

PROTOCOLE INFIRMIER
DSI-PRI-02

CLSC URFI CH

Référence à des ordonnances collectives
 Oui Non

Titre : Initier et administrer la naloxone (Narcan) si dépression respiratoire induite par un analgésique narcotique

Référence à un protocole interdisciplinaire
 Oui Non

Titre : Utiliser les analgésiques narcotiques de façon sécuritaire

Référence à une règle de soins
 Oui Non

Titre : Dépister et évaluer la douleur

Date d'entrée en vigueur : Janvier 2010

Date de révision :

Assurer la surveillance lors de l'administration d'un analgésique narcotique

Professionnels visés :
Infirmières et infirmiers
Infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires

OBJET

Afin d'assurer une utilisation optimale et sécuritaire des analgésiques narcotiques, le personnel infirmier¹ doit exercer une surveillance clinique étroite et ainsi prévenir la détérioration de l'état de santé des usagers² qui les reçoivent.

Parmi les effets indésirables de ces médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC), le plus redouté par l'équipe soignante demeure celui de la dépression respiratoire. **Quoique rare, la dépression respiratoire est souvent mortelle et nécessite une surveillance particulière.**

Ce protocole ne s'applique pas dans les situations de soins palliatifs ou terminaux, à moins d'avis contraire du médecin.

PROFESSIONNELS CONCERNÉS

En vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, l'infirmière a la responsabilité « d'exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier » (article 36).

Les infirmières³ formées qui ont les connaissances et les compétences requises et qui travaillent dans les secteurs d'activités suivants : soutien à domicile, services courants, centre d'hébergement, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), hôpital de jour, ressources non-institutionnelles (RNI).

¹ Le terme « personnel infirmier » utilisé dans le texte inclus : les infirmière (er) s et les infirmière (er) s auxiliaires.

² Dans le but d'alléger le texte, seul le terme usager sera utilisé et inclut les résidents.

³ Le générique infirmière est utilisé dans ce document sans discrimination à l'égard du genre masculin et ce, dans le but d'alléger le texte.

Suite à l'évaluation et aux directives de l'infirmière, l'infirmière auxiliaire contribue à l'application de ce protocole.

CLIENTÈLE VISÉE

En centre d'hébergement et à l'URFI, ce protocole s'applique à tous les usagers :

- Lors de l'initiation d'un analgésique narcotique par voie parentérale (intramusculaire, sous-cutanée) ou transdermique;
- Lors de la modification de cette médication.

En CLSC, ce protocole s'applique aux usagers des soins à domicile recevant des analgésiques narcotiques administrés par l'infirmière des soins à domicile pour les trois premières doses (sauf si un proche est en mesure de procéder à l'administration de la deuxième ou troisième dose de l'analgésique narcotique suite à l'enseignement prodigué par l'infirmière) dans les circonstances suivantes :

- Lors de l'initiation d'un analgésique narcotique par voie parentérale (intramusculaire, sous-cutanée) ou transdermique.

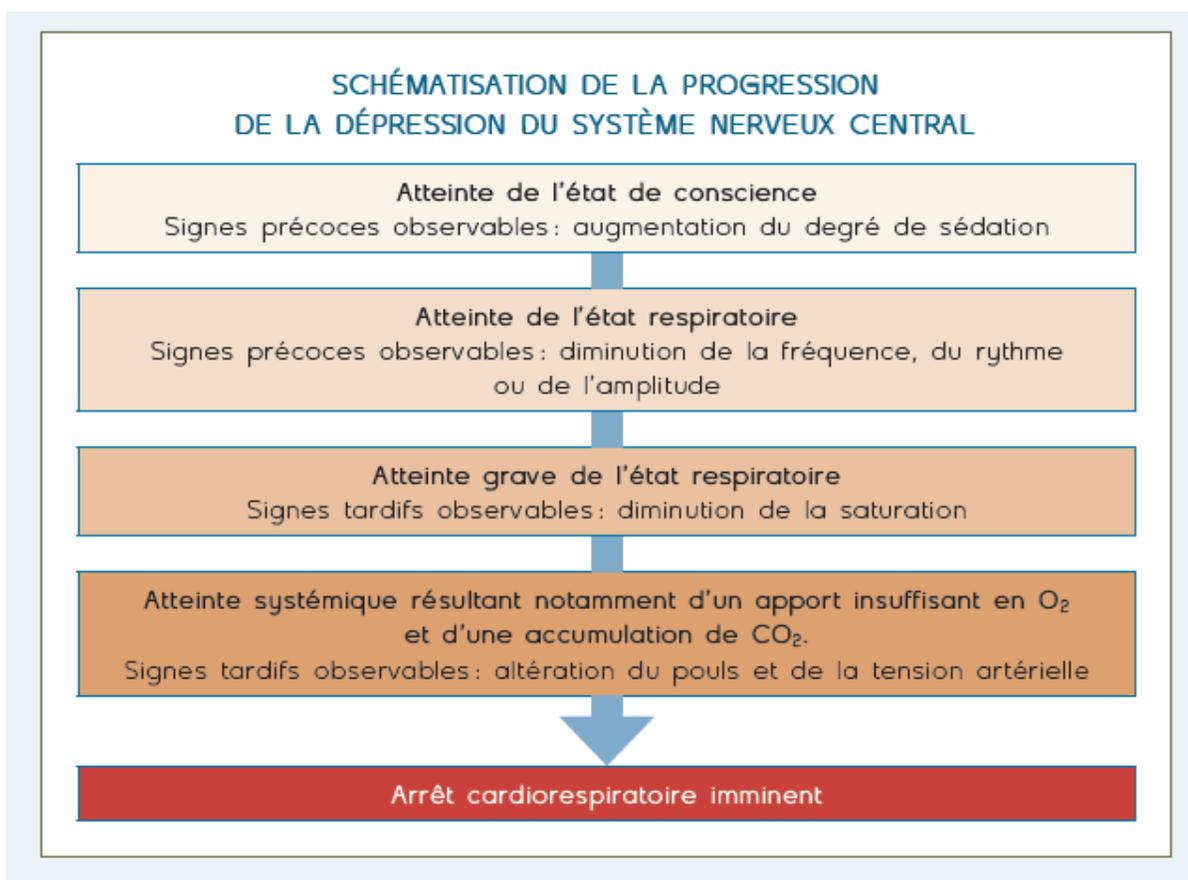
Ce protocole peut s'appliquer exceptionnellement à tout usager qui présente un risque élevé de développer une dépression respiratoire et qui nécessite une surveillance clinique particulière, entre autre, lors de la prise de tout médicament ayant un effet dépresseur sur le système nerveux central (SNC), y compris les analgésiques par voie orale (voir annexe 1).

CONDITIONS D'APPLICATION

- Au moment du relevé d'une ordonnance d'un analgésique narcotique par voie parentérale ou transdermique, l'infirmière met en application le protocole infirmier de surveillance, qu'elle inscrit au plan thérapeutique infirmier;
- Exceptionnellement lors de l'administration d'une médication ayant un effet dépresseur sur le SNC, l'infirmière, selon son évaluation, peut décider d'appliquer la surveillance clinique de la dépression respiratoire en le précisant au plan thérapeutique infirmier;
- Lorsque l'infirmière applique le protocole de surveillance et qu'elle note des signes précurseurs de dépression respiratoire, elle avise le médecin traitant ou de garde et transmet l'information au pharmacien.
- Ce protocole s'applique pour les usagers ciblés pour une période généralement de 24 heures ou plus, selon le jugement de l'infirmière;
- Cette surveillance peut également se faire à la demande du médecin, du coordonnateur d'activités ou du pharmacien.

DIRECTIVES

1. Lorsque l'infirmière applique le protocole de surveillance clinique, elle surveille les paramètres cliniques suivants avant d'administrer l'analgésique narcotique et par la suite, selon l'algorithme désigné :
 - Les signes vitaux : Tension artérielle (TA) et pouls;
 - La fréquence et l'amplitude respiratoires durant 60 secondes;
 - L'intensité de la douleur : se référer à la règle de soins DSI-RSI-07 - Dépister et évaluer la douleur);
 - L'échelle de sédation;
 - La présence ou non de ronflements;
 - La saturation pulsatile en oxygène (SpO₂).
2. Vérifie le moment du pic d'action du médicament pour cibler la surveillance (voir annexe 2);
3. Suit l'algorithme désigné : « *Surveillance clinique lors de l'initiation ou changement de dose d'analgésique narcotique* » :
 - Algorithme **A** pour les usagers en centre d'hébergement et URFI;
 - Algorithme **B** pour les usagers des soins à domicile (SAD);
4. Complète le formulaire « *Surveillance des analgésiques narcotiques* » (voir annexe 3);
5. Dépiste rapidement les signes précurseurs d'une dépression respiratoire



6. Intervient rapidement en cas d'une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur;
7. Complète les notes d'évolution, le PTI;
8. Inscrit les informations pertinentes dans le système Clinibase si nécessaire.

Signification des symboles :	> :	plus grand que
	≥ :	plus grand ou égal à
	< :	plus petit que
	≤ :	plus petit ou égal à

ALGORITHME A

La surveillance clinique lors de l'initiation ou d'une augmentation de dose d'analgésique narcotique en centre d'hébergement et URFI

Voie parentérale (SC et IM)
Peut s'appliquer lors d'administration de médicaments ayant un effet dépressur sur le SNC

Voie transdermique
(timbre)

Mesure des paramètres cliniques : pendant 24 heures

- Avant chaque administration du médicament
- Au pic d'action (30-60 minutes)*
- 1 heure après le pic d'action

* Si médicament longue action, se référer à l'annexe 2

Mesure des paramètres cliniques

- Avant l'application du timbre
- Après 24 heures
- 1 fois/jour pendant 72 heures

INTERVENTIONS À INITIER EN CAS DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

SI ÉCHELLE DE SÉDATION : ≥ 3 , **OU** FR ≤ 8 /min. **OU** PRÉSENCE DE RONFLEMENTS **OU** SpO₂ $\leq 90\%$

- Aviser le médecin et le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités;
- Cesser l'administration des opiacés et médicaments dépressur du SNC, retirer le timbre, s'il y a lieu;
- Demeurer au chevet de l'usager et assurer une surveillance étroite;
- Stimuler la respiration profonde par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'il soit plus éveillé et alerte;
- Vérifier les paramètres cliniques **toutes les 15 minutes jusqu'à échelle de sédation < 3 ou FR > 8 ou encore SpO₂ > 90% soutenue pour 3 évaluations consécutives.**

SI ÉCHELLE DE SÉDATION : ≥ 3 ET FR ≤ 8 /min.

- Assurer un bon dégagement des voies respiratoires.
- Administrer O₂ à 100% jusqu'à **échelle de sédation soit < 3 et fréquence respiratoire (FR) soit > 8/min. et la saturométrie soit SpO₂ > 90% par la suite, suivre les directives du médecin.**
- Administrer la naloxone (Narcan) selon l'ordonnance collective « *Administrer la naloxone (Narcan) pour renverser une dépression respiratoire induite par un analgésique narcotique* ».

ALGORITHME B

La surveillance clinique de la dépression respiratoire lors de l'initiation de dose d'analgésique narcotique pour la clientèle des soins à domicile (SAD)

Voie sous-cutanée ou intra musculaire
Peut s'appliquer lors d'administration de médicaments ayant un effet dépresseur sur le SNC

Mesures des paramètres cliniques

- Avant l'administration du médicament
- Au pic d'action (30 à 60 minutes post-administration)*
- 1 heure après le pic d'action

* Si médicament longue action, se référer à l'annexe 2

Voie transdermique
(timbre)

Mesure des paramètres cliniques

- Avant l'application du timbre
 - 1 fois par jour pendant 72 heures**
- **à l'heure de l'application

Surveillance par la famille/proche pour les premières 24 heures

- Avant chaque dose additionnelle
- 1 heure après chaque dose additionnelle

INTERVENTIONS À INITIER EN CAS DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

SI ÉCHELLE DE SÉDATION : ≥ 3 OU FR ≤ 8 /min. OU PRÉSENCE DE RONFLEMENTS OU SpO₂ $\leq 90\%$

- Assurer un bon dégagement des voies respiratoires;
- Aviser le médecin ou Urgence Santé;
- Assurer une surveillance étroite du client;
- Stimuler la respiration profonde par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce que le client soit plus éveillé et alerte;
- Vérifier les paramètres cliniques **toutes les 15 minutes jusqu'à ce que l'échelle de sédation < 3 ou FR > 8 /min. ou encore SpO₂ $> 90\%$ soutenue pour 3 évaluations consécutives;**
- Assurer un suivi auprès du médecin traitant.

SI ÉCHELLE DE SÉDATION ≥ 3 ET FR ≤ 8 /min.

- Assurer un bon dégagement des voies respiratoires;
- Aviser le médecin ou Urgence Santé;
- Administrer la naloxone (Narcan) selon l'ordonnance collective « *Administrer la naloxone (Narcan) pour renverser une dépression respiratoire induite par un analgésique narcotique* ».

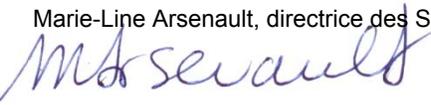
L'infirmière des soins à domicile (SAD) s'assure que :

- Le client est accompagné d'un adulte pour les premières 24 heures suite à la prise de la première dose d'un analgésique narcotique;
- Le client et sa famille ont reçu l'enseignement requis afin d'assurer la surveillance indiquée et les interventions à poser en cas de détérioration de l'état de santé de l'utilisateur;
- Le client et sa famille ont la documentation sur la médication analgésique prescrite (Dépliant intitulé : « Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur. » voir annexe 4)

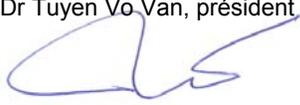
RÉFÉRENCES

- Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île - 2007 – Protocole « *Surveillance de la clientèle à domicile, recevant des opiacés et administrés par une infirmière des soins à domicile* »
- Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île - 2007 – Dépliant « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur* ». Document inédit (avec l'autorisation de la direction des soins infirmiers du CSSS Cœur-de-l'île).
- Centre de santé et de services sociaux de la Pointe de l'Île- 2007 - Protocole « *Surveillance lors de l'administration d'un opiacé* »
- Centre de santé et des services sociaux de l'Ouest de l'Île -2007 - Protocole « *Utilisation d'analgésique opiacé par voie parentérale* »
- Institut de gériatrie de Montréal (2006) - Protocole infirmier No. 01 - « *Surveillance clinique lors de la prise d'analgésiques opiacés par voie parentérale ou si pertinent de médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC)* »
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2004). « *Avis sur la surveillance clinique des patients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC)* ».
- Collège des médecins (2006). « *L'analgésie à l'urgence* ». Lignes directrices du collège des médecins du Québec.
- Gélinas, C (2004). « *Prévenir la dépression respiratoire liée à certains médicaments* ». Perspective infirmière, 2 : 23-27.
- Drug Facts and comparaisons 2010 ed. Walters Klumer Health 2010
- Drug information Handbook Charles F. Lacy, Loral Armstrong, Norton P. Goldman, Leonard L. Lane, 18^e édition: Lexicomp. 2009-2010

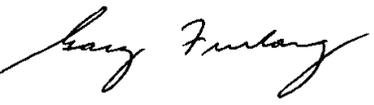
Processus d'élaboration

Rédigé par :	Sylvie Miron, conseillère cadre en soins infirmiers Clara Tomassini, conseillère cadre en soins infirmiers Sylvie Décarie, conseillère cadre en soins infirmiers Éliette Tanguay, conseillère cadre en soins infirmiers	Octobre 2007
Instances consultées :	Comité des ordonnances collectives Comité de pharmacologie CECII-CECIIA	Avril 2008 Septembre 2008 Septembre 2008
Recommandé par :	Comité de pharmacologie	Septembre 2008
Validé par :	Marie-Line Arsenault, directrice des Soins infirmiers 	Octobre 2008

Processus d'approbation

Approuvé par :	Dr Tuyen Vo Van, président du CMDP 	Octobre 2008
----------------	---	--------------

Processus d'adoption

Adopté par :	Gary Furlong, directeur général et secrétaire du Conseil d'administration 	Octobre 2008
--------------	--	--------------

CLASSES DE MÉDICAMENTS AYANT UN EFFET DÉPRESSIF SUR LE SNC

CLASSES	EXEMPLE DE MÉDICAMENTS ¹
Opiacés	morphine, codéine, hydromorphone (Dilaudid), oxycodone (Supeudol), fentanyl, méthadone, mépéridine (Démerol), tramadol, pentazocine
Benzodiazépines	alprazolam, oxazépam (Sérox), lorazépam (Ativan), diazépam (Valium), clonazépam, clobazam, témazépam, midazolam (Versed), nitrazépam
Neuroleptiques	olanzapine, risperdone, quéliapine, halopéridol (Haldol), chlorpromazine, clozapine
Antidépresseurs	venlafaxine, amitriptyline (Élavil), nortriptyline, paroxétine, sertraline, bupropion, citalopram (Celexa), doxépine (Sinequan), clomipramine (Anafranil), mirtazapine, trazodone, imipramine, moclobémide, désipramine, fluoxétine, fluvoxamine, maprotiline, phénelzine, tranlycypromine
Antiémétiques	dimenhydrinate (Gravol), prochlorpérazine (Stémétil), métoclopramide (Maxeran), ondansétron
Antihistaminiques	hydroxyzine (Atarax), cétirizine, loratadine, diphénhydramine (Bénadryl)
Barbituriques	phénobarbital, primidone
Anticonvulsivants	phénytoïne, ethosuximide, carbamazépine, acide valproïque, divalproex sodique, gabapentine, lamotrigine, lévétiracétam, topiramate, vigabatrin, prégabaline

Réf. : Institut universitaire de gériatrie de Montréal

¹La liste des médicaments n'est pas exhaustive.

USAGER À RISQUE ÉLEVÉ DE DÉVELOPPER UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

- Âge avancé (> 70 ans);
- Obésité morbide;
- Personne naïve aux analgésiques narcotiques (aucune prise de narcotique depuis au moins 7 jours);
- Maladie pulmonaire;
- Apnée du sommeil;
- Insuffisance rénale ou hépatique;
- Douleur intense qui cesse subitement une fois la cause éliminée. Ex. réduction de fracture;
- Traumatisme crânien récent;
- Consommation d'alcool et/ou autres substances illicites;
- Co-analgésique ou autre médicament dépresseurs du SNC.

DÉBUT DU PIC ET DURÉE D'ACTION DES ANALGÉSIIQUES NARCOTIQUES

Médicament	Voie d'administration (nom commercial)	Début action	Pic action	Durée action
Codéine	Orale courte action	30-60 min.	1-1,5 h	4-6 h
	Orale longue action (Codéine Contin)	30-60 min.	3-4 h	12 h
	SC	15-30 min.	30-60 min.	4-6 h
	IM	10-30 min.	30-60 min.	4-6 h
Hydromorpnone	Orale courte action (Dilaudid)	15-30 min.	30-60 min.	4-5 h
	Orale longue action 12 h (Hydromorph Contin)	15-30 min.	4-5 h	12 h
	Orale longue action 24 h (Palladone XL)	15-30 min.	Environ 8 h	24 h
	SC et IM	15 min.	30-60 min.	> 5 h
Morphine	Orale courte action Comprimé (Statex)	30 min.	60 min.	4-5 h
	Orale courte action liquide	20 min.	60 min.	4-5 h
	Sublinguale	2 min.		
	Orale longue action 12 h (M-Elson)	60 min.	4-5 h	12 h
	Orale longue action 24 h (Kadian)	60 min.	10 h	24 h
	SC	10-30 min.	45 min.	4-5 h
	IM	10-30 min.	45 min.	4-5 h
	IV	5-10 min.	15 min.	4-5 h
Oxycodone	Orale courte action (Supeudol)	10-15 min.	30-60 min.	3-6 h
	Orale longue action 12 h (Oxy contin)	10-15 min.	3 h	12 h
Fentanyl	Timbre (Duragesic)	6-8 h	24 h	72 h
	IM	7-15 min.		1-2 h
	IV	Immédiat		30-60 min.
	Transmuqueuse	5-15 min.	15-30 min.	Selon niveau sanguin
Méthadone	Orale courte action (Métadol)	30-60 min.	1,5-2 h	24-36 h

Réf : Préparé par Suzanne Gilbert, pharmacienne chef, Institut de gériatrie de Montréal, novembre 2006.

SURVEILLANCE DES ANALGÉSIFIQUES NARCOTIQUES

(S/C, I/M, timbre ou autres médicaments)

Ordonnance : _____

Évaluer les paramètres avant l'administration du médicament et selon l'algorithme correspondant dans le protocole infirmier DSI-PRI-02.

Paramètres de surveillance										
Année :										
Mois / Jour :										
Heure :										
Narcotique reçu (voie)										
Autre dépresseur SNC reçu (✓) voir verso										
Sédation (S à 4)										
Amplitude respiratoire ¹										
Fréquence respiratoire (/min)										
Saturation	%									
Oxygène	%									
Ronflement O =Oui N =Non										
Pression artérielle										
Pouls (/min)										
Douleur :										
Thermomètre intensité (/10)										
Doloplus (/30)										
Initiales (signature au bas)										

¹ Amplitude respiratoire : **N**=Normale **S**=Superficielle **I**=Irrégulière

Échelle de sédation		Pic d'action des analgésiques (première dose)
Niveau de sédation		
S	Sommeil normal, éveil facile	
1	Éveillé et alerte	
2	Parfois somnolent, éveil facile	
3	Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation	IM-SC = ~ 30 min
4	Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation	PO = ~ 60 min
Note : Les niveaux 3 et 4 constituent des niveaux de sédation élevés		Timbre = 24 à 72 hres

Initiales	Signature	Initiales	Signature

Voir verso →

RÉFÉRENCES POUR L'INFIRMIÈRE OU L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE QUI EFFECTUE LA SURVEILLANCE DES USAGERS ADULTES RECEVANT DES ANALGÉSQUES NARCOTIQUES

Usager à risque élevé de développer une dépression respiratoire
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Âge avancé (>70 ans) ▪ Obésité morbide ▪ Personne naïve aux narcotiques (aucune prise de narcotique depuis moins 7 jours) ▪ Maladie pulmonaire ▪ Apnée du sommeil ▪ Insuffisance rénale ou hépatique ▪ Douleur intense qui cesse subitement une fois la cause éliminée (ex. réduction de fracture) ▪ Traumatisme crânien récent ▪ Consommation d'alcool et/ou autres substances illicites ▪ Co-analgésique ou autre médicament déprimeur du SNC

Classes de médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC	
Classe	Exemples de médicaments
Opiacés	morphine, codéine, hydromorphone (Dilaudid), oxycodone (Supeudol), fentanyl, méthadone, mépéridine (Démérol), tramadol, pentazocine
Benzodiazépines	alprazolam, oxazépam (Sérox), lorazépam (Ativan), diazépam (Valium), clonazépam, clobazam, témozépam, midazolam (Versed), nitrazépam
Neuroleptiques	olanzapine, risperdone, quétiapine, halopéridol (Haldol), chlorpromazine, clozapine
Antidépresseurs	venlafaxine, amitriptyline (Élavil), nortriptyline, paroxétine, sertraline, bupropion, citalopram (Celexa), doxépine (Sinequan), clomipramine (Anafranil), mirtazapine, trazodone, imipramine, moclobémide, désipramine, fluoxétine, fluvoxamine, maprotiline, phénelzine, tranylcypromine
Antémétiques	dimenhhydrinate (Gravol), prochlorpérazine (Stémétil), métoclopramide (Maxeran), ondansétron
Antihistaminiques	hydroxyzine (Atarax), cétirizine, loratadine, diphenhydramine (Bénadryl)
Barbituriques	phénobarbital, primidone
Anticonvulsivants	phénytoïne, ethosuximide, carbamazépine, acide valproïque, divalproex sodique, gabapentine, lamotrigine, lévétiracétam, topiramate, vigabatrin, prégabaline

Équivalence des analgésiques narcotiques		
	Oral	IM/SC
Morphine	30 mg	15 mg
Hydromorphone (Dilaudid)	6 mg (équivalent à 6 co. d'Empracet 30)	3 mg
Codéine (1 co. d'Empracet 30 = 1 mg de Dilaudid)	240 mg	120 mg
Oxycodone (Supeudol)	15 mg	N/D
Mépéridine (Démérol)	300 mg	75 mg

Fentanyl 12 mcg = 30 mg/jour de morphine per os

Réf. : Formulaire des médicaments 2007 - CSSS Lucille-Teasdale

Les étapes de l'analgésie		
		3 ^e palier
		Douleurs sévères (8-10) Narcotiques puissants <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morphine ▪ Hydromorphe ▪ Oxycodone
	2 ^e palier	
1 ^{er} palier		
Douleurs légères à modérées (0-3) Non narcotiques <ul style="list-style-type: none"> ▪ ASS ▪ Acétaminophène ▪ AINS 	Douleurs modérées à sévères (4-7) Ajouter narcotiques faibles Codéine	

Réf. : World Health Organization Cancer pain relief, 2nd edition, Geneva, SHO, 1996

Note : Le contenu de ces tableaux a été validé par le chef du département de pharmacie

Est-ce que tout le monde est à risque de présenter de la somnolence grave ?

Certaines personnes sont plus à risque. Les facteurs de risque sont les suivants :

- bébé de moins de six mois
- personnes âgées
- prise d'analgésique narcotique (opiacé) débutée depuis moins d'une semaine
- maladie pulmonaire
- apnée du sommeil
- insuffisance rénale ou hépatique (rein, foie)
- troubles neuromusculaires ou neurologiques
- douleur intense qui cesse subitement
- traumatisme crânien (à la tête)
- obésité
- consommation récente d'alcool
- prise de plusieurs médicaments pouvant provoquer de la somnolence (voir tableau à l'endos du feuillet).

Si vous présentez l'un ou plusieurs de ces facteurs, soyez prudent et respectez bien les consignes de votre médecin et de votre pharmacien.

Si vous prenez un ou plusieurs des médicaments suivants, vous devez en informer votre médecin et votre pharmacien.

Exemple de médicaments pouvant augmenter l'effet de somnolence des analgésiques narcotiques (opiacés)	Anafranil®, Atarax®, Ativan®, Benadryl®, Celexa®, Dalmans®, Elavil®, Gravel®, Haldol®, Largactil®, Mazeran®, Paxil®, Phénobarbital®, Restoril®, Risperdone®, Rivotril®, Sérax®, Sinequan®, Stemetil®, Valium®, Zolof® Zyban®...
---	--

Centre de santé et de services sociaux
du Cœur-de-ville

Centre de santé et de services sociaux
Lucille-Teasdale

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SI VOUS PRENEZ UN MÉDICAMENT NARCOTIQUE POUR LA DOULEUR



En tout temps pour des questions ou en cas de problèmes, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

INFO-SANTÉ CLSC
811

Publié par le Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale

Qu'est ce qu'un analgésique narcotique ?

Les analgésiques narcotiques ou opiacés bloquent le signal de la douleur au cerveau.

Il existe plusieurs catégories de médicaments pour la douleur. Voici quelques exemples d'opiacés :

Morphine, Codéine, Dilaudid, Duragésic, Oxycontin, Suférol, Percocet, Hydoran, etc.

Comment dois-je prendre ce médicament ?

Il faut prendre les analgésiques narcotiques (opiacés) en respectant soigneusement les instructions de votre médecin. Si vos douleurs persistent, communiquez avec votre médecin et n'augmentez pas la dose avant d'en avoir discuté avec lui. Assurez-vous de bien comprendre et de suivre attentivement les instructions du médecin.

Précautions

- Les comprimés doivent être avalés entiers et ne doivent pas être bisés, écrasés ou mastiqués, sauf sur avis du médecin ou du pharmacien.
- Vous devez indiquer à votre médecin les autres médicaments que vous prenez, plus particulièrement ceux qui provoquent une somnolence : les somnifères, les médicaments contre le rhume des foies et les allergies, les antidépresseurs, les médicaments contre les nausées et les vomissements, les médicaments relaxants et contre l'anxiété (voir tableau à l'endos du feuillet).
- Ne pas consommer d'alcool.
- Assurez-vous d'être accompagné par un proche pour une période d'au moins 24 heures à la maison si vous commencez la prise d'analgésique narcotique.

Quoi faire si vous ressentez les effets secondaires suivants

SOMNOLENCE

Elle pourra être moins prononcée quand votre corps sera habitué au médicament.

Reposez-vous. Si possible, faites une sieste après avoir pris votre médicament. Si vous êtes somnolent, vous ne devez pas conduire un véhicule ou utiliser de la machinerie.

ÉTOURDISSEMENTS

Levez-vous et déplacez-vous lentement pour éviter les étourdissements.

ASSÈCHEMENT DE LA BOUCHE

Boivez beaucoup de liquide ou sucer des cubes de glace. Brossez-vous les dents régulièrement.

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Ils seront moins prononcés quand votre corps sera habitué au médicament.

Pour les prévenir, étendez-vous quelques minutes après avoir pris votre médicament.

Contactez votre médecin si les nausées et les vomissements persistent pendant plus de 48 heures.

CONSTIPATION

Boivez beaucoup de liquides clairs, plus particulièrement des jus de fruits. Faites des exercices légers. Des médicaments peuvent être prescrits pour traiter la constipation. Parlez-en à votre médecin.

TRANSPIRATION ACCRUE

Cet effet secondaire est moins courant. Si vous le ressentez, portez des vêtements amples, prenez un bain éponge à l'eau fraîche.

Effets secondaires plus rares

Il faut communiquer avec votre médecin si vous présentez l'un des effets secondaires suivants :

- vision embrouillée,
- difficulté à uriner,
- confusion,
- hallucination, etc.

Il peut s'agir d'un signe indiquant que la dose de votre médicament est trop élevée ou que le médecin doit changer votre médicament.

EN PRÉSENCE DE SOMNOLENCE GRAVE

*Communiquez immédiatement
avec le 911*

Un proche doit être en mesure de vous réveiller facilement. Si votre sommeil devient très profond et que l'on ne parvient pas à vous réveiller, une personne doit composer le 911 et continuer à vous stimuler en attendant les secours.