

**Titre : SURVEILLANCE CLINIQUE LORS DE L'ADMINISTRATION
D'ANALGÉSIFIQUES OPIACÉS OU AUTRES MÉDICAMENTS AYANT UN
EFFET DÉPRESSEUR SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (SNC)
(Excluant la clientèle hébergée)**

Intervenants concernés :

- Personnel infirmier
- Personnel infirmier auxiliaire

Date d'entrée en vigueur : 22 juin 2012

Date de révision :

Référé à :

RS8 : Surveillance clinique lors de l'administration d'analgésiques opiacés ou autres médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC)

RS11: Dépister et évaluer la douleur

Secteurs d'activités visés:

Sites :

CLSC : de Saint-Michel de Saint-Léonard
CHSLD : de St-Michel des Quatre-Saisons des Quatre-Temps
Ressource non-institutionnelle : RI Lacordaire Navarro

CLIENTÈLE VISÉE

Toute clientèle autre qu'en hébergement recevant des analgésiques opiacés ou autres médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC)

N.B. :

- Cette règle de soins ne s'applique pas dans les situations de soins palliatifs ou terminaux à moins d'avis contraire.
- Aucune administration d'opioïdes intraveineux dans les secteurs identifiés

BUT

Exercer une surveillance clinique optimale, adéquate et appropriée des usagers recevant des analgésiques opiacés ou autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC.

CONTEXTE LÉGAL

- En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'**infirmière** évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux.

- Elle évalue la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, administre et ajuste des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et exerce la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*, l'**infirmière auxiliaire** contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes, à la réalisation du plan de soins, prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux.
- Elle observe l'état de conscience d'une personne, surveille les signes neurologiques et administre, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

DÉFINITIONS

- **Analgésique opiacé** : médicament narcotique utilisé pour le traitement de la douleur aiguë ou chronique;
- **Classes de médicaments ayant un effet dépressur sur le système nerveux central (SNC)** : opiacés, benzodiazépines, neuroleptiques, antidépresseurs, antiémétiques, antihistaminiques, barbituriques, anticonvulsivants.
- Parmi les effets indésirables de ces médicaments, le plus redouté, quoique rare, est la **dépression respiratoire** : Diminution de la fréquence et de l'amplitude respiratoires pouvant s'accompagner de forts ronflements ou de périodes d'apnée et par une diminution de la saturation pulsatile en O₂ (SpO₂), généralement précédée par une sédation importante (diminution du niveau de conscience, somnolence, coma) (Gélinas, 2004).

CONDITIONS

- Le personnel infirmier et infirmier auxiliaire doit respecter en tout temps les principes d'une administration **sécuritaire** des médicaments.

En ce sens, il doit :

- Connaître les médicaments, notamment ceux ayant un effet dépressur sur le SNC (*cf. annexe 1*), leurs *mécanismes d'action, les réactions thérapeutiques, les effets secondaires, les signes de toxicité, les incompatibilités thérapeutiques et les équivalences entre eux*;
- Les administrer selon la règle des « **5 BONS** » : *bon résident, bon médicament, bon dosage, bonne voie, bonne heure*;
- Respecter les politiques et procédures en vigueur à ce chapitre, incluant la préparation et l'administration des narcotiques;
- Assurer la surveillance requise selon l'état de l'utilisateur (paramètres cliniques);
- Faire preuve de grande prudence et accroître la surveillance lors de l'utilisation d'analgésiques opiacés ou d'autres médicaments ayant un effet dépressur sur le SNC, notamment chez la clientèle à risque de développer une dépression respiratoire;
- Mettre à jour ses connaissances;
- Référer au médecin ou pharmaciens, lorsque requis.
- L'infirmière doit connaître et considérer les mesures préventives de la dépression respiratoire, en collaboration avec le médecin et le pharmacien :
 - Utiliser de façon concomitante un opiacé avec un non-opiacé (ex. : acetaminophen, AINS);

- Éviter l’administration simultanée de plusieurs médicaments déprimeurs du SNC;
- Commencer l’administration d’un opiacé d’abord à faible dose avant d’augmenter celle-ci graduellement en évaluant l’efficacité du médicament à son effet maximal (pic d’action).
- Installer le usager en position latérale, la tête de lit élevée de 30° pendant son sommeil afin de prévenir l’obstruction des voies aériennes par la langue.
- Avant de débiter l’administration d’un analgésique opiacé, l’infirmière doit évaluer les paramètres cliniques requis (intensité de la douleur, sédation, état respiratoire (FR, AR, SpO₂), signes vitaux (TA, pls)) et ce pour toutes les voies d’administration. Ces données doivent être inscrites au dossier et serviront de point de comparaison lors de mesures subséquentes.
- L’infirmière met en application cette règle de soins :
 - Lors de l’**introduction** d’un analgésique opiacé par voie parentérale (SC, IM ou transdermique), ou lors de **modification** de cette médication, y compris un changement de médicament à dose équianalgésique, dans des situations de douleur aiguë ou chronique **en dehors des soins palliatifs ou terminaux**. À moins d’avis contraire explicite, la règle de soins est obligatoire dans ces situations.
 - Lorsqu’un usager a été victime d’une erreur de médication d’un opiacé ou d’un autre médicament pouvant avoir un effet déprimeur sur le SNC, quelle que soit la voie d’administration de celui-ci.
 - Exceptionnellement chez un usager présentant un risque plus élevé de développer une dépression respiratoire et nécessitant une surveillance clinique particulière lors de la prise de tout médicament ayant un effet déprimeur sur le système nerveux central, y compris les opiacés par voie orale, compte tenu de la condition extrême de l’usager ou à la demande du médecin ou du pharmacien. Les médicaments visés en plus des opiacés sont : *les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs, les antiémétiques, les antihistaminiques et les anticonvulsivants*. Dans ces situations, la surveillance doit être adaptée à la cinétique du médicament (pic d’action, durée d’action, etc.), aux effets secondaires et la potentialisation de plusieurs médicaments concomitants ayant un effet sur le SNC.
- Suite à l’évaluation et aux directives de l’infirmière, l’infirmière auxiliaire et l’ASSS contribuent à l’application de cette règle de soins, sous la supervision de l’infirmière.
- L’infirmière doit tenir compte des facteurs de risque suivants présents chez la clientèle :
 - Bas âge (< 6 mois)
 - Personne âgée (notamment, de plus de 70 ans)
 - Personne naïve aux opiacés (ayant débuté la prise d’un opiacé depuis moins d’une semaine)
 - MPOC
 - Apnée du sommeil
 - Insuffisance rénale ou hépatique
 - Traumatisme crânien
 - Douleur intense qui cesse subitement (ex. : réduction de fracture)
 - Obésité (IMC > 35)
 - Prise d’autres médicaments ayant un effet déprimeur sur le SNC.
 - Consommation récente d’alcool
- L’infirmière et l’infirmière auxiliaire doivent être en mesure de déceler :
 - Les signes précoces observables de dépression du SNC (↑ degré de somnolence, ↓ état respiratoire : ↓ FR, ↓ RR, ↓ AR) (cf. annexe 2);
 - Les signes tardifs observables de dépression du SNC (↓ saturation O₂, altération de la tension artérielle et du pouls) (cf. annexe 2);

- En tenant compte du pic et de la durée d'action des médicaments administrés, lesquels varient selon la voie d'administration choisie (*cf. annexe 3*).
- La période d'application de cette surveillance auprès de la clientèle visée s'échelonne généralement sur 24 heures selon le jugement clinique de l'infirmière. Elle peut ajuster la surveillance (paramètres, fréquence, durée) selon la situation clinique de l'utilisateur.
- **Lors de l'administration de la première dose d'un opiacé à domicile, l'infirmière s'assure que l'utilisateur est en présence d'un adulte pour les 24 premières heures.**
- Elle prodigue à la personne et à l'accompagnateur l'enseignement relatif à une prise adéquate de la médication et lui précise parmi la liste des médicaments qu'elle prend, ceux qui ont des effets dépressifs sur le système nerveux central.
- Si requis, elle offre l'enseignement et le soutien clinique nécessaires au personnel non-professionnel (auxiliaire familiale et sociale, préposé aux bénéficiaires) et contribue à la mise à jour de leurs connaissances et de leurs habiletés (Voir annexe 4)
- L'infirmière doit compléter le plan thérapeutique infirmier en y inscrivant les directives pertinentes à la situation.

DIRECTIVES

- À la lumière des conditions énoncées précédemment, l'infirmière clarifie la situation clinique de l'utilisateur concerné et met en application la règle de soins, qu'elle inscrit au plan thérapeutique infirmier.
- Cible la surveillance clinique requise en tenant compte notamment, du pic d'action du (des) médicament (s) concerné (s), selon l'algorithme de surveillance clinique (*cf. annexe 5 A et 5 B*) :

Algorithme A : Lors de l'introduction ou de la modification d'un analgésique opiacé
(obligatoire)

Algorithme B : Lors du suivi particulier de la médication ayant un effet dépressif
(si pertinent) sur le SNC (erreur de médication ou risque élevé de développer
une dépression respiratoire).

Le jugement clinique de l'infirmière doit être exercé en tout temps; ainsi, la fréquence de l'évaluation et de la surveillance peut être augmentée en fonction de l'état de santé de l'utilisateur.

- Assure, en collaboration avec l'infirmière auxiliaire, l'évaluation des paramètres cliniques suivants :
 - Intensité de la douleur (*cf. RS#11 : Dépister et évaluer la douleur*)
 - Degré de somnolence (*cf. annexe 6*)
 - Présence de ronflements
 - État respiratoire : fréquence (FR), amplitude (AR), saturation pulsatile en oxygène (saturométrie – SpO₂)
N.B. : Évaluer la FR et l'AR durant 60 secondes
 - Tension artérielle (TA) et pouls (pls)

Aucun instrument de mesure ne saurait remplacer l'évaluation par un contrôle visuel du niveau d'analgésie et surtout du degré de somnolence des usagers ayant reçu un opiacé et ce, particulièrement la nuit.

- Complète, au besoin, en collaboration avec l'infirmière auxiliaire, l'outil clinique: *Surveillance clinique de la clientèle recevant des analgésiques opiacés ou autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC (cf. annexe 7).*
- Installe l'usager en position latérale, la tête du lit élevée de 30° pendant son sommeil, si sa condition de santé le permet.
- Dépiste rapidement les signes précurseurs d'une dépression respiratoire :
 - Échelle de somnolence > 2 **ou**
 - **FR** < 10 **ou**
 - Périodes d'apnée ≥ 10 secondes **ou**
 - SpO₂ ≤ 91%

N.B. : Porter également attention aux ronflements. Ils peuvent indiquer une dépression respiratoire associée à l'obstruction des voies aériennes par la langue.
- Intervient rapidement en cas de détérioration de l'état de santé de l'usager incluant une dépression respiratoire (*cf. annexe 8*).
- Avise le médecin traitant si :
 - Usager non soulagé par la médication
 - Présence d'effets secondaires
 - Autres symptômes cliniques indésirables – si épisode de dépression respiratoire
- Rédige les notes au dossier et ajuste le PTI, le cas échéant.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (2009). RS-8 : Surveillance clinique lors de l'administration d'analgésiques opiacés ou autres médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC)
- CSSS de Bordeau-Cartierville – Saint-Laurent (2008). RS-5 : Surveillance clinique suite à l'administration des analgésiques opiacés. 17p.
- CSSS Cœur-de-l'île (2007). Protocole infirmier P.I.-3 : Surveillance de la clientèle à domicile recevant des opiacés et administrés par une infirmière des soins à domicile. P 5-6.

LISTE DES ANNEXES

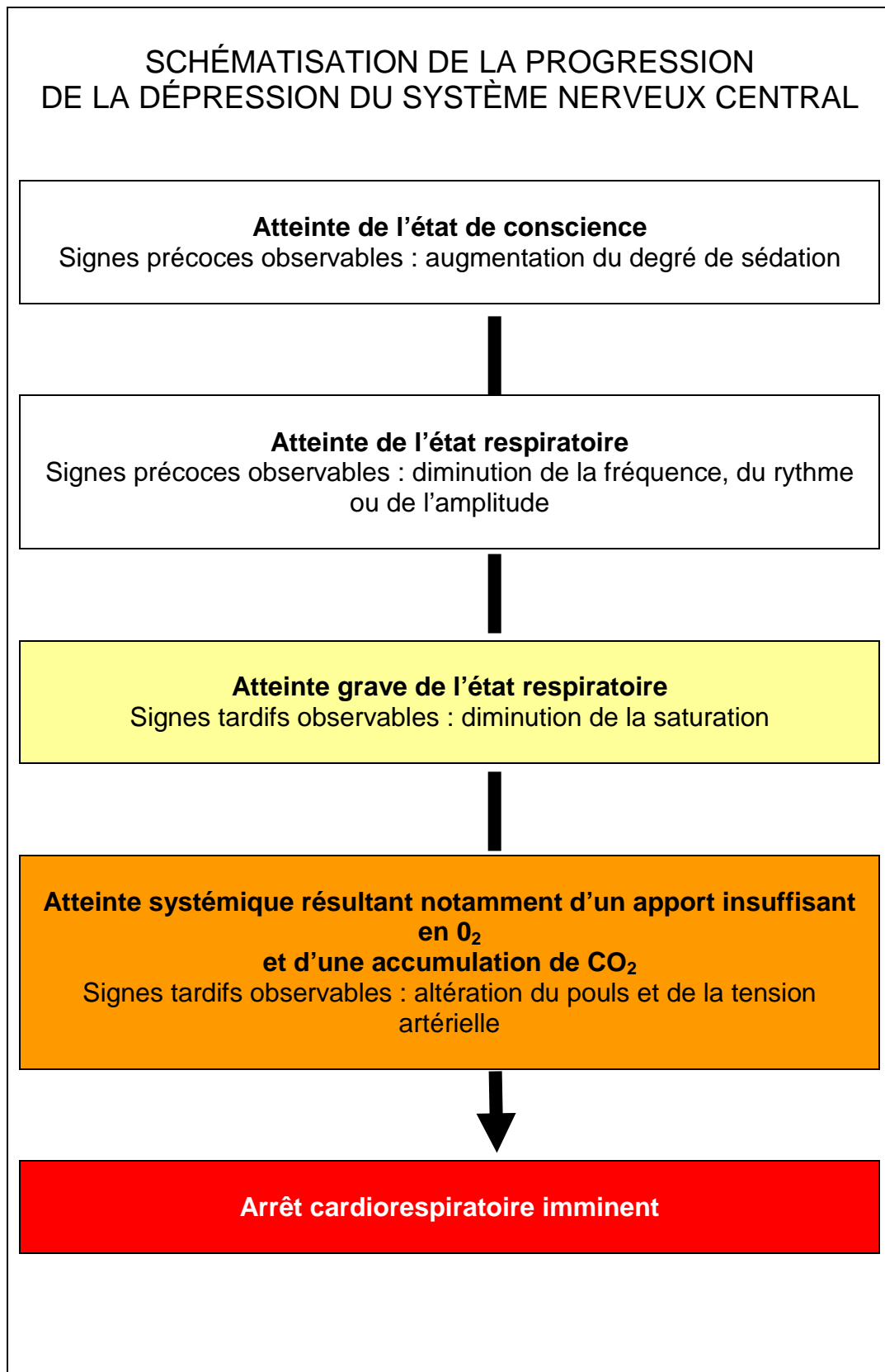
Annexe 1	Classes de médicaments pouvant entraîner une dépression du système nerveux central
Annexe 2	Schématisation de la progression de la dépression du système nerveux central (OIIQ, 2009)
Annexe 3	Début – Pic – Durée d’action des analgésiques opiacés
Annexe 4a Annexe 4b	Algorithmes de surveillance clinique de la dépression respiratoire : A. Lors de l’introduction ou de la modification d’un analgésique opiacé par voie parentérale (SC, I.M., transdermique) B. Lors du suivi particulier de la médication ayant un effet déprimeur sur le SNC
Annexe 5	Échelle de somnolence
Annexe 6	Consignes de surveillance à l’intention du personnel non-professionnel des services de soutien à domicile et modalités de recours à une infirmière des soins à domicile en situation d’urgence lors de l’administration d’opiacés par voie orale et transdermique à domicile
Annexe 7	SLS 221 - Surveillance clinique de la clientèle recevant des analgésiques opiacés ou autres médicaments ayant un effet déprimeur sur le SNC
Annexe 8	Interventions prioritaires en cas de détérioration de l’état de santé de l’usager.
Annexe 9	Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur

PROCESSUS D’ÉLABORATION ET D’APPROBATION

Rédigé par :	Avril 2012
Jocelyne Roberge, infirmière Conseillère cadre en soins infirmiers	
Consultations auprès de : <ul style="list-style-type: none"> • CECII • CIIA • Carole Dagenais, conseillère cadre en soins infirmiers • ASI 	
Approuvé par : 	22 juin 2012
Aline Bourgon, infirmière Directrice des soins infirmiers et de la qualité	

Classes de médicaments pouvant entraîner une dépression du système nerveux central

Opiacés	Codéine (codéine) Fentanyl (duragesic) Hydromorphone (dilaudid) Hydromorphone LA (hydromorphe contin) Sulfate de morphine (M-eslon) Oxycodone (supeudol) Oxycodone LA (oxycontin) Oxycodone + aceta (percocet)	Oxycodone + aspirin (percodan) Morphine (doloral ou statex) Méthadone (metadol) Mépéridine (demerol) Tramadol (tridural, zytram ou ralivia) Pentazocine (talwin)
Benzodiazépines	Alprazolam (xanax) Oxazépam (serax) Lorazépam (ativan) Diazépam (valium) Clonazépam (rivotril)	Clobazam (frisium) Flurazepam (dalmane) Témazépam (restoril) Midazolam (versed) Nitrazépam (mogadon)
Neuroleptiques	Olanzapine (zyprexa) Risperidone (risperdal) Quétiapine (seroquel) Décanoate de fluphénazine (modecate) Fluphénazine (moditen)	Halopéridol (haldol) Chlorpromazine (largactil) Clozapine (clorazil) Propériciazine (Neuleptil) Loxapac (Loxapine)
Antidépresseurs	Venlafaxine (effexor) Amitriptyline (elavil) Nortriptyline (aventyl) Paroxétine (paxil) Sertraline (zoloft) Bupropion (wellbutrin, zyban) Citalopram (celexa) Doxépine (sinequan) Clomipramine (anafranil) Mirtazapine (remeron)	Trazodone (desyrel) Imipramine (tofranil) Moclobémide (manerix) Désipramine (norpramin) Fluoxétine (prozac) Fluvoxamine (luvox) Maprotiline (ludimil) Phénelzine (nardil) Tranlycypromine (tarnate)
Antiémétiques	Dimenhydrinate (gravol) Prochlorpérazine (stemetil)	Ondansétron (zofran) Métoproclamide (maxeran)
Antihistaminiques	Hydroxyzine (atarax) Cétirizine (réactine) Cimétidine (tegamet) Famotidine (pepcid)	Loratadine (claritin) Diphénhydramine (benadryl) Ranitidine (zantac)
Barbituriques	Phénobarbital (phenobarbital)	Primidone (mysoline)
Anticonvulsivants	Phénytoïne (dilanatin) Ethosuximide (zarontin) Carbamazépine (tegretol) Acide valproïque (depakene) Divalproex sodique (epival) Gabapentine (neurontin)	Lamotrigine (lamictal) Lévétiracétam (keppra) Topiramate (topamax) Vigabatrin (sabril) Prégabaline (lyrica)



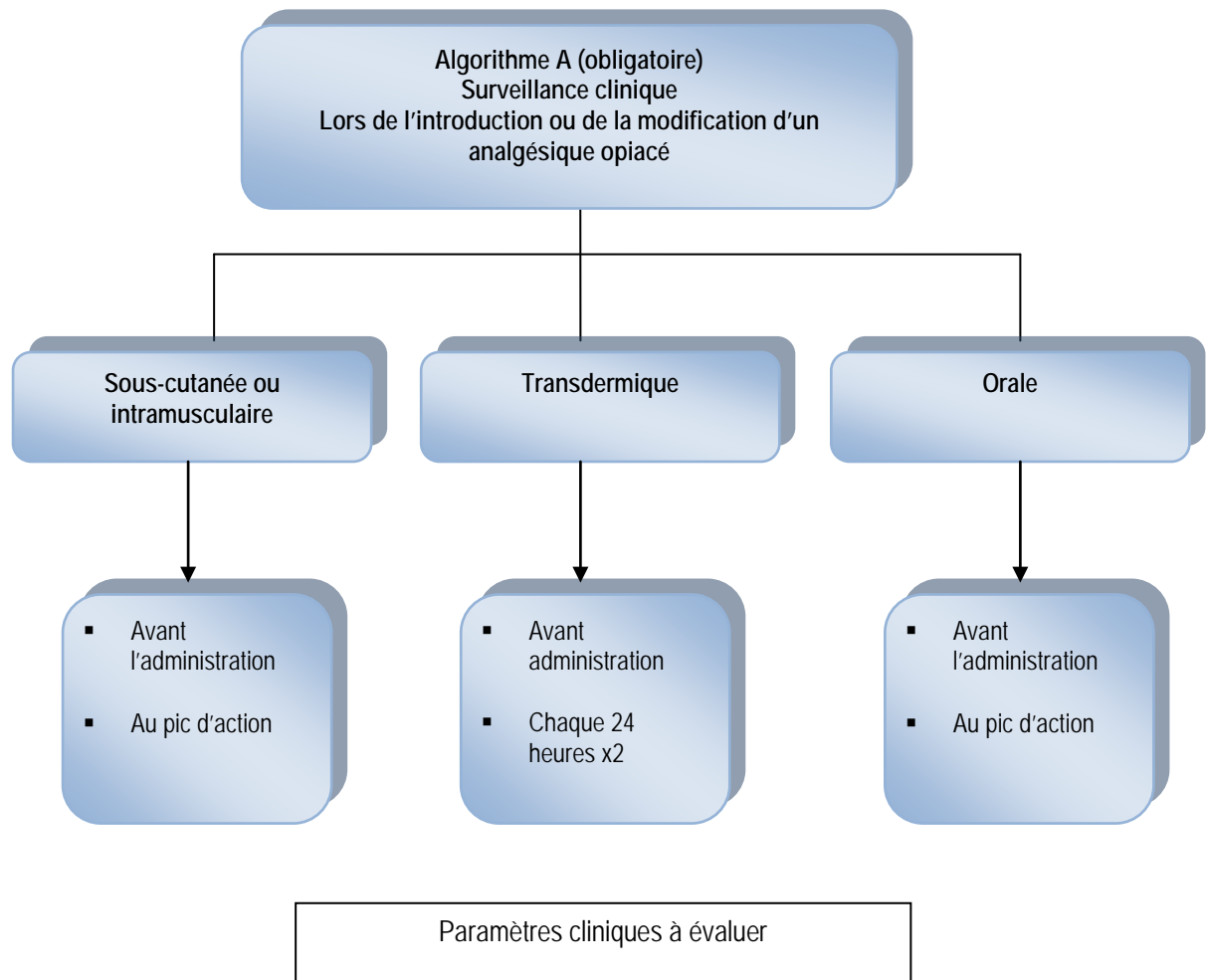
Début – Pic – Durée d'action des analgésiques opiacés

Médicament	Voie administration	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action
Codéine	Voie orale courte action	30-60 min	1-1,5 h	4-6 h
	Voie 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	Voie orale courte action (Dilaudid)	15-30 min	30-60 min	4-5 h
	Voie orale longue action 12h (Hydromorph Contin *)	15-30 min	4-5 h	12 h
	Voie orale longue action 24h (Palladone XL)	15-30 min	Environ 8 h	24 h
	SC et IM	15 min	30-60 min	> 5 h
Morphine	Voie orale courte action Comprimé (Statex)	30 min	60 min	4-5 h
	Voie orale courte action liquide	20 min	60 min	4-5 h
	Voie sublinguale	2 min		
	Voie orale longue action 12h (M-Eslon)	60 min	4-5 h	12 h
	Voie orale longue action 24h (Kadian)	60 min	10 h	24 h
	SC	50-90 min	1-1,5 h	4-5 h
	IM	30-60 min	0,5-1 h	4-5 h
Oxycodone	Voie orale courte action (Supeudol)	10-15 min	30-60 min	3-6 h
	Voie orale longue action 12h (Oxy Contin *)	10-15 min	3 h	12 h
Tramadol/acétaminophene	Voie orale courte action (Tramacet *)	< 60 min	2-3 h	Ad 9 h
Tramadol	Voie orale longue action (Zytram XL *)	60 min	12 h	24 h
Fentanyl	Timbre (Duragésic)	6-8 h	24 h	72 h
	IM	7-15 min		1-2h
	IV	immédiat		30-60 min
	Voie transmuqueuse	5-15 min	15-30 min	selon niveau sanguin
Méthadone	Voie orale courte action (Métadol *)	30-60 min	1,5-2h	24-36 h

*Ces médicaments ne sont pas inclus dans notre formulaire

Préparé par S. Gilbert, pharmacienne à l'IUGM (2006) et tiré du protocole clinique 001 : Utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale incluant transdermique. CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (2007), annexe 1

Clientèles : soins à domicile, soins ambulatoires, ressources non-institutionnelles



- L'intensité de la **douleur** (avec outil clinique approprié)
- Le niveau de **sédation** (avec échelle de somnolence)
- La présence de **ronflements**
- L'**état respiratoire** : fréquence (FR) – amplitude (AR) – Saturométrie (SpO₂)
- La **TA** et pouls
 - ✓ Prendre la respiration durant 60 secondes. Noter aussi les périodes d'apnée ≥ 5 à 10 secondes
 - ✓ Somnolence : Si l'utilisateur souffre de déficit cognitif grave, se référer à son état habituel ou encore à la saturation si échelle difficile à appliquer
 - ✓ Surveiller les effets secondaires du médicament administré

DIRECTIVES

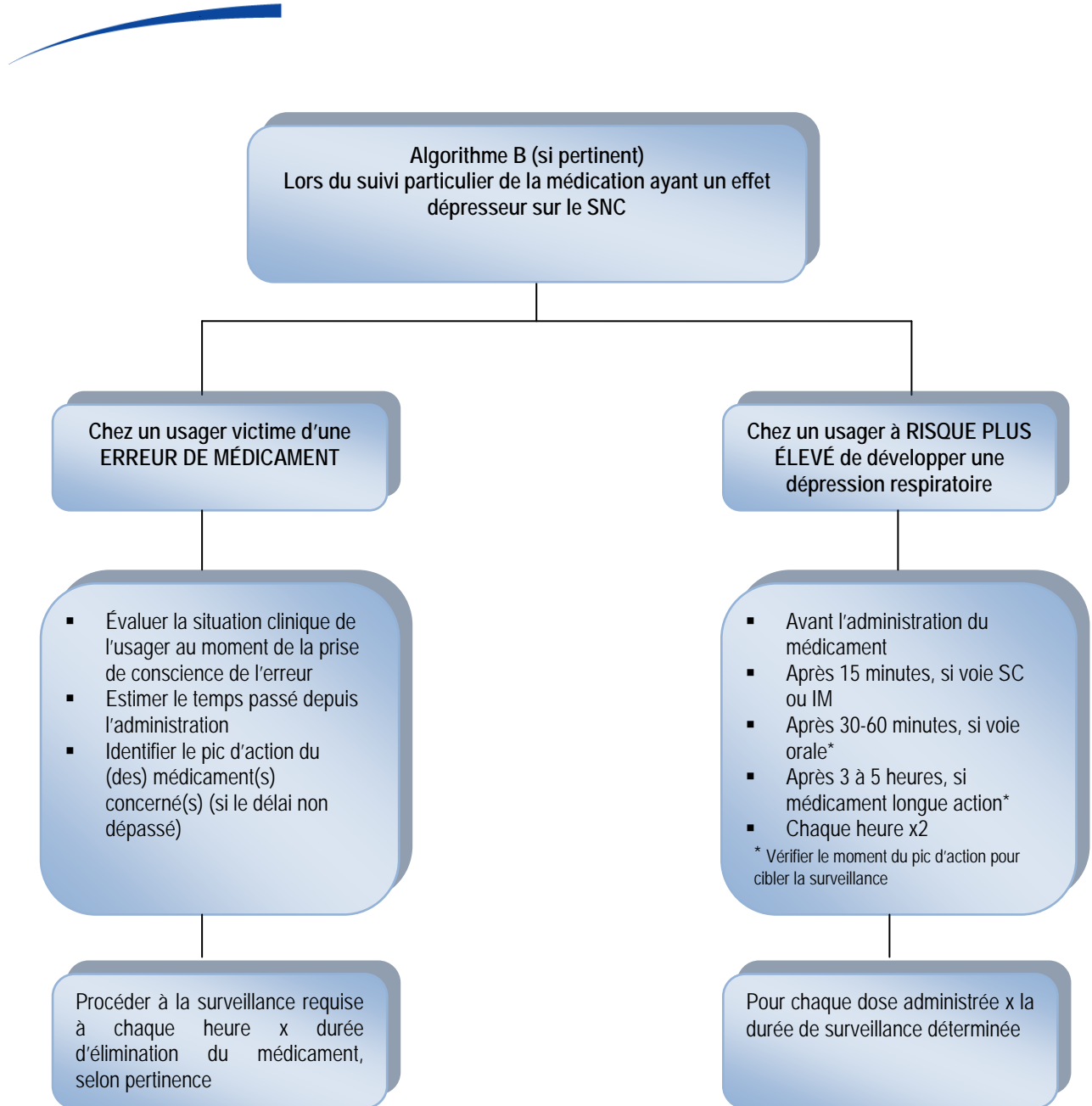
- ✓ Ajuster la fréquence de surveillance selon :
 - L'état de santé de l'usager, incluant la présence des facteurs de risque ;
 - La durée d'action du médicament (ex. : peut doubler en présence d'insuffisance rénale ou hépatique)
- ✓ Reprendre la fréquence initiale de surveillance chaque fois que la dose est augmentée de façon importante (>50%) OU qu'il y a changement de molécule.

ALERTES NURSING

- Augmenter la surveillance (fréquence, durée) si diminution significative de la respiration, présence de ronflements et périodes d'apnée. Contacter Urgences Santé (911)
- Si échelle de somnolence >2 ou FR <10 ou SpO₂ ≤91%
 - **Débuter les interventions à faire en cas de dépression respiratoire**

- ✓ Dépister les signes précurseurs d'une dépression respiratoire :
 - ◆ Échelle de somnolence >2 ou
 - ◆ Fréquence respiratoire (FR) <10 ou
 - ◆ Périodes d'apnée ≥10 secondes ou
 - ◆ SpO₂ ≤ 91%.
- ✓ Si diminution significative de la respiration, présence de ronflements et périodes d'apnée :
 - ◆ Augmenter la surveillance (fréquence chaque 5 minutes, durée, respiration sur 60 secondes);
 - ◆ Contacter urgence santé (911)
- ✓ Débuter les interventions en cas de dépression respiratoire :
 1. Assurer un bon dégagement des voies aériennes;
 2. Demeurer au chevet de l'usager et assurer une surveillance étroite;
 3. Stimuler la respiration profonde par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'il soit plus éveillé et alerte;
 4. Évaluer les paramètres clinique chaque 5 minutes, l'état respiratoire et la sédation jusqu'à ce que l'échelle de somnolence soit ≤ 2 ou FR ≥ 8 ou SpO₂ > 90% de façon soutenue (3 évaluations consécutives);
 5. Interrompre les opiacés et les médicaments déprimeurs du SNC
 6. Assurer un suivi auprès du médecin traitant

Sources : CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (2007). Protocoles cliniques No 001, p. 7 et No 002.
CSSS Cœur de l'Île (2007). Protocole infirmier P.I.-2 p. 6.
Gélinas, C. (2004), p. 26.
Institut universitaire de gériatrie de Montréal. (2006). Protocole infirmier No 01-2006.
CSSS Bordeau-Cartierville-Saint-Laurent (2008). Règle de soins (RS15) p.6



Paramètres cliniques à évaluer

- L'intensité de la **douleur** (avec outil clinique approprié), si analgésique opiacé
 - Le niveau de **sédation** (avec échelle de somnolence)
 - La présence de **ronflements**
 - L'état **respiratoire** : fréquence (FR) – amplitude (AR) – Saturométrie (SpO₂)
 - La **TA** et pouls
- ✓ Prendre la respiration durant 60 secondes. Noter aussi les périodes d'apnée ≥ 5 à 10 secondes
 - ✓ Somnolence : Si l'usager souffre de déficit cognitif grave, se référer à son état habituel ou encore à la saturation si échelle difficile à appliquer
 - ✓ Surveiller les effets secondaires du médicament administré

DIRECTIVES

- ✓ Ajuster la fréquence de surveillance selon :
 - L'état de santé de l'usager, incluant la présence des facteurs de risque ;
 - La durée d'action du médicament (ex. : peut doubler en présence d'insuffisance rénale ou hépatique)
- ✓ Reprendre la fréquence initiale de surveillance chaque fois que la dose est augmentée de façon importante (>50%) OU qu'il y a changement de molécule.

ALERTES NURSING

- Augmenter la surveillance (fréquence, durée) si diminution significative de la respiration, présence de ronflements et périodes d'apnée. Contacter Urgences Santé (911)
- Si échelle de somnolence >2 ou FR <10 ou SpO₂ ≤91%
 - **Débuter les interventions à faire en cas de dépression respiratoire**

- ✓ Dépister les signes précurseurs d'une dépression respiratoire :
 - ◆ Échelle de somnolence >2 ou
 - ◆ Fréquence respiratoire (FR) <10 ou
 - ◆ Périodes d'apnée ≥10 secondes ou
 - ◆ SpO₂ ≤ 91%.
- ✓ Si diminution significative de la respiration, présence de ronflements et périodes d'apnée :
 - ◆ Augmenter la surveillance (fréquence chaque 5 minutes, durée, respiration sur 60 secondes);
 - ◆ Contacter urgence santé (911)
- ✓ Débuter les interventions en cas de dépression respiratoire :
 1. Assurer un bon dégagement des voies aériennes;
 2. Demeurer au chevet de l'usager et assurer une surveillance étroite;
 3. Stimuler la respiration profonde par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'il soit plus éveillé et alerte;
 4. Évaluer les paramètres clinique chaque 5 minutes, l'état respiratoire et la sédation jusqu'à ce que l'échelle de somnolence soit ≤ 2 ou FR ≥ 8 ou SpO₂ > 90% de façon soutenue (3 évaluations consécutives);
 5. Interrompre les opiacés et les médicaments déprimeurs du SNC
 6. Assurer un suivi auprès du médecin traitant

Sources : CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (2007). Protocoles cliniques No 001, p. 7 et No 002.
CSSS Cœur de l'Île (2007). Protocole infirmier P.I.-2 p. 6.
Gélinas, C. (2004), p. 26.
Institut universitaire de gériatrie de Montréal. (2006). Protocole infirmier No 01-2006.
CSSS Bordeau-Cartierville-Saint-Laurent (2008). Règle de soins (RS15) p.7

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE

0	Éveillé
1	Légère (s'endort mais ouvre les yeux spontanément)
2	Modérée (ouvre les yeux avec stimulation légère verbale ou tactile)
3	Sévère (ouvre les yeux avec stimulation douloureuse)
4	Profonde (n'ouvre pas les yeux malgré stimulation verbale ou douloureuse)



ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS ET PRÊTS À ÊTRE ADMINISTRÉS À DOMICILE
PAR DES NON-PROFESSIONNELS

(Auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS), préposés d'agence, personnes engagées de gré à gré)

LES ANALGÉSIIQUES NARCOTIQUES OU OPIACÉS PAR VOIES ORALE ET TRANSDERMIQUE

- Sont des médicaments pour soulager la douleur;
- Bloquent le signal de la douleur au cerveau;
- Sont des médicaments puissants;
- Ces médicaments peuvent entraîner de la somnolence;
- Exemples de médicaments : Morphine, Codéine, Percocet®, Duragésic® (timbre) etc...

La somnolence peut être augmentée par d'autres médicaments, par exemple : Graval®, Atarax®,
Bénadryl®, Rivotril®, Haldol®, etc...

**Vous devez toujours suivre les consignes de l'infirmière. Vous ne
devez pas décider de diminuer ou d'augmenter une dose de
médicament même à la demande du de l'utilisateur**

L'ADMINISTRATION DE CES MÉDICAMENTS PEUT ENTRAINER DES EFFETS SECONDAIRES :

Somnolence :

La somnolence peut être moins prononcée après quelque temps de traitement. Il faut être attentif aux changements chez le client et si la somnolence augmente, il faut aviser l'infirmière.

Étourdissements :

Aidez le client à se lever ou se déplacer lentement pour éviter les étourdissements

Assèchement de la bouche :

Aidez le client à boire des liquides ou à sucer des petits cubes de glace.
Faire des soins d'hygiène de bouche si l'utilisateur en est incapable.

Nausées et vomissements :

Peuvent être moins prononcés après quelque temps de traitement
Si vomissements ne pas donner le médicament et aviser l'infirmière
Si nausées, aviser l'infirmière de la durée

Constipation :

Aviser l'infirmière lorsque ce problème apparaît ou augmente

Transpiration augmentée :

Donnez un bain éponge à l'eau fraîche au client, si nécessaire.

Protocole infirmier – Surveillance de la clientèle à domicile, recevant des opiacés et administrés par une infirmière des soins à domicile pour les trois premières doses – CSSS Cœur-de-l'Île

SITUATIONS OÙ VOUS DEVEZ APPELER L'INFIRMIÈRE

Lorsque l'utilisateur :

- Est non soulagé
- A une augmentation des effets secondaires déjà cités
- A de la difficulté à respirer
- A des hallucinations ou s'il est confus (nouveau)
- A des difficultés à uriner
- A une vision embrouillée
- A des vomissements
- Est incapable d'avaler
- Refuse de prendre le médicament

L'infirmière décidera du suivi à apporter auprès du client et fera le suivi auprès du médecin.

En présence de somnolence grave
(sommeil très profond et impossible de réveiller la personne)

Communiquez avec le 911
Stimuler la personne en attendant les secours
S'assurer que la personne respire

Appelez l'infirmière
N° de téléphone pour rejoindre l'infirmière :

ATTENTION : toujours agir en fonction des consignes de l'infirmière. Il se peut que des consignes particulières vous soient données en présence de somnolence grave.

RAPPEL DE CERTAINS PRINCIPES POUR L'APPLICATION D'UN TIMBRE TRANSDERMIQUE

- ✓ Peau propre, non grasse, non poilue, sans rougeur, rotation des sites
- ✓ Ne jamais couper le timbre
- ✓ Ouvrir le sachet seulement au moment de l'utiliser
- ✓ Ne pas toucher le côté contenant le médicament
- ✓ Appuyer avec les doigts ou la paume de la main pendant 30 secondes pour permettre au timbre de bien coller et donc de diminuer les risques de se décoller.
- ✓ Détruire le timbre après utilisation : le plier en deux (les surfaces de médicament l'une contre l'autre) et le jeter dans la poubelle.

RAPPEL DE CERTAINS PRINCIPES POUR LA VOIE ORALE (comprimés ou liquide)

- ✓ Prendre le médicament dans la case appropriée de la dosette déjà préparée

- ✓ S'il s'agit d'un médicament liquide vérifier l'étiquette du médicament et la feuille de consignes afin de s'assurer de donner le bon médicament et la bonne dose.
- ✓ Ne pas administrer le médicament si le client est :
 - Inconscient,
 - a des vomissements,
 - est incapable d'avaler
 - ou refuse

Protocole infirmier – Surveillance de la clientèle à domicile, recevant des opiacés et administrés par une infirmière des soins à domicile pour les trois premières doses – CSSS Cœur-de-l'Île



SLS221

SLS221

Nom : _____

Prénom : _____

No dossier : _____ DDN : _____

AAAA/MM/JJ

SURVEILLANCE / OPIACÉS + Rx ↓ SNC

N.B. : Évaluer les paramètres selon l'algorithme correspondant au motif de surveillance.

MOTIF DE LA SURVEILLANCE :

1. Introduction d'un analgésique opiacé
2. Modification de l'analgésique opiacé : A)
↑ de la dose B) changement de molécule
3. Erreur de médicament
4. Risque plus élevé de dépression respiratoire
5. Administration de naloxone

FACTEURS DE RISQUE :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale | <input type="checkbox"/> Bas âge (< 6 mois) |
| <input type="checkbox"/> Insuffisance hépatique | <input type="checkbox"/> PÂ≥70 ans |
| <input type="checkbox"/> Naïveté aux opiacés
(prise d'opiacés depuis <1 semaine) | <input type="checkbox"/> Apnée du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Médicaments dépresseurs du SNC | <input type="checkbox"/> Obésité (IMC>35) |
| <input type="checkbox"/> Consommation d'alcool récente | <input type="checkbox"/> MPOC |
| <input type="checkbox"/> Douleur intense qui cesse subitement | <input type="checkbox"/> Traumatisme crânien |

INTENSITÉ DE LA DOULEUR :

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Thermomètre (Gélinas, 2007) (0 à 10) |
| <input type="checkbox"/> numérique <input type="checkbox"/> couleurs <input type="checkbox"/> visages |
| <input type="checkbox"/> PACSLAC-F (0 à 60) |
| <input type="checkbox"/> Échelle comportementale FLACC |
| <input type="checkbox"/> Échelle des visages « Wong Baker » |
| <input type="checkbox"/> Questionnaire DN4 |

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE :

- 0= Éveillé
 1= Légère (s'endort mais ouvre les yeux spontanément)
 2= Modérée (ouvre les yeux avec stimulation légère ou tactile)
 3= Sévère (ouvre les yeux avec stimulation douloureuse)
 4= Profonde (n'ouvre pas les yeux malgré stimulation verbale ou douloureuse)

EFFETS SECONDAIRES :

- | | |
|------------------|---|
| 0= Aucun | 3= Prurit |
| 1= Nausées/Vomis | 4= Dépression respiratoire |
| 2= Constipation | 5= Autres (hallucinations, agitation, etc.) |

Année : _____

*Amplitude respiratoire : N= Normale S=Superficielle P=Profonde D=Dyspnée difficile et laborieuse A=Apnée

Mois Jour	Heure	Médicaments (Nom, dose, voie administration)	Motif de surv.	Intensité douleur	Degré de sommolence	Ronflements √ si présents	État respiratoire			TA	Pouls	Effets Sec.	Initiales
							FR/min	AR*	Sat O ₂				

Initiales	Nom	Initiales	Nom



Interventions prioritaires en cas d'une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur

- ✓ Dépister les signes précurseurs d'une dépression respiratoire :
 - ◆ Échelle de somnolence >2 ou
 - ◆ Fréquence respiratoire (FR) <10 ou
 - ◆ Périodes d'apnée ≥ 10 secondes ou
 - ◆ $SpO_2 \leq 91\%$.

- ✓ Si diminution significative de la respiration, présence de ronflements et périodes d'apnée :
 - ◆ Augmenter la surveillance (fréquence chaque 5 minutes, durée, respiration sur 60 secondes);
 - ◆ Contacter urgence santé (911)













- ✓ Débuter les interventions en cas de dépression respiratoire :
 1. Assurer un bon dégagement des voies aériennes;
 2. Demeurer au chevet de l'utilisateur et assurer une surveillance étroite;
 3. Stimuler la respiration profonde par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'il soit plus éveillé et alerte;
 4. Évaluer les paramètres clinique chaque 5 minutes, l'état respiratoire et la sédation jusqu'à ce que l'échelle de somnolence soit ≤ 2 ou FR ≥ 8 ou $SpO_2 > 90\%$ de façon soutenue (3 évaluations consécutives);
 5. Interrompre les opiacés et les médicaments déprimeurs du SNC
 6. Assurer un suivi auprès du médecin traitant

Sources : CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (2007). Protocoles cliniques No 001, p. 7 et No 002.
CSSS Cœur de l'Île (2007). Protocole infirmier P.I.-2 p. 6.
Gélinas, C. (2004), p. 26.
Institut universitaire de gériatrie de Montréal. (2006). Protocole infirmier No 01-2006.



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

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

-  Bébé de moins de 6 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 avez des questions ou des problèmes, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Infirmière: _____

Téléphone: _____

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)

Atarax®, Ativan®,
 Aventyl®, Benadryl®, Celexa®,
 Dalmane®, Elavil®, Desyrel®,
 Effexor®, Flexeril®, Gravol®,
 Haldol®, Largactil®,
 Lectopam®, Loxapac®, Luvox®,
 Lyrica®, Maxeran®,
 Neurontin®, Nozinan®, Paxil®,
 Phénobarbital®,
 Prozac®, Remeron®, Restoril®,
 Risperdal®, Rivotril®, Sérax®,
 Sinequan®, Seroquel®, Stemetil®,
 Valium®, Xanax®, Zoloft®,
 Zyprexa®, ...

Nous tenons à remercier le Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'Île pour nous avoir permis d'adapter leur matériel afin de produire ce dépliant

Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Léonard et Saint-Michel



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





Qu'est-ce qu'un analgésique?

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, Supeudol, Percocet, Tramacet, Empracet, 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:

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.

Les comprimés doivent être avalés entiers et ne doivent pas être brisés, 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 de la somnolence: les somnifères, les médicaments contre le rhume des foies et les allergies, les anti-dépresseurs, 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



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.

ÉTOURDISSEMENT

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

ASSÈCHEMENT DE LA BOUCHE

Buvez beaucoup de liquide ou sucez 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

Buvez 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 AUGMENTÉE

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
-  Difficulté respiratoire
-  Si douleur non soulagée
-  Ronflement inhabituel

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 ou que l'on ne parvient pas à vous réveiller, une personne doit composer le 911 et continuer à vous stimuler en attendant les secours