



# Paramètres cliniques (nouveau formulaire)

Natalia Gulpa, CCSI chirurgie

Mélanie Saumur, CCSI médecine

27 juin 2019, DSI,CEM TL

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

Québec 



# Objectifs

À la fin de la formation, le participant sera en mesure de :

- Compléter le formulaire «Surveillance et inscription des paramètres cliniques»
- Utiliser l'échelle de sédation Pasero pour documenter l'état de sédation des usagers
- Connaître la nouvelle méthode pour l'évaluation de la force motrice des usagers



# Plan

- Mise en contexte
- Présentation du nouveau formulaire
- Présentation des aide-mémoires
- Force motrice
- Degré de sédation, échelle de Pasero et al. (2007)



# Mise en contexte

- Optimisation de la documentation et du suivi des paramètres cliniques
- Diminution du nombre de formulaires utilisés
- Regroupement des données cliniques des usagers
- Bonification de la pratique par l'utilisation d'échelles d'évaluation validées et reconnues



# Nouveau formulaire

SURVEILLANCE ET INSCRIPTION DES PARAMÈTRES CLINIQUES												
Date : aaaa		mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ	mm/JJ
Heure :												
Administration d'opioïdes (✓)												
Début 1 <sup>ières</sup> 24 heures (✓)												
Sédation (degré) (S, 1, 2, 3*, 4*)												
Ronflement (O=Oui N=Non)												
Fréq. respiratoire (/min.) (si anormale*)												
Amplitude respiratoire (N, A*, D*)												
Saturation O <sub>2</sub> (%)												
O <sub>2</sub> (L/min ou %)												
Pouls (/min.) (si anormalité *)												
Tension artérielle												
	systolique	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	diastolique	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Température (Degré celcius)		40										
		39										
		38										
		37										
		36										
SNV	Pls présents (O, N*) site :	M. SUP	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	BCCMS (O, N*)	G/D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Pls présents (O, N*) site :	M. INF	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	BCCMS (O, N*)	G/D	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pupilles	Diamètre en mm	Gauche										
		Droite										
	Réactivité à la lumière (N, L*, F*)	Gauche										
		Droite										
Force motrice	Forme (R, O*, TS*, Irr.*)	Gauche										
		Droite										
	Flexion (Bras et main) (0-5)	Gauche										
		Droite										
	Extension (Bras et main) (0-5)	Gauche										
		Droite										
	Flexion (Jambe et pied) (0-5)	Gauche										
		Droite										
Extension (Jambe et pied) (0-5)	Gauche											
	Droite											
Échelle de coma de Glasgow	Ouverture yeux (1-4)											
	Réponse verbale (1-5)											
	Réponse motrice (1-6)											
	Total											
Initiales		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



# Formulaires retirés

- HSC218 Signes neurologiques
- HSC221 Surveillances narcotiques
- HSC449 Paramètres fondamentaux



# Formulaires et outils modifiés

- HSC032 Formulaire d'évaluation et de surveillance clinique endoscopie (Échelle de sédation Pasero)
- HSC225 Bilan des 24 heures soins infirmiers (urgence)  
Ajout des facteurs de risque de la dépression respiratoire
- HSC226 Note d'évolution soins infirmiers  
Ajout des facteurs de risque de la dépression respiratoire
- Guide d'utilisation du formulaire Notes d'évolution - Soins infirmiers
- Ordonnance collective Dépression respiratoire associée à un surdosage d'analgésie opioïde  
Niveau de sédation selon l'échelle de Pasero et al.(2007)

# Aide-mémoire:

## Aide mémoire signes neurologiques

Échelle de coma de Glasgow: échelle utilisée chez un usager non sédationné. Inscrite la cote la plus élevée dans chaque catégorie qui correspond à la meilleure réponse, ainsi que le total.

Techniques d'examen		Particularités / Note manuscrite
<b>Cote</b>	<b>Ouverture des yeux</b>	
4	• Spontanée (sans stimulation)	
3	• Sur ordre verbal (à la stimulation verbale) / au bruit	Un œdème périorbitaire important peut nuire à l'évaluation de l'ouverture des yeux du client. Ainsi, un usager capable de collaborer et d'exécuter des commandements simples, mais qui présente une incapacité à ouvrir les yeux liée à cet œdème, se verra attribuer la cote 1 pour cette sous-échelle. Dans cette situation, il devient important que cette information soit documentée dans la note d'évolution manuscrite.
2	• À la douleur (à la stimulation douloureuse) • Pincer les muscles trapèzes • Pincer la base d'un ongle (doigts-orteils) • Frotter les jointures sur le sternum	
1	• Pas de réponse (n'ouvre pas les yeux)	
<b>Cote</b>	<b>Meilleure réponse verbale</b>	
5	• Orientée (3 sphères) / vocalisation appropriée selon l'âge, sourie, orientée par le bruit, les interactions ou les objets	
4	• Confuse (désorientation dans au moins une sphère) / pleure, imitable	Un client intubé, trachéotomisé ou aphasique ne peut émettre aucun son, on doit donc lui attribuer la cote 1 pour cette sous-échelle. L'infirmière doit documenter l'information dans la note d'évolution manuscrite.
3	• Mots inappropriés (mots n'ayant pas de logique) / pleure à la douleur	
2	• Sons incompréhensibles (grognements, sons) / grogne à la douleur	
1	• Pas de réponse ou intubé ou trachéotomisé ou aphasique	
<b>Cote</b>	<b>Meilleure réponse motrice aux stimuli douloureux</b>	
6	• Obéit aux commandements: bouge à la demande / mvts spontanés	
5	• Localise la douleur: repousse ou vise à repousser l'agent stimulant avec sa main, retrait au-delà de la ligne médiane du corps	Un client présentant une hémiplegie, mais mobilisant adéquatement le côté sain, se verrait attribuer la cote 5 pour cette sous-échelle et ce, indépendamment du fait qu'il n'y ait aucune réponse du côté atteint.
4	• Retrait à la douleur (flexion normale): Mouvements légers ne dépassant pas la ligne médiane du corps	
3	• Décorication: Flexion spastique des membres supérieurs	Résultat d'une lésion structurale affectant les hémisphères cérébraux et le diencéphale.
2	• Décérébration: Extension spastique des membres supérieurs	Suggère une lésion au niveau du mésencéphale ou de la partie supérieure de la protubérance, coma induit par une hypoxie cérébrale sévère.
1	• Pas de réponse	
/15		

Décorication



Décérébration



**Force motrice:** Elle s'évalue tant au niveau proximal (épaules/coudes, hanches/genoux) qu'au niveau distal (mains/poignets, pieds/chevilles) afin de détecter tout déficit pouvant de développer chez l'usager conscient.

Cote	Observations	Évaluation	Évaluer la force motrice des 4 membres
5/5	Mouvement contre la gravité et contre une forte résistance	Force musculaire normale	<b>Les bras (droit et gauche)</b> <b>Flexion:</b> Placer une main sur l'avant-bras du patient et l'autre sur le bras. Lui demander de fléchir le bras. Exercer une résistance pour contraindre la flexion. <b>Extension:</b> Placer la main sur l'avant-bras fléchi du patient, demander de pousser contre votre main pour l'empêcher d'ouvrir le bras.
4/5	Mouvement contre la gravité et contre une résistance modérée	Légère faiblesse musculaire	
3/5	Mouvement contre gravité seulement	Faiblesse modérée	
2/5	Mouvement en l'absence de gravité	Grande faiblesse	<b>Les jambes (droite et gauche)</b> <b>Flexion:</b> Demander au patient de plier la jambe, placer la main sous la cheville et l'autre sur le genou et demander au patient de ramener la jambe vers lui en offrant une résistance.
1/5	Faible contraction musculaire à la palpation et aucun mouvement	Très grande faiblesse	
0/5	Absence de contraction musculaire	Paralysie totale	<b>Extension:</b> Placer une main sous le genou, l'autre sur la cheville, demander au patient de déplier la jambe en offrant une résistance avec la main.

Si le patient ne peut faire ces mouvements avec ces bras, vous pouvez effectuer le test de serment. Les yeux fermés, le patient lève les bras devant lui et place ses mains en supination (les paumes tournées vers le haut). Le patient ferme les yeux, et on lui demande de maintenir la position durant 10 à 20 secondes. Normalement, les bras restent stables sans descendre vers le bas (pronation). En présence d'une faiblesse des membres supérieurs, la main tourne vers le bas (pronation) et le bras baisse dans la même direction.

Si le patient est incapable d'effectuer le mouvement avec ses jambes (par exemple il est porteur d'un plâtre):

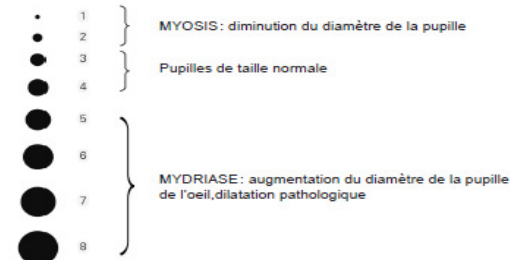
- Flexion: lui demander de tirer le pied vers lui et offrir une résistance en plaçant la main sur le dessus des orteils
- Extension: lui demander de pousser le pied dans votre main

## Pupilles

- Légende pour la réactivité à la lumière: normale (N), lente (L) ou fixe (F)
- Légende pour la forme: Ronde (R), ovoïde (O), trou de serrure (TS), Irégulière (Irr.)

Techniques d'examen	Normes	Particularités
On doit comparer le diamètre des 2 pupilles.	Le diamètre doit être égal avant projection de lumière (en mm).	
On doit comparer la forme des 2 pupilles.	La forme normale doit être ronde (R).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La forme ovoïde (O): signe précurseur d'hypertension intracrânienne</li> <li>• La forme trou de serrure (TS): résultat possible d'une chirurgie</li> <li>• La forme irrégulière (Irr.) peut être un signe d'un traumatisme oculaire.</li> </ul>
On doit tester la réactivité des 2 pupilles (réflexe photomoteur) en projetant de la lumière à l'aide d'une lampe de poche destinée à l'examen clinique (lampestylo) et en observant la réaction.	Le faisceau lumineux est directement dirigé sur l'oeil, une constriction brusque se produit normalement. Un réflexe <u>consensuel</u> (légère constriction de la pupille du côté opposé) s'observe en même temps. • Si la lumière est dirigée dans un oeil aveugle, il n'y aura pas de réponse consensuelle. • Si la lumière est dirigée dans l'oeil qui voit, alors la pupille de cet oeil et celle de l'oeil aveugle réagiront.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pupille du côté affecté s'élargit et se dilate complètement (mydriase); compression du nerf oculaire moteur (nerf crânien III). Si la pression intracrânienne continue d'augmenter, les 2 pupilles se dilatent.</li> <li>Réaction lente: peut indiquer une pression précoce sur le nerf crânien III (nerf moteur oculaire commun).</li> <li>Pupille fixe qui ne répond pas à un stimulus lumineux indique généralement une hypertension intracrânienne ou</li> <li>• une lésion directe du nerf crânien III</li> <li>• une chirurgie oculaire antérieure</li> <li>• l'administration d'atropine ou l'emploi de gouttes oculaires mydriatiques.</li> </ul>
<b>La pièce doit être sombre.</b>	On note si la réaction est normale (N), lente (L) ou fixe (F).	
Lorsque les tailles des pupilles sont normales et que tous les réflexes pupillaires sont normaux, on peut écrire: <b>PERRLA</b> = Pupilles Égales, Rondes et Réactives à la Lumière et à l'Accommodation		

## Pupilles (mm)





# Aide-mémoire

## Guide clinique pour le soin de l'usager présentant de la douleur

Évaluation qualitative de la douleur		Évaluation quantitative de la douleur	
<b>P:</b>	Provoquée par palpeée par...		<b>Échelle numérique et descriptive</b>
<b>Q:</b>	Qualité/Quantité de la douleur • Caractéristique		0 Aucune
<b>R:</b>	Région où se situe la douleur • Irradiation		1-3 Légère *
<b>S:</b>	Signes et symptômes associés		4-6 Modérée *
<b>T:</b>	Temps : • apparition • traitement		7-9 Sévère *
<b>U:</b>	Understanding • compréhension, signification et impact		10 Insupportable *
<b>V:</b>	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?	Pour usagers de 7 ans et plus  La thermomètre étronisé de la douleur Source : Gélinas (2007).	

### Effectuer la surveillance « 1<sup>re</sup> 24 heures »

- 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'usager, nécessitant une surveillance plus rigoureuse

Source : CHQ (2009).

### Lors d'administration d'opiacés

Fréquence de la prise de la TA et du pic	Fréquence d'évaluation de la DOULEUR, de la SÉDATION et de l'ÉTAT RESPIRATOIRE (Rythme, fréquence, amplitude, rythme et saturation)		
	Pré administration	Voie administration	1 <sup>re</sup> 24 heures
• 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<sup>er</sup> 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 <sub>1/2</sub> (heures)	Commentaires
Codéine	PO: 30-60 min IM/IV: 10-30 min	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®)	PO: 30 min IM/IV: 15 min	PO: 60 min IM/SC: 30-60 min IV: 10 min	2-6 h	1-3 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 20h. • Début d'action lent (efficacité après 24h).
Mépipéridine (Demerol®)	PO/IM/SC: 10-15 min IV: -12 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.
Mébédomine*	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.

### Médicaments dépresseurs 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'usager.

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.
Anticholinergiques	Diméthylhydriate, Méthoclopramide, etc.
Antihistaminiques	Hydroxyzine, Diphenhydramine, etc.
Anticonvulsifs	Carbamazépine, Gabapentin, Phénytoïne, sulfate de magnésium, etc.



## Aide à la prise de décision pour le choix du médicament analgésique PRÉSCRIT 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)
<b>Donner le médicament prescrit PRN contre la douleur</b> • Acétaminophène • Anti-inflammatoire	<b>Maintenir</b> • Acétaminophène, • Anti-inflammatoire et selon votre évaluation de l'usager, administrer en <b>alternance</b> l'opiacé en offrant la plus petite dose prescrite.	<b>Maintenir</b> • Acétaminophène, • Anti-inflammatoire et selon votre évaluation de l'usager, administrer en <b>alternance</b> l'opiacé prescrit.
<b>ATTENTION!</b> 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.		
<b>Dosage MAX d'Acétaminophène:</b>		
Enfant de 2 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		
<b>ATTENTION aux risques associés à l'utilisation concomitante de warfarine</b>		
<b>ATTENTION!</b> Au surdosage d'Acétaminophène lors d'administration d'un opiacé/Acétaminophène (Ex.: Empracel <sup>®</sup> , Tramacet <sup>®</sup> )		

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	• ↑ 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 (1/2 de moitié la dose ou cesser selon les indications du md) • Discuter avec le médecin de la possibilité - 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	• ↑ tête de lit 30° • Cesser immédiatement l'administration d'opiacés) • Aviser immédiatement le médecin (lancer code bleu si nécessaire) • Assurer le dégagement des voies aériennes • Administrer de l'oxygène PRN • Administrer Naloxone (Narcan <sup>®</sup> ) 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)

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 :**

Pour les soins critiques	
0	Absent
1+	Faible, filant
2+	Normal
3+	Bondissant

**Pour les unités de soins à l'HMR**

O (Oui)	Pouls présent
N (Non)	

Les 2 côtés doivent être palpés pour déterminer si symétrie

**MS**

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

**MI**

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

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

Image à été produite en utilisant Sartlar Medical Art www.sartlar.com



# À quel endroit se les procurer?

- Sur intranet, dans l'onglet: Soins et services, soins infirmiers, paramètres cliniques.



# Signes neurologiques: la force motrice

**Force motrice :** Elle s'évalue tant au niveau proximal (épaules /coudes, hanches/genoux) qu'au niveau distal (mains/poignets, pieds/chevilles) afin de détecter tout déficit pouvant se développer chez l'usager conscient.

Cote	Observations	Évaluation	Évaluer la force motrice des 4 membres
5/5	Mouvement contre la gravité et contre une forte résistance	Force musculaire normale	<b>Les bras (droit et gauche)</b> <u>Flexion</u> : Placer une main sur l'avant-bras du patient et l'autre sur le bras. Lui demander de fléchir le bras. Exercer une résistance pour contrer la flexion. <u>Extension</u> : Placer la main sur l'avant-bras fléchi du patient, demander de pousser contre votre main pour l'empêcher d'ouvrir le bras.
4/5	Mouvement contre la gravité et contre une résistance modérée	Légère faiblesse musculaire	
3/5	Mouvement contre gravité seulement	Faiblesse modérée	
2/5	Mouvement en l'absence de gravité	Grande faiblesse	<b>Les jambes (droite et gauche)</b> <u>Flexion</u> : Demander au patient de plier la jambe, placer la main sous la cheville et l'autre sur le genou et demander au patient de ramener la jambe vers lui en offrant une résistance.
1/5	Faible contraction musculaire à la palpation et aucun mouvement	Très grande faiblesse	
0/5	Absence de contraction musculaire	Paralyse totale	<u>Extension</u> : Placer une main sous le genou, l'autre sur la cheville, demander au patient de déplier la jambe en offrant une résistance avec la main.





# Signes neurologiques: la force motrice

<b>Force motrice</b>	Flexion (Bras et main) (0-5)	Gauche							
		Droite							
	Extension (Bras et main) (0-5)	Gauche							
		Droite							
	Flexion (Jambe et pied) (0-5)	Gauche							
		Droite							
	Extension (Jambe et pied) (0-5)	Gauche							
		Droite							



# Degré de sédation

## Échelle de Pasero et al.(2007)

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.*



# Références

- Aide-mémoire signes neurologiques
- Aide-mémoire: Guide clinique pour le soin au usager présentant de la douleur
- Formulaire HSC 40125 paramètres cliniques



**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 