

Guide clinique pour le soin de l'utilisateur présentant de la douleur

Évaluation qualitative de la douleur

P:	Provoquée par palliée par...
Q:	Qualité/Quantité de la douleur • Caractéristique
R:	Région où se situe la douleur • Irradiation
S:	Signes et symptômes associés
T:	Temps: • apparition • traitement
U:	Understanding • compréhension, signification et impact
V:	Valeurs • Que pensez-vous des médicaments ou traitements qu'on vous offre pour le soulagement de la douleur • Quel objectif voulez-vous atteindre pour le soulagement de votre douleur ou votre symptôme?

Évaluation quantitative de la douleur



Échelle numérique et descriptive

- 0 Aucune
- 1-3 Légère *
- 4-6 Modérée *
- 7-9 Sévère *
- 10 Insupportable *

Pour usagers de 7 ans et plus

Le thermomètre d'intensité de la douleur Source: Gélinas (2007).

N.B. PQRSTUV si nouvelle douleur* ou si écart important avec évaluation(s) précédente(s)

Grilles spécifiques	Échelle
0 - 3 mois (âge corrigé)	PIPP
0 - 7 ans	EVENDOL
Enfants présentant des difficultés à communiquer ou troubles neurologiques	FLACC modifiée
Adulte présentant des difficultés à communiquer	Instrument: PACSLAC

Effectuer la surveillance « 1^{er} 24heures »

- lors de l'administration d'une première dose d'un opiacé
- Changement de l'opiacé
- Augmentation de la dose (+50%)
- Changement dans la condition clinique de l'utilisateur, nécessitant une surveillance plus rigoureuse

Source: OIIQ (2009).

Lors d'administration d'opiacé(s)

Fréquence de la prise de la TA et du pls	Fréquence d'évaluation de la DOULEUR, de la SÉDATION et de l'ÉTAT RESPIRATOIRE (Rythme, fréquence, amplitude, ronflement et saturation)		
	Pré administration	Voie administration	1 ^{er} 24 heures
<ul style="list-style-type: none"> • Pré administration (une donnée de référence dans les dernières 24h) • TID + PRN 	En tout temps	IV	q 5 min. ad pic d'action q 15 min. ad fin de la durée d'action
		SC ou IM	Au pic d'action q 2 h ad fin de la durée d'action
		PO	Au pic d'action

Après le 1^{er} 24 heures, les paramètres cliniques doivent être pris selon votre jugement.

Propriétés pharmacologiques des opiacés

Opiacés	Début d'action (minutes)	Pic d'action (minutes)	Durée d'action (heures)	T _{1/2} (heures)	Commentaires
Codéine	PO: 30-60 min IM/SC: 10-30min	PO: 75 min IM/SC: 45 min	3-6 h	2,5-3 h	• Efficacité plafonne si dose > 90-120 mg q4h. • 10 % de la population ne métabolise pas la codéine.
Morphine	PO: 30 min IM/SC: 10-30 min IV: 5-10 min	PO: 60 min IM/SC: 30-60 min IV: 20 min	3-6 h	1,5-3 h	• Ajustement en insuffisance rénale (IR) et insuffisance hépatique (IH) sévère.
Hydromorphone (Dilaudid^{MD})	PO: 30 min IM/SC: 15 min IV: 10-15min	PO: 60 min IM/SC: 30-60 min IV: 15-30 min	2-6 h IV: 2-3 h	1-3 h IV: 1-1,5 h	Prudence en IR et IH sévère (accumulation possible).
Oxycodone	PO: 10-15 min	PO: 75 min	2-6 h	2-3 h	Prudence en IR et IH sévère (accumulation possible).
Fentanyl	IM: 7-15 min IV: 1-2 min TD: voir commentaires	IM/SC: 25 min IV: 4 min	IM/SC 1-2 h IV: 30 min-1h	2,5-6,5 h	• TD: taux plasmatiques stables après 16 à 20 h. • Début d'action lent (efficacité après 24 h).
Mépididine (Démérol^{MD})	PO/IM/SC: 10-15min IV: ~1-2 min	PO: 75 min IM/SC: 45 min IV: 5 min	1-4 h	3 h	• Ajustement en IR et IH. • Non recommandé pour douleur chronique ou usage prolongé.
Méthadone*	PO: 30-60 min	1,5-2 h	6-8 h	7 h	• Rapport posologique variable: prudence lors du passage d'un agent à l'autre (dosage personnalisé). • Risque d'accumulation important.

Source: Guide d'administration des opiacés, HMR, mai 2007. Hopfer Deglin, J. (2014) Guide des médicaments. 4^{édition}, ERPI.

Médicaments déprimeurs du SNC (RX ↓ SNC)

L'administration combinée des médicaments suivants peut potentialiser l'effet dépressif et provoquer une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur.

Classes	Exemples
Analgésiques narcotiques (opiacés analgésiques)	Codéine, Morphine, Fentanyl, Hydromorphone, etc.
Benzodiazépines et hypnotiques	Lorazépam, Midazolam, Clonazépam, etc.
Barbituriques	Phénobarbital, Primidone, etc.
Neuroleptiques	Halopéridol, Risperdone, Clozapine, etc.
Antidépresseurs	Venlafaxine, Amitriptyline, Paroxétine, etc.
Antiémétiques	Dimenhhydrinate, Métochloramide, etc.
Antihistaminiques	Hydroxyzine, Diphenhydramine, etc.
Anticonvulsifs	Carbamazépine, Gabapentin, Phénytoïne, sulfate de magnésium, etc.

Évaluation de la sédation

Échelle de Pasero et al.(2007)	
S	Sommeil normal, éveil facile.
1	Éveillé et alerte.
2	Parfois somnolent, éveil facile.
3	Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation.*
4	Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation.*

*Se référer à l'échelle de sédation pédiatrique lors de sédation provoquée (Cravero, 2017).

Amplitude respiratoire

N	Normale
A	Augmentée*
D	Diminuée*

Aide à la prise de décision pour le choix du médicament analgésique **PRESCRIT** en PRN

N.B. Le contenu de ce tableau ne doit jamais prévaloir sur votre jugement clinique.

1 à 3 (douleur légère)	4 à 6 (douleur modérée)	7 à 10 (douleur sévère à insupportable)
Donner le médicament prescrit PRN contre la douleur <ul style="list-style-type: none"> • Acétaminophène • Anti-inflammatoire 	Maintenir <ul style="list-style-type: none"> • Acétaminophène, • Anti-inflammatoire et selon votre évaluation de l'usager, administrer en alternance l'opiacé en offrant la plus petite dose prescrite	Maintenir <ul style="list-style-type: none"> • Acétaminophène, • Anti-inflammatoire et selon votre évaluation de l'usager, administrer en alternance l'opiacé prescrite.
ATTENTION! Aviser le médecin traitant si l'usager demeure souffrant malgré l'administration du médicament prescrit. N.B. Afin d'offrir un soulagement efficace, favoriser la prise régulière du médicament analgésique prescrit en PRN		

Dosage MAX d'Acétaminophène:	
Enfant de 3 mois et plus:	65 mg / kg /24 h
Adulte:	4 g / jour
Personne âgée de petit poids ou présentant de nombreux facteurs de comorbidité	2.6 g / jour. Selon avis du médecin ou d'un pharmacien
ATTENTION aux risques associés à l'utilisation concomitante de warfarine	
ATTENTION ! Au surdosage d'Acétaminophène lors d'administration d'un opiacé/Acétaminophène (Ex.: Empracet ^{MD} , Tramacet ^{MD})	

Source : Guide d'administration des opiacés, HMR, mai 2007

Intervention(s) immédiate(s) nécessaire(s) lors d'une détérioration de l'état de santé de l'usager adulte:

Situation clinique	Interventions
Degré de sédation à ③ ou 4 et Fréquence respiratoire > 8 / minute	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ tête de lit 30° • Stimuler et encourager la prise d'inspiration profonde aux 15 minutes • Évaluer l'état de santé et les éléments de surveillance aux 15 minutes • Aviser le médecin (↓ de moitié la dose ou cesser selon les indications du md) • Discuter avec le médecin de la possibilité <ul style="list-style-type: none"> - qu'il cesse les autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC; - qu'il prescrive un médicament analgésique non-opiacé; • Assurer un soulagement adéquat de la douleur
Degré de sédation à 3 ou ④ et Fréquence respiratoire ≤ 8 / minute	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ tête de lit 30° • Cesser immédiatement l'administration d'opiacé(s) • Aviser immédiatement le médecin (lancer code bleu si nécessaire) • Assurer le dégagement des voies aériennes • Administrer de l'oxygène PRN • Administrer Naloxone (Narcan^{MD}) selon les indications du médecin ou de l'ordonnance collective • Guider l'inspiration par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'il soit plus éveillé et alerte

Aide-mémoire signes neuro-vasculaires (SNV)

Source : Gélinas (2004), OIIQ (2009).

Lorsque l'infirmière palpe les artères, elle évalue la force de l'onde de la pression ou l'ampleur de la distension de la paroi vasculaire au moment du pouls :

Sites courants de palpation des artères

Évaluation selon l'échelle suivante :	
Pouls présent	
O (Oui)	N (Non)
Amplitude du pouls	
0	Absent
1+	Faible, filant
2+	Normal
3+	Bondissant
Les 2 côtés doivent être palpés pour déterminer si symétrie	

L'artère fémorale est palpable au niveau de l'aîne, l'artère poplitée est palpable à la face postérieure du genou.

L'artère pédieuse est en regard du premier espace inter osseux du dos du pied, ainsi que la tibiale postérieure devant la malléole interne. Ces 2 dernières forment les pouls distaux.

BCCMS : Bonne chaleur, coloration, mobilité et sensibilité du membre examiné.