



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### OBJET :

- Évaluation et surveillance clinique minimale requise des usagers qui reçoivent des analgésiques opiacés par voie orale, sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse ou transdermique.
- Application de l'ordonnance collective sur le Narcan.
- Application des standards de pratique de l'OIIQ sur l'administration d'un analgésique opiacé.

#### INTERVENANT(S) CONCERNÉ(S) :

Toutes les infirmières et infirmières auxiliaires du CSSS de Laval.

#### CLIENTÈLE(S) VISÉE(S) :

- Tout usager qui reçoit un analgésique opiacé par voie orale (P/O), sous-cutanée (S/C), intramusculaire (IM), intraveineuse (I/V) ou transdermique (TD).
- Le présent protocole ne s'applique pas auprès des clientèles suivantes qui font l'objet d'une évaluation et d'une surveillance clinique spécifique détaillées dans d'autres outils cliniques:
  - ✓ Usagers qui reçoivent un analgésique opiacé par une voie d'administration autre que celles mentionnées ci haut.
  - ✓ Usagers sous ACP (analgésie contrôlée par le patient).
  - ✓ Usagers qui subissent une intervention sous sédation-analgésie procédurale.
  - ✓ Usagers en fin de vie ou qui reçoivent des soins de confort.
  - ✓ Usagers sous perfusion intraveineuse d'analgésiques opiacés en continue.
  - ✓ Usagères sous le *Programme d'automédication du module mère-enfant-famille*.

#### CONDITION(S) D'APPLICATION :

Ce protocole s'applique lors :

- ✓ de l'introduction d'une nouvelle ordonnance individuelle d'analgésique opiacé.
- ✓ de l'augmentation de 50% ou plus de la dose initiale.
- ✓ du changement de la molécule d'analgésique opiacé utilisée (même à dose équianalgésique).

EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012	N° : PI-018-2
DATE PRÉVUE DE RÉVISION	PAGE : 1 DE : 12



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### CONSIGNE(S) :

##### A. L'ÉVALUATION INITIALE :

- L'évaluation initiale consiste à poser un jugement clinique sur le risque que représente l'administration d'un analgésique opiacé chez l'utilisateur et plus précisément, sur le risque de dépression du système nerveux central. Les données recueillies à l'évaluation initiale serviront de paramètres de comparaison pour les observations subséquentes.
- L'évaluation initiale est réalisée **une fois**, avant l'administration de la 1<sup>ère</sup> dose d'une nouvelle ordonnance d'analgésique opiacé.
- La pharmacocinétique, le profil temps-action (début, pic et durée d'action ; voir annexe 1) ainsi que les principes d'équivalence des analgésiques opiacés (équianalgésie) sont des connaissances préalables à l'administration de ces médicaments.

**L'infirmière** procède à l'évaluation initiale en recueillant, analysant et documentant les données suivantes **avant l'administration de la première dose d'analgésique opiacé** :

1. Les allergies et/ou les réactions antérieures de l'utilisateur à des médicaments.
2. Les réactions antérieures à un analgésique opiacé.
3. Les facteurs de risque de dépression du SNC (à identifier sur le formulaire de signes vitaux) :

<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Bébé &lt; 6 mois</li><li>❖ Personne âgée &gt; 70 ans</li><li>❖ Usager naïf aux analgésiques opiacés (<b>prise d'un nouvel opiacé débuté depuis moins de 1 semaine ou pas d'opiacé reçu depuis 72 heures</b>)</li><li>❖ Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</li><li>❖ Insuffisance rénale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Insuffisance hépatique</li><li>❖ Apnée du sommeil</li><li>❖ Traumatisme crânien</li><li>❖ Obésité (IMC &gt;35)</li><li>❖ Prise de médicaments ou de substances ayant un effet dépressif sur le SNC</li><li>❖ Douleur intense qui cesse subitement</li></ul>
--	---

4. La voie d'administration appropriée selon l'ordonnance médicale en privilégiant la voie orale.

EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012	N° : PI-018-2
DATE PRÉVUE DE RÉVISION :	PAGE : 2 DE : 12



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

5. L'évaluation de la douleur selon le PQRST-U.
6. Le niveau de sédation:

Niveau de sédation	Description
0	Éveillé
1	Endormi, facilement éveillable
2	Endormi, difficilement éveillable
3	Endormi, ne peut être réveillé

7. L'état respiratoire (amplitude, rythme, fréquence respiratoire, ronflements et saturation pulsatile en oxygène (SpO<sub>2</sub>) à l'air ambiant).
  8. La tension artérielle.
  9. La fréquence cardiaque.
- ✓ Suite à l'analyse des données recueillies, l'infirmière formule un **constat concernant le risque de dépression du SNC** qu'elle inscrit au plan thérapeutique infirmier (PTI).
  - ✓ Si l'infirmière juge que l'utilisateur requiert **une surveillance plus accrue que la surveillance précisée dans ce protocole**, elle détermine les paramètres de surveillance requis, les inscrit au PTI et en informe l'équipe.

#### **B. ADMINISTRATION DE L'ANALGÉSIQUE OPIACÉ**

##### **LORS DE L'ADMINISTRATION D'UN OPIACÉS AVEC UN INTERVALLE DE DOSES :**

- Débuter avec la plus petite dose prescrite
- Si l'utilisateur n'est pas soulagé à 50 % au pic d'action (variable selon la voie d'administration et la molécule administrée) et selon l'évaluation de son état, la dose peut être complétée.
- La prochaine dose complète peut être administrée en calculant l'intervalle de temps à partir de la première dose.
- Ex. : ordonnance de dilaudid 1 à 1.5 mg S/C q 4 heures  
dilaudid 1 mg S/C administré à 10h00  
dilaudid 0.5 mg S/C administré à 10h30 car usager partiellement soulagé  
dilaudid 1.5 mg S/C pourra être administré à 14h00



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### C. SURVEILLANCE EN COURS D'ÉVOLUTION :

- Une **surveillance clinique étroite** de l'usager doit être effectuée pendant **les 24 heures** qui suivent l'administration de la première dose d'analgésique opiacé (voir tableaux 1 et 2).

#### **ATTENTION:**

**La surveillance clinique de l'usager doit se poursuivre au-delà des 24 premières heures de l'administration de l'opiacé selon le jugement clinique et les directives de l'infirmière.**

- Lors de l'augmentation de 50% ou plus de la dose initiale d'analgésique opiacé ou du changement de la molécule administrée, la surveillance clinique doit **être reprise pour 24 heures.**
- La fréquence de la surveillance des paramètres est déterminée par le pic d'action de l'analgésique opiacé administré et par la voie d'administration. La surveillance clinique doit être effectuée au moment de l'administration **de chaque dose d'analgésique opiacé** puis selon la fréquence précisée dans le tableau 1.
- Les paramètres de surveillance suivants constituent la surveillance minimale pour déceler les signes précoces de dépression du SNC (tableau 3) et constituent la surveillance **minimale requise** à effectuer.
  - Le niveau de sédation.
  - L'état respiratoire (fréquence, rythme, amplitude, ronflements et SpO<sub>2</sub>).
  - L'intensité de la douleur.

#### **ATTENTION:**

La tension artérielle et le pouls n'ont pas à être pris à chaque surveillance qui suit la prise d'opiacés, car l'altération de ces paramètres **est un signe tardif de dépression du SNC.**

En milieu hospitalier, la tension artérielle et le pouls doivent toutefois être mesurées une fois par quart de travail ou par jour selon l'unité pour obtenir des données de référence.

Ces paramètres doivent également être évalués lorsque l'usager présente des signes de dépression du SNC tel qu'une augmentation du niveau de sédation ou une détérioration de son état.

- **L'infirmière doit être avisée immédiatement lorsque l'infirmière auxiliaire constate la présence de signes précoces de dépression du SNC.**
- **L'infirmière doit s'enquérir de l'état de l'usager sous opiacés auprès de l'infirmière auxiliaire.**

EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012

N° : PI-018-2

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 4 DE : 12



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

TABLEAU 1

USAGERS HOSPITALISÉS OU HÉBERGÉS		
PARAMÈTRES DE LA SURVEILLANCE CLINIQUE	VOIE	FRÉQUENCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Niveau de sédation</b> selon l'échelle</li> <li>▪ <b>L'état respiratoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fréquence</li> <li>-Rythme</li> <li>-Amplitude</li> <li>-Ronflements</li> <li>-SpO<sub>2</sub></li> </ul> </li> <li>▪ <b>L'intensité de la douleur</b></li> </ul> <p><i>FC et TA à mesurer 1x/ quart de travail en CH et 1x/jour en CHSLD</i></p>	P/O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au moment de l'administration</li> <li>▪ Au pic d'action</li> </ul>
	S/C et I/M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au moment de l'administration</li> <li>▪ Au pic d'action</li> <li>▪ q 1h X 3</li> </ul>
	I/V	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au moment de l'administration</li> <li>▪ q 5 min X2</li> <li>▪ q 10 min X3</li> </ul>
	TD	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ q 8h X 48h</li> </ul>

TABLEAU 2

USAGERS AMBULATOIRES		
PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE EN COURS D'ÉVOLUTION	VOIE	FRÉQUENCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Niveau de sédation</b> selon l'échelle</li> <li>▪ <b>L'état respiratoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fréquence</li> <li>-Rythme</li> <li>-Amplitude</li> <li>-Ronflements</li> <li>-SpO<sub>2</sub></li> </ul> </li> <li>▪ <b>L'intensité de la douleur</b></li> </ul>	P/O	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au moment de l'administration</li> <li>▪ Au pic d'action</li> </ul>
	S/C et I/M	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au moment de l'administration</li> <li>▪ Au pic d'action</li> </ul>
	I/V	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au moment de l'administration</li> <li>▪ q 5 min X2</li> <li>▪ q 10 min X3</li> </ul>



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### **ATTENTION:**

**L'infirmière doit s'assurer que les paramètres détaillés au tableau 2 sont normaux ET stables au moment du congé.**

#### **Spécificités de la clientèle ambulatoire (cliniques externes, chirurgie d'un jour, aire ambulatoire de l'urgence)**

Usagers qui **quittent l'établissement avec une ordonnance d'analgésique opiacé** :

- Prodiguer à l'utilisateur et à l'accompagnateur l'enseignement relatif à la prise d'analgésique opiacé, les effets secondaires possibles et les précautions à prendre.
- Remettre le dépliant d'informations « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un analgésique opiacé pour la douleur* » à l'utilisateur/famille.
- Recommander à l'utilisateur d'être accompagné d'un proche à domicile pendant les premières 24 heures de la prise d'analgésique opiacé.

Usagers qui **quittent après avoir reçu un analgésique opiacé sur place dans une installation du CSSS**:

- Effectuer la surveillance minimale requise indiquée au tableau 2 avant le départ.
- Prodiguer à l'utilisateur et à l'accompagnateur l'enseignement relatif à la prise d'analgésique opiacé, les effets secondaires possibles et les précautions à prendre.
- Remettre le dépliant d'informations « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un analgésique opiacé pour la douleur* » à l'utilisateur/famille.
- Recommander à l'utilisateur d'évitez de conduire une voiture ou tout autre véhicule suite à la prise d'opiacé pour les premiers 24 heures et plus si présence de somnolence.
- Recommander à l'utilisateur d'être accompagné pour le retour à domicile et pendant les premières 24 heures de la prise d'analgésique opiacé.

N. B. : L'enseignement et les conseils de départ donnés à l'utilisateur ainsi que son type d'accompagnement doivent être documentés au dossier de ce dernier lors de son départ.

EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012	N° : PI-018-2
DATE PRÉVUE DE RÉVISION :	PAGE : 6 DE : 12

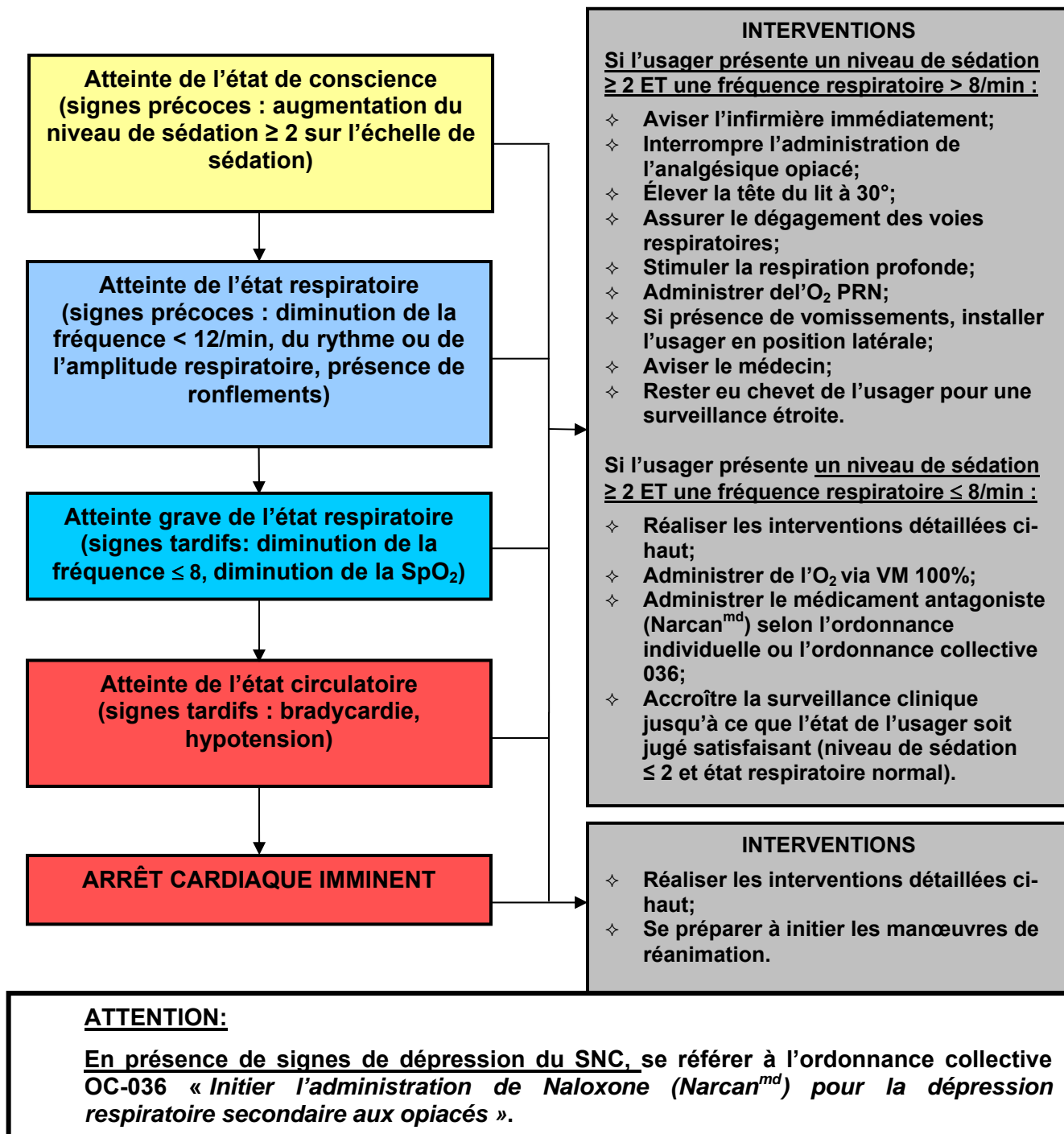


# PROTOCOLE INFIRMIER

## Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

### D. INTERVENTIONS EN CAS DE COMPLICATIONS

TABLEAU 3- Progression de la dépression du SNC et interventions infirmières





## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### D. APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE SUR LE NALOXONE (NARCAN<sup>md</sup>)

En présence d'une **fréquence respiratoire  $\leq 8$ /minute ET d'un niveau de sédation  $\geq 2$**  l'infirmière applique l'ordonnance collective 036 «Initier l'administration de Naloxone (Narcan<sup>md</sup>) pour la dépression respiratoire secondaire aux opiacés ».

#### **ATTENTION:**

**Les effets de plusieurs analgésiques opiacés peuvent persister plus longtemps que ceux de la Naloxone. Après l'administration d'une dose de Naloxone, il est donc essentiel d'assurer une surveillance étroite de la condition de l'utilisateur pour toute la durée d'action de l'analgésique opiacé administré puisque des signes de dépression du SNC peuvent se manifester tardivement. Dans certain cas, il peut s'avérer nécessaire de répéter l'administration de Naloxone.**

**La Naloxone renverse l'analgésie. Si l'utilisateur présente de la douleur après l'administration de Naloxone, contacter le médecin traitant afin d'établir un nouveau plan de traitement de la douleur.**

Suite à l'administration d'une dose de Naloxone, l'infirmière procède à la surveillance clinique du niveau de sédation, de l'état respiratoire et de l'intensité de la douleur de l'utilisateur à la fréquence détaillée au tableau 5.

**TABLEAU 5– Paramètres à surveiller et documenter après l'administration d'une dose de Naloxone (Narcan<sup>md</sup>)**

PARAMÈTRES À SURVEILLER	OPIACÉS COURTE DURÉE D'ACTION	OPIACÉS LONGUE DURÉE D'ACTION	TIMBRES CUTANÉS
1. Niveau de sédation 2. État respiratoire (fréquence, amplitude, rythme, ronflements, SpO <sub>2</sub> ) 3. Intensité de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ q 5 à 10 min x 2 hres</li> <li>▪ q 15 min x 2 hres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ q 5 à 10 min x 2 hres</li> <li>▪ q 15 min x 2 hres</li> <li>▪ q 2 hres x 8 hres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ q 5 à 10 min x 2 hres</li> <li>▪ q 15 min x 2 hres</li> <li>▪ q 2 hres x 20 hres</li> </ul>

#### E. DOCUMENTATION AU DOSSIER DE L'USAGER

- Les paramètres d'évaluation et de surveillance clinique des usagers qui reçoivent des analgésiques opiacés doivent être documentés dans le formulaire « Signes vitaux ».
- Le risque de dépression du SNC est documenté au PTI.
- Toute détérioration ou état nécessitant des interventions ou des surveillances supplémentaires doit être documenté dans les notes d'évolution et au PTI.

EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012	N° : PI-018-2
DATE PRÉVUE DE RÉVISION :	PAGE : 8 DE : 12





## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### DOCUMENT(S) COMPLÉMENTAIRE(S) :

- Règle de soins infirmiers « Évaluation et surveillance clinique des usagers suite à l'administration d'analgésiques opiacés ».
- Ordonnance collective « Initier l'administration de Naloxone pour la dépression respiratoire secondaire aux opiacés ».
- Formulaire « Signes vitaux ».
- NPG #59 sur les narcotiques et drogues contrôlées.
- Dépliant d'information pour la clientèle ambulatoire « Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur ».

#### RÉFÉRENCE(S) :

- Orientations pour une utilisation judicieuse de la règle de soins infirmiers, OIIQ.
- Les accidents évitables dans la prestation des soins de santé; utilisation des opiacés en milieu hospitalier, juin 2006.
- L'analgésie à l'urgence, lignes directrices du collège des médecins du Québec, mars 2006.
- Avis sur la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central, OIIQ, octobre 2004 et version de janvier 2009.
- Outils développés par le CSSS du Cœur-de-l'Île.
- Outils développés par le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.

<b>EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012</b>	<b>N° : PI-018-2</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION :</b>	<b>PAGE : 9 DE : 12</b>



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### PERSONNE(S) ET/OU INSTANCE(S) CONSULTÉE(S)

Maryse Carignan, conseillère clinique à la DSI, Programme de lutte contre le cancer

Karina Gauthier, pharmacienne

Marie-Claude Laflamme, conseillère cadre à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers

Isabelle Lafrenière, assistante infirmière-chef de l'unité de chirurgie 4 EN

Annie Larocque, pharmacienne

Marie-Pierre Lemire, infirmière clinicienne à la formation

Véronique Roy, conseillère clinique à la DSI

#### RÉDIGÉ PAR

Julie-Alexandra Roberge  
Conseillère clinique en soins chirurgicaux

2009/08/31  
Date

#### RÉVISÉ PAR

Miriam Tessier  
Conseillère clinique DSI, chirurgie

2012-06-29  
Date

Sophie Belzile  
Conseillère clinique DSI, programme FEJ

2012-06-29  
Date

#### RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques en  
soins infirmiers

2012/06/18  
Date

#### APPROUVÉ PAR

Lucie Gagnon  
Directrice des soins infirmiers

Original signé  
Signature

2012-11-23  
Date

<b>EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012</b>	<b>N° : PI-018-2</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION :</b>	<b>PAGE : 10 DE : 12</b>



## PROTOCOLE INFIRMIER

### Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

#### ANNEXE 1

### PHARMACOCINÉTIQUE (TEMPS-ACTION) DES ANALGÉSIFIQUES OPIOÏDES

ANALGÉSIFIQUES OPIOÏDES	DÉBUT D'ACTION (MINUTES)	PIC D'ACTION (MINUTES)	DURÉE D'ACTION (HEURES)
Buprénorphine transdermique (Butrans <sup>MD</sup> )	3 à 7 jours : temps pour atteindre plateau	Cp constante plateau	7 jours
<b>Codéine PO courte action</b>	30-60	60-90	4-6
<b>Codéine PO longue action (Codéine Contin<sup>MD</sup>)</b>	60 et +	3-4h	12
<b>Codéine injectable</b>	IM : 10-30 SC : 15-30	IM : 30-60	SC : 3-4
<b>Fentanyl transdermique (Duragesic<sup>MD</sup>)</b>	12 à 24 h : temps pour atteindre plateau	Cp constante, plateau	72
<b>Fentanyl injectable</b>	IV : Immédiat IM : 7-15	IV : 15 IM : 30-45	IV : 0.5-1 IM:1-2
<b>Hydromorphone PO courte action (Dilaudid<sup>MD</sup>)</b>	15-30	30-120	4-5
<b>Hydromorphone PO longue action 12 h (Hydromorph Contin<sup>MD</sup>)</b>	60 et +	4-5	12
<b>Hydromorphone injectable</b>	IV: 5- 15 IM, SC : 15	IV : 15-30 IM:30-60 SC:30-90	IV: 2-3 IM, SC : 4-5
<b>Mépidrine PO, SC, IM (Demerol<sup>MD</sup>)</b>	10-15	120	2-4
<b>Méthadone PO courte action (Metadol<sup>MD</sup>)</b>	30-60	90-120	4-6 si dose unique 24-48 h si doses répétées
<b>Morphine PO courte action (Statex<sup>MD</sup>)</b>	15-60	30-60	4-5

EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012

N° : PI-018-2

DATE PRÉVUE DE RÉVISION :

PAGE : 11 DE : 12

# PROTOCOLE INFIRMIER

## Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé

ANALGÉSIFIQUES OPIOÏDES	DÉBUT D'ACTION (MINUTES)	PIC D'ACTION (MINUTES)	DURÉE D'ACTION (HEURES)
<b>Morphine</b> <b>PO longue action</b> 12 h: (M-Eslon <sup>MD</sup> ou Ms Contin <sup>MD</sup> ) 24h : (Kadian <sup>MD</sup> )	60 et +	4-5	Selon formulation 12 : (M-Eslon ou Ms Contin)  24 : (Kadian)
<b>Morphine injectable</b>	IV : < 5 SC : 5-20	IV : 10-20 SC : 30-90	IV : 4-5 SC : 4-6
<b>Oxycodone</b> <b>PO courte action</b> (Supeudol <sup>MD</sup> )	10-15	30-60	3-6
<b>Oxycodone</b> <b>PO longue action 12h</b> (OxyNEO <sup>MD</sup> )	60 et +	3h	12
Pentazocine PO Courte action (Talwin <sup>MD</sup> )	15-30	60-90	2-3
Pentazocine injectable (Talwin <sup>MD</sup> )	IV 2-3 IM, SC : 10-20	IV 30 IM : 15-60 SC : 30-60	IV 1-3 IM, SC : 2-3
Tapentadol (Nucynta <sup>MD</sup> )	Inconnu	Inconnu	12
<b>Tramadol</b> <b>PO courte action</b> (Ultram <sup>MD</sup> )	60	2-3h	4-6
Tramadol PO longue action 12h (Zytram XL <sup>MD</sup> , Ralivia <sup>MD</sup> , Tridural <sup>MD</sup> )	Inconnu	4-8	24

Les médicaments en caractères gras : Opioides au formulaire de la CSSSL

Références :

Uptodate 2012, Micromedex 2012, e-Cps 2012, Vigilance Santé 2012, Guide des soins palliatifs 4<sup>e</sup> ed., Hopfer Deglyn J, Hazard Vallerand A, Guide des médicaments 2008

Ce tableau a été révisé par Michèle Gervais pharmacienne, centre d'information pharmaceutique du département de pharmacie de la CSSSL

Décembre 2012

<b>EN VIGUEUR LE : 23 novembre 2012</b>	<b>N° : PI-018-2</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION :</b>	<b>PAGE : 12 DE : 12</b>