enseignement verbal (v)			
<b>INITIALES</b>			
Évaluation de la douleur	Évaluation de la sédation	Évaluation du bloc moteur	SI PLASMA-TOXICITÉ REGIONAL CONTINU, VÉRIFIER LA TOXICITÉ DES ANESTHÉSIIQUES LOCAUX
<p>10 = Insupportable* 7-9 = Sévère* 4-6 = Modérée* 1-3 = Légère 0 = Aucune douleur</p> <p>Gélinas (2007)</p>	<p>Sommeil normal, éveil facile.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Soit/s et alerte.</li> <li>2- Paix/s somnolent, éveil facile.</li> <li>3- Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation.</li> <li>4- Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation.*</li> </ol> <p><b>ATTENTION SI RONFLEMENT</b> Pasero &amp; al. (2007)</p>	<p>1- Complet : Incapable de bouger les pieds et les genoux.</p> <p>2- Presque complet : Capable de bouger les pieds seulement.</p> <p>3- Partiel : Capable de plier les genoux et bouger les pieds, mais pas de flexion au niveau des hanches.</p> <p>4- Aucun : Peine flexion des hanches, des genoux et des pieds.</p> <p>Bromage (1978)</p>	<p>Concentration plasmatique</p> <p>Arrêt cardio-resp. Coma Convulsions</p> <p>Contraction musculaire Vision embrouillée Bourdonnements d'oreilles Goût métallique Engourdissement péri-buccal</p> <p>Cousins et Brodcaugh (1999)</p>
<b>Facteurs de risque de la dépression respiratoire</b>			
<input type="checkbox"/> Aucun risque <input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique <input type="checkbox"/> Âge (>70 ans) <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale <input type="checkbox"/> Apnée du sommeil <input type="checkbox"/> Polypharmacie (attention aux médicaments potentialisateurs) <input type="checkbox"/> Obésité morbide <input type="checkbox"/> Trouble neuromusculaire/neurologiques <input type="checkbox"/> Naïf aux opioïdes <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool/drogue <input type="checkbox"/> Malade pulmonaire			
<b>Amplitude respiratoire</b>			
N - Normale			
A - Augmentée			
D - Diminuée			

Encerler mg ou mcg

Encerler mg ou mcg

Échelle de Bromage pour l'évaluation du bloc moteur

Cocher les facteurs de risque de la dépression respiratoire



# Documentation FADM

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
<b>Médicament:</b> Fentanyl(ACP) 25MCG/ML (100 ML) Bolus 25 mcg      Infusion continue: 75 <b>Dose:</b> = 1 ml <b>Intervalle:</b> mcg/h = 3ml <b>Voie:</b> IV      Interdiction: 5 min/ Dose max bolus: 30 mcg <b>Prescrit le :</b> 02-02-2020 <b>Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM:</b> CS	00:30 <input type="checkbox"/> CS En cours	08:30 <input type="checkbox"/> DL En cours 11:15 <input type="checkbox"/> DL DVP <input type="checkbox"/> MP Change ment de sac	16:30 <input type="checkbox"/> IC En cours

- À chaque quart, inscrire que le soluté est en place avec l'heure de vérification et initiales de l'inf. en charge.
- Effectuer les 7 bons lors de la vérification.
- Inscrire la DVI et DVP lors des changements de paramètres ou changement de sac.

# Documentation Notes au dossiers

Accès Type : _____ Site : _____ Nbr de voies : _____	
Reinstallé (Date, hre, motif, calibre #)	aaaa/mm/jj
	J1 Nuit Jour Soir
Cessé Date : _____ à : _____ h	J2 Nuit Jour Soir
Salin lock irrigué J1 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J2 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J3 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	J3 Nuit Jour Soir
Site intact J1 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J2 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J3 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	
Retour veineux/Perméabilité J1 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J2 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J3 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> h	
Hépariné selon technique J1 à : _____ h à : _____ h J2 à : _____ h à : _____ h J3 à : _____ h à : _____ h	
Bouchon(s) changé(s) Date : _____ à : _____ h	
# voie(s) fermé(es) J1 N _____ J _____ S _____ J2 N _____ J _____ S _____ J3 N _____ J _____ S _____	
Pansement intact J1 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J2 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J3 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	
Pansement refait selon technique J1 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J2 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> J3 N <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	
Solutés G : En gravité P : Sous pompe	
Soluté 1 : _____ G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Voie : _____ mL/h	
<input type="checkbox"/> Débit selon protocole (vfs) Débit modifié : Date : _____ à : _____ h à : _____ mL/h Cessé : Date : _____ à : _____ h	
Tubulure changée : Date : _____ à : _____ h Date : _____ à : _____ h Date : _____ à : _____ h	
Reste J1 N _____ J _____ S _____ J2 N _____ J _____ S _____ J3 N _____ J _____ S _____	

Nom du patient : _____		N° dossier : _____	
NOTES D'OBSERVATION MANUSCRITES			
DATE	HEURE	PARTICULARITÉS	OBSERVATIONS
2020-02-20	8:35	douleur	Pte éveillée, eupnéique à AA, faciès crispé, dit ne pas être soulagée par les doses reçues de l'ACP. Accuse dlr abdo périombilical à 8/10 au repos. Abdo souple à la palpation, pas de rougeur visible. Péristaltisme présent à l'auscultation. Avisons anesthésiologiste. -----CS

Inscrire dans les notes le soluté en cours, les surveillances et vérifications faites. Inclure le volume restant.

Inscrire dans les notes manuscrites les particularités qui ne se retrouvent pas sur la feuille de surveillance clinique SAPO.

MR. LAC  
123123

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER  
(PTI)

CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RESOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2020-10-26	12:00	1	Douleur aigue consécutive à l'infection de la plaie au siège	JL				Clinique de la douleur SAPO Physiothérapie

SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSEE/REALISEE		
					Date	Heure	Initiales
20-10-26	12:00	1	Appliquer OIP 339 « ACP »	JL			
		1	Aviser SAPO / anesthésiste si patient non-soulagé	JL			
		1	Aviser SAPO/ anesthésiste si effets secondaires non-soulagés	JL			
		1	Mobiliser chaque 2 heures <b>DIR PAB</b>	JL			
		1	Demander au patient de se donner un à 2 bolus d'ACP pré-mobilisation et pré-changement de pansement.	JL			

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Julie Lapierre inf.	JL	onco			

# Exemple de PTI



## À retenir

- Aviser l'anesthésiologiste en cas d'erreurs de médicaments ou autres problématiques mentionnés sur l'OIP-00339.
- Changer le sac et la tubulure en cas d'erreurs de médicaments et modification de concentration.
- Vérifier que l'étiquette programmée sur la pompe concorde avec l'ordonnance (médicament, concentration, bolus).
- Appliquer DVI, DVP ainsi que 2S aux changements de sac et de paramètres.
- Changer le sac chaque 24 heures maximum.



# Ressources

- Aide à la programmation:
  - L'infirmière SAPO / clinique de la douleur
  - CSI/préceptrice
  - Infirmière d'un département de chirurgie
  - Infirmière de salle de réveil
  - Formation SAPO en ligne



# Références

- Médication, soins et surveillance des usages sous analgésie contrôlée par le patient (ACP) IV – Sapo : OIP-CEMTL-00339
- Formulaire de Surveillance clinique en lien avec le SAPO-HMR40095
- Gestion des médicaments de Niveau d'alerte élevé: POL-007 et procédure PRO -003, 2019
- Modalités régissant l'émission, l'exécution et la transmission des ordonnances de médicaments : POL-034, 2017



**CIUSSS**  
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**[www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca)**

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal*

Québec 