



## Règle de soins infirmiers

|   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| Objet : Surveillance clinique suite à l'administration des analgésiques opiacés   |   | RSI-5              |
| Référence à un protocole : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   | Date de mise en vigueur :<br>2008-10-15 | Date de révision : |
| Professionnels visés:<br>L'ensemble des infirmières et infirmières auxiliaires du CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent   |   |                    |
| Clientèles, secteurs visés<br>L'ensemble des usagers du CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent   |   |                    |
| Contexte :<br><p>En conformité avec l'article 36 de <i>la Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitement infirmier 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 assure 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, de même qu'elle effectue le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.</p> <p>Dans le cadre de ses activités décrites à l'article 37 p) et 37.1 5°d) du <i>Code des professions</i>, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes et à la réalisation du plan de soins, prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et de fournir des soins palliatifs. 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.</p> |   |                    |

### CONDITIONS

Les infirmières et les infirmières auxiliaires doivent :

- connaître les classes médicamenteuses entraînant une dépression du système nerveux central (SNC), y compris leur mécanisme d'action, les réactions thérapeutiques, les signes de toxicité, les effets secondaires ainsi que les équivalences et la durée d'action des analgésiques opiacés (tableaux 1 et 2);
- respecter les principes sécuritaires d'administration des médicaments ;
- connaître les paramètres de surveillance et être capable de les évaluer auprès de la personne (Grille de surveillance des personnes recevant des analgésiques opiacés, annexe I);
- assurer la surveillance nécessaire suite à l'administration des analgésiques opiacés selon leur voie d'administration et selon la situation (protocole infirmier correspondant);
- connaître les personnes à risque qui nécessitent une surveillance accrue;
- connaître les symptômes d'une dépression respiratoire et ceux d'une détresse respiratoire (annexe II);
- être capable d'intervenir en cas de détérioration de l'état de santé de la personne;
- consigner les données au dossier de la personne.

## Directives

L'administration des analgésiques opiacés n'est pas sans risque. Pour cette raison, toute personne recevant ce type de médicament doit bénéficier d'une surveillance étroite de la part du personnel infirmier ou de la famille afin d'éviter de graves complications et de déceler précocement une dépression respiratoire qui peut entraîner la mort.

L'infirmière doit s'assurer qu'elle possède les connaissances et les habiletés requises pour déterminer le plan thérapeutique infirmier de la personne recevant des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC et pour exercer la surveillance clinique appropriée.

L'infirmière évalue régulièrement les effets de la médication ce qui lui permet entre autres de s'assurer de l'efficacité du médicament, d'observer s'il y a présence d'effets secondaires ou d'apparition de signes de toxicité.

Dans son rôle de contribution et de collaboration avec l'infirmière, l'infirmière auxiliaire peut procéder à la collecte d'informations, communiquer ses observations verbalement ou par écrit et remplir toutes les autres fonctions que lui confie l'infirmière en appliquant les conditions et les directives spécifiques énoncées au plan thérapeutique infirmier de la personne.

## Particularités

### ➤ Clientèle hébergée

Lorsque des analgésiques opiacés sont administrés, l'infirmière doit assurer la surveillance selon le protocole infirmier A.

### ➤ Clientèles: unité des soins palliatifs et en fin de vie en hébergement

Cette clientèle nécessite une approche pharmacologique et non pharmacologique particulière dans le but ultime de soulager efficacement la douleur.

Par le fait même, cette clientèle reçoit beaucoup de médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central et qui peuvent entraîner des effets secondaires néfastes.

Donc, une surveillance est nécessaire pour intervenir adéquatement et rapidement en cas de dépression respiratoire et / ou de détresse respiratoire. Les modalités d'intervention pour cette clientèle sont décrites au protocole infirmier B.

### ➤ Clientèles : soins à domicile, ambulatoires, ressources intermédiaires et ressources non-institutionnelles

Lorsque l'infirmière administre l'analgésique opiacé, elle doit assurer la surveillance décrite au protocole infirmier C.

De plus, pour assurer une administration sécuritaire des analgésiques opiacés, l'infirmière doit:

- procéder à une évaluation de l'état de santé de la personne comme étape préalable afin d'assurer sa sécurité;
- recommander que la personne soit accompagnée d'un proche pour une période d'au moins 24 heures;
- prodiguer à la personne et à l'accompagnateur l'enseignement relatif à une prise adéquate de la médication et lui préciser, parmi la liste des médicaments qu'elle prend, ceux qui ont des effets dépressifs sur le système nerveux central;

- remettre le dépliant « *guide sur les analgésiques opiacés : ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament analgésique opiacé pour la douleur* » (annexe III);
- offrir l'enseignement et le soutien clinique nécessaires au personnel non-professionnel (auxiliaire familiale et sociale, préposé aux bénéficiaires) et contribuer à la mise à jour de ses connaissances et de ses habilités;
- remettre au personnel non-professionnel le dépliant « *guide sur les analgésiques opiacés : consignes de surveillance et d'interventions* » (annexe IV);
- déterminer les modalités de réévaluation et de suivi clinique.

Pour la clientèle en soins palliatifs à domicile, l'infirmière offre l'enseignement adapté à la situation, assure le soutien clinique à la personne /famille ou au personnel non-professionnel et juge de la pertinence de leur transmettre les guides sur les analgésiques opiacés.

### Les clientèles à risque

Parmi les personnes qui reçoivent un analgésique opiacé combiné ou non avec tout autre médicament ayant un effet dépressif sur le SNC, certaines sont plus à risque que d'autres de présenter des effets secondaires :

- les personnes âgées de plus de 70 ans ;
- les nouveau-nés de moins de 6 mois;
- les personnes naïves aux analgésiques opiacés (ayant commencé la prise d'analgésiques opiacés depuis moins d'une semaine) ;
- les personnes souffrant de maladie pulmonaire, d'apnée du sommeil ou d'insuffisance rénale ;
- les personnes éprouvant une douleur intense qui cesse subitement ;
- les personnes ayant subi un traumatisme crânien ;
- les personnes souffrant d'obésité ou de petit poids ;
- les personnes recevant plusieurs médicaments déprimeurs du SNC.

### Initiation de la surveillance clinique

La surveillance doit être appliquée lors de l'introduction ou de l'augmentation de la dose d'un analgésique opiacé y compris un changement de médicament, même à dose *équi-analgésique* :

- par voie parentérale (S/C, IM, ou IV)
- par voie transdermique
- par voie orale

L'infirmière applique cette surveillance en se basant en tout temps sur les protocoles infirmiers A, B ou C, selon la situation.

### Paramètres cliniques de surveillance

- L'intensité de la douleur
- La fréquence et l'amplitude respiratoire
- Le niveau de sédation
- La tension artérielle
- La fréquence cardiaque
- La saturation pulsatile en oxygène
- Le ronflement

Aucun instrument de mesure (TA, saturation) ne saurait remplacer l'évaluation *de visu* du niveau de sédation et d'analgésie des personnes ayant reçu des analgésiques et ce, particulièrement la nuit. La présence de ronflements n'est pas nécessairement un signe de bien-être. Au contraire, ils peuvent indiquer une dépression respiratoire associée à l'obstruction des voies aériennes par la langue.

## Intervention infirmière en cas de dépression respiratoire

Si la personne présente les signes précurseurs d'une dépression respiratoire, c'est-à-dire :

- fréquence respiratoire < 8 ou
- niveau de sédation > 2 ou
- saturation (SpO<sub>2</sub>) < 91 % et pouvant s'accompagner de ronflements très forts

Il faut intervenir rapidement selon les indications suivantes (sauf avis médical contraire) :

### INTERVENTION INFIRMIÈRE EN CAS DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE

- Lever la tête de lit à 90°
- Assurer un bon dégagement des voies respiratoires
- Administrer de l'oxygène selon l'ordonnance collective en vigueur
- Aviser le médecin, l'infirmière responsable et le supérieur immédiat
- Stimuler la respiration profonde par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce que la personne soit plus éveillée et alerte
- Surveiller les paramètres cliniques q 10 min jusqu'à un niveau de sédation < 2, F.R. > 8 / min et saturation > 91% et ceci, pendant 3 évaluations consécutives
- Interrompre les analgésiques opiacés et les médicaments dépresseurs du SNC
- Administrer au besoin du Naloxone (Narcan® antagoniste opiacé) selon la prescription du médecin
- Compléter un rapport d'incident/accident (AH-223)
- Ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI)

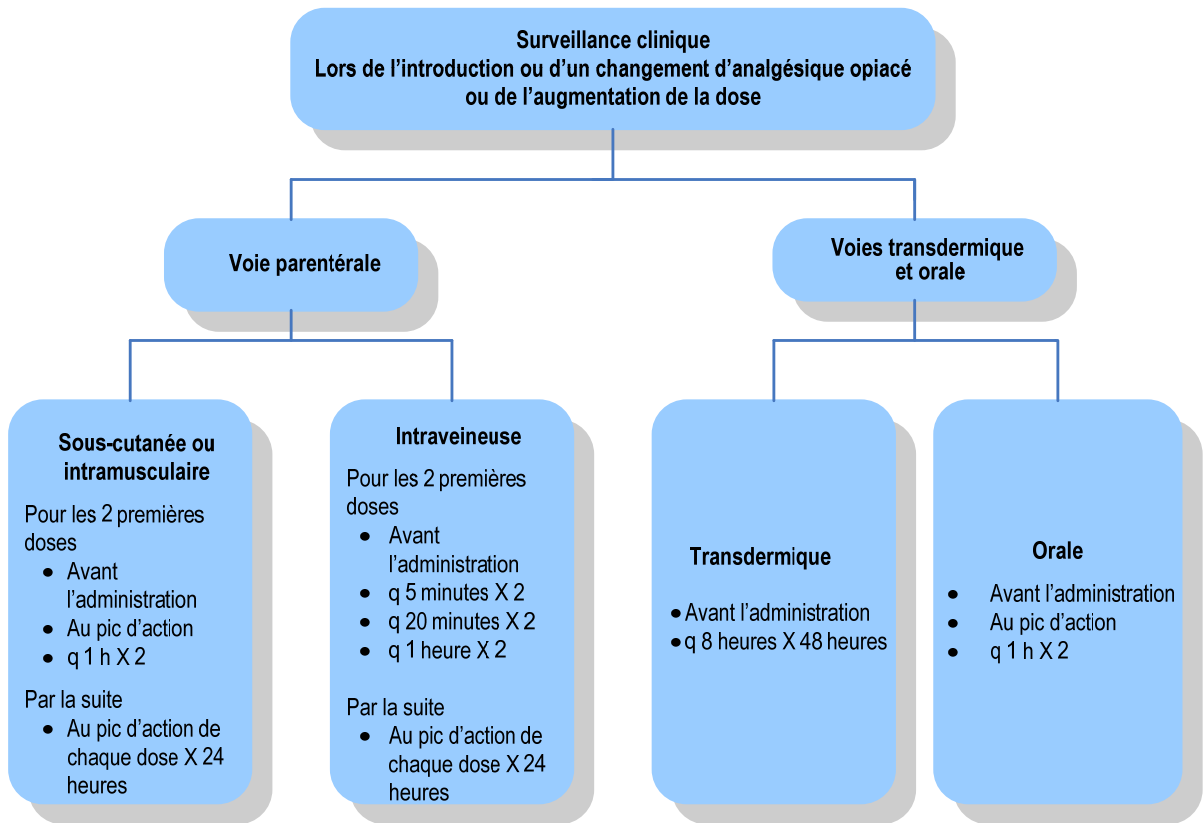
## Administration d'un analgésique opiacé par erreur

Il revient à l'infirmière d'évaluer la situation et de décider des mesures d'urgence à prendre. L'infirmière auxiliaire est donc tenue de signaler immédiatement à l'infirmière toute réaction inhabituelle.

Lors de l'administration d'un analgésique opiacé par erreur, l'infirmière doit :

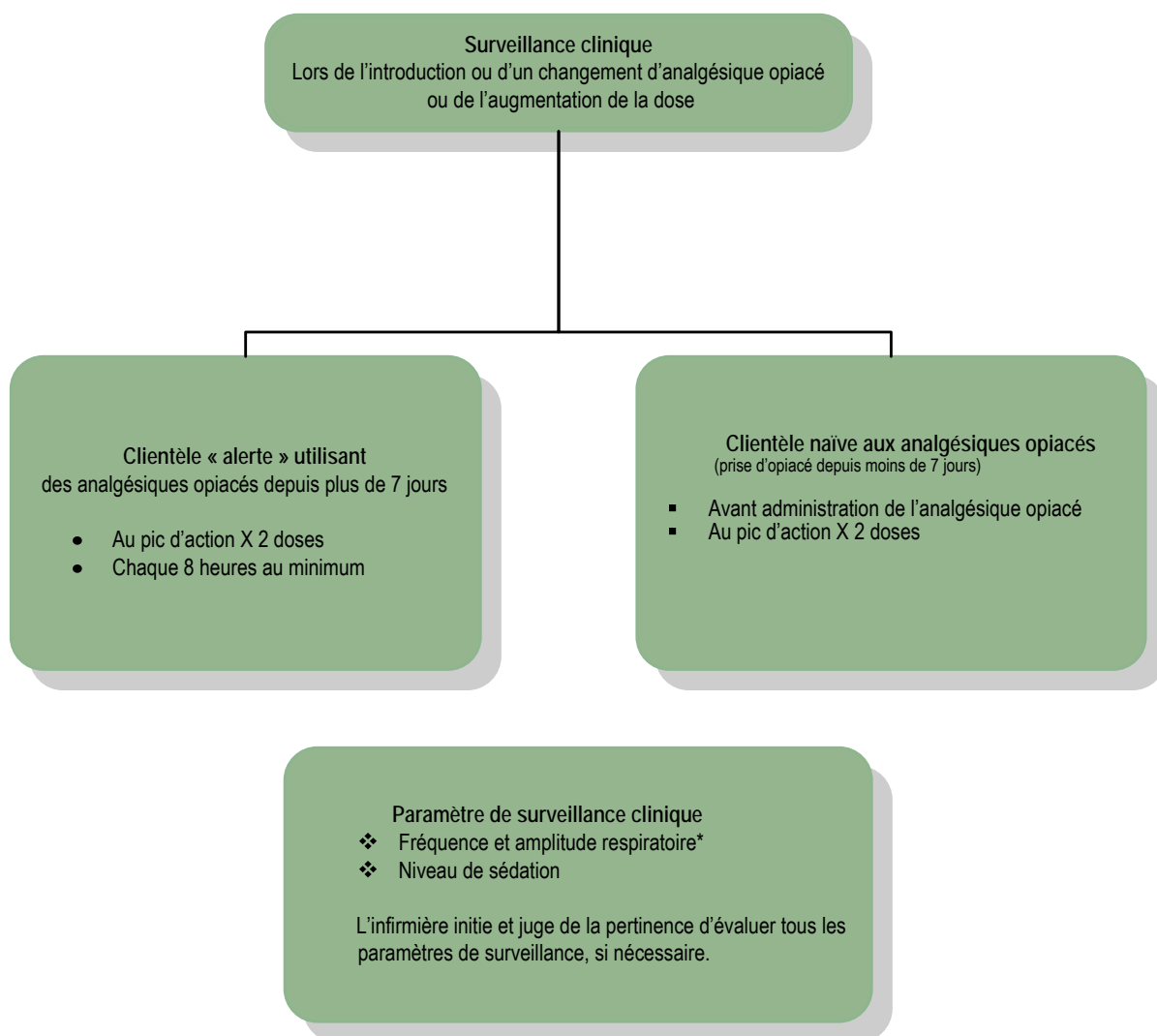
- évaluer la condition de la personne au moment de la constatation de l'erreur,
- estimer le temps passé depuis l'administration;
- évaluer les paramètres de surveillance au pic d'action, si le délai n'est pas dépassé;
- s'assurer de la surveillance à chaque heure pour la durée d'élimination du médicament selon la voie d'administration;
- ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI);
- aviser le médecin;
- s'assurer qu'un rapport d'incident/accident (AH-223) est complété;
- aviser le supérieur immédiat.

**Protocole infirmier A**  
**Clientèle hébergée**



| Avant l'administration du médicament  | Après l'administration du médicament  |
|---|---|
| Évaluer : <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'intensité de la douleur</li> <li>– la fréquence et l'amplitude respiratoire</li> <li>– Le niveau de sédation</li> <li>– la tension artérielle</li> <li>– la fréquence cardiaque</li> <li>– la saturation pulsatile en oxygène</li> </ul> | Évaluer : <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'intensité de la douleur</li> <li>– la fréquence et l'amplitude respiratoire</li> <li>– Le niveau de sédation</li> <li>– le ronflement</li> <li>– la saturation pulsatile en oxygène</li> </ul> |
| L'infirmière initie et juge de la pertinence de surveiller tous ces paramètres. Elle doit aussi augmenter la fréquence de cette surveillance si l'état de santé de la personne le nécessite.  |   |

Protocole infirmier B  
Clientèles : unité des soins palliatifs et en fin de vie en hébergement



\* La fréquence et l'amplitude respiratoire ainsi que le niveau de sédation doivent être évalués à l'admission de la personne à l'unité des soins palliatifs.

#### Intervention infirmière en cas de dépression respiratoire

Si une dépression respiratoire survient chez une personne qui était alerte auparavant, communiquer avec le médecin immédiatement et suivre ses directives.

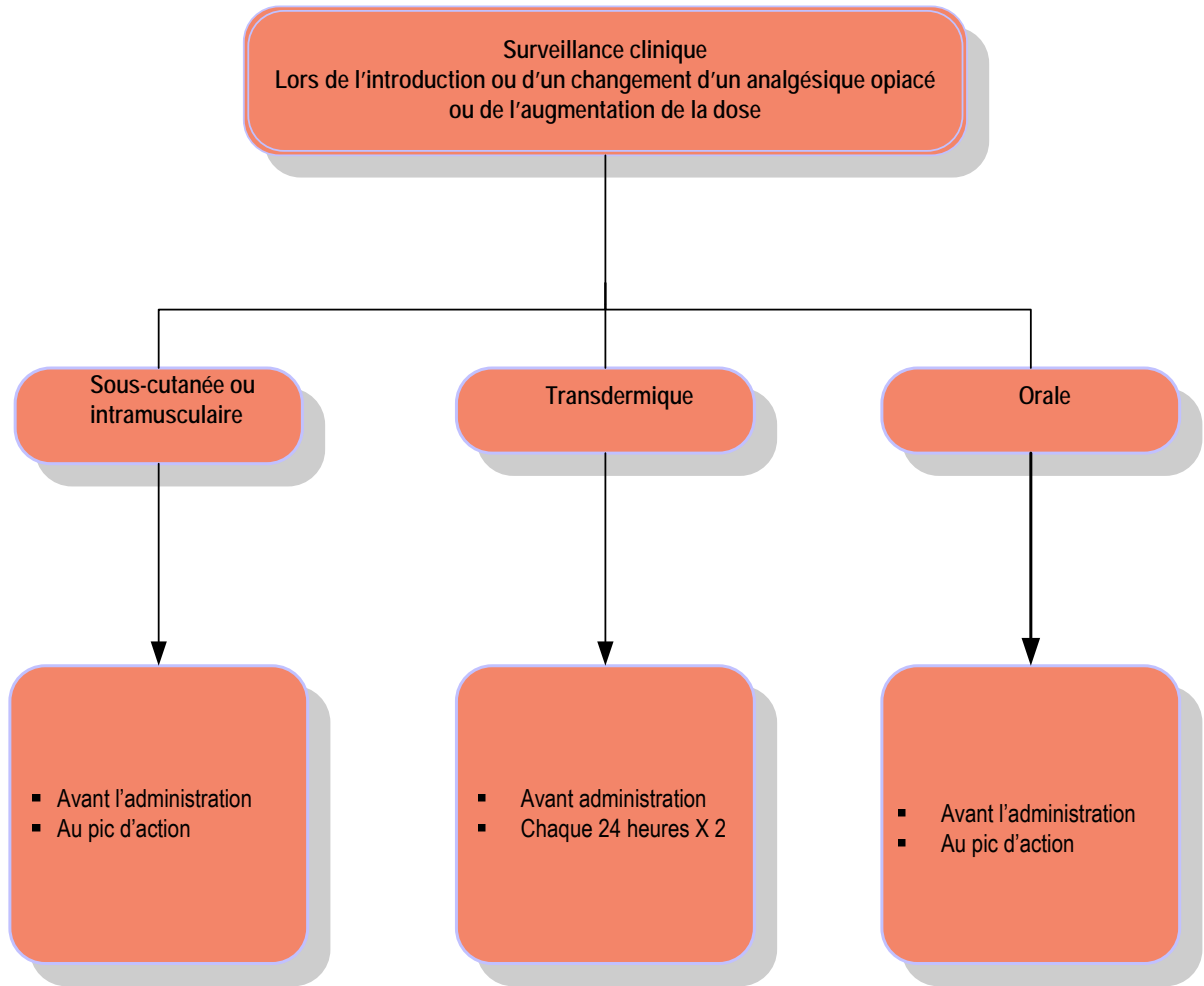
Administrer au besoin du Naloxone (Narcan® antagoniste opiacé) selon la prescription du médecin.

#### Intervention infirmière en cas de détresse respiratoire

En cas de détresse respiratoire, suivre le protocole de détresse respiratoire prescrit. Si non prescrit, suivre les indications du médecin.

## Protocole infirmier C

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



| Avant l'administration du médicament  | Après l'administration du médicament  |
|---|---|
| Évaluer : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'intensité de la douleur</li> <li>- la fréquence et l'amplitude respiratoire</li> <li>- Le niveau de sédation</li> <li>- la tension artérielle</li> <li>- la fréquence cardiaque</li> <li>- la saturation pulsatile en oxygène</li> </ul> | Évaluer : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'intensité de la douleur</li> <li>- la fréquence et l'amplitude respiratoire</li> <li>- Le niveau de sédation</li> <li>- le ronflement</li> <li>- La saturation pulsatile en oxygène</li> </ul> |
| L'infirmière initie et juge de la pertinence de surveiller tous ces paramètres. Elle doit aussi augmenter la fréquence de cette surveillance si l'état de santé de la personne le nécessite.  |   |

## RÉFÉRENCES

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Contrôle de la douleur. Méthodes de soins infirmiers informatisées. En ligne :

<http://msi.agesss.qc.ca/methodes/connexion.aspx>

Colette. Protocole infirmier (2006) : Surveillance de la clientèle adulte et la clientèle pédiatrique (<12 ans) : hospitalisées, hébergées et ambulatoires recevant des opiacés. CSSS Cœur de l'Île.

Collège des médecins du Québec. Lignes directrices du Collège des médecins du Québec. « L'analgésie à l'urgence », mars 2006.

Francoeur, L. et Gilbert, S. (2006). Protocole infirmier : Surveillance clinique lors de la prise d'analgésique opiacé par voie parentérale ou si pertinent de médicament ayant un effet dépressif sur le système nerveux central 01-2006. Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Gélinas, C. (2004). Prévenir la dépression respiratoire liée à certains médicaments. Dans Perspective infirmière. Nov./Déc, vol. 2, no. 2 pp. 23-27.

Groupe de travail sur l'analyse de situation de décès relié à l'utilisation d'analgésique opiacé (2006). Les accidents évitables dans la prestation des soins de santé. Utilisation des opiacés en milieu hospitalier. Rapport du groupe de travail.

Larivière M. et Salvail J. (2007). Administration sécuritaire des analgésiques narcotiques à courte durée d'action. Hôpital du Sacré Cœur de Montréal.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2007). Protocole : Utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale et transdermique. P-8.07, Département de pharmacie et Direction des soins infirmiers.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005). Règles de soins infirmiers : orientations pour une utilisation judicieuse de la règle de soins, Montréal : OIIQ. Méthodes de soins infirmiers informatisés de l'AQSSSS.

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2004) La capacité légale de l'infirmière auxiliaire. Champ de pratique et activités réservées en vertu de la loi 90.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2003) Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2004) Avis sur la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central. Montréal  
Protocole

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2005) PRN Comprendre pour intervenir, Guide d'évaluation de surveillance clinique et d'interventions infirmières

|   |            |
|---|------------|
| <b>PROCESSUS D'ÉLABORATION</b>  |            |
| <b>Rédigée par :</b><br>Manon Basque et Samia Tohmé, conseillères cadres<br>Direction des soins infirmiers  |            |
| <b>Personnes consultées :</b><br>Membres du comité de travail sur le protocole d'utilisation des analgésiques opiacés :<br>Linda Bélanger, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, CH Notre-Dame-de-la-Merci<br>Sylvie Benoit, infirmière assistante du supérieur immédiat, CH St-Joseph-de-la-Providence<br>Chrislène Demosthène, infirmière assistante du supérieur immédiat, CH de Cartierville<br>Marie Josée Dugué, infirmière, CH Notre-Dame-de-la-Merci<br>Ghessy Hogue, infirmière clinicienne, CLSC de Bordeaux-Cartierville<br>Michèle Morin, infirmière clinicienne, CLSC de Bordeaux-Cartierville<br>Morath Min, infirmière clinicienne, CH de St-Laurent<br>Denis Gervais, chef d'administration de programme, CH Notre-Dame-de-la-Merci<br>Christine Sigouin, chef de département de pharmacie<br>Julie Ouellet, pharmacienne<br>Conseil des infirmières et infirmiers<br>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |            |
| <b>Validée par :</b><br>CECII   | 2008-09-09 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>PROCESSUS D'APPROBATION</b>   |            |
| <b>Approuvée par la Directrice des soins infirmiers :</b><br>Jeanne Lefebvre |            |
|  | 2008-09-22 |

Tableau 1

## Classes médicamenteuses ayant un effet dépressif sur le SNC

| Classe médicamenteuse   | Mécanisme d'action   | Propriétés (effets recherchés)   | Effets secondaires néfastes  |
|---|--|--|--|
| <b>Opiacés analgésiques</b><br>(p. ex. : morphine, fentanyl, hydromorphone, codéine, mépéridine, méthadone, oxycodone, tramadol)  | Se lie aux récepteurs opiacés $\mu$ du SNC afin :<br>1. d'inhiber la libération de neurotransmetteurs, principalement la substance P, impliqués dans la transmission de la douleur au niveau spinal<br>2. d'activer les voies inhibitrices descendantes de modulation de la douleur<br>3. d'altérer l'activité du système limbique.<br>(JCAHO, 2001) | Propriété principale : analgésique<br><br>Autres propriétés bénéfiques : anxiolytique et sédative (Levine, 1994) | - Sédation importante<br>- Dépression respiratoire<br>- Nausée/vomissement<br>- Rétention urinaire<br>- Sécheresse bouche<br><br>- Confusion<br>- Constipation<br>- Prurit<br>- Sudation   |
| <b>Benzodiazépines</b><br>(p. ex. : diazépam, lorazépam, midazolam, alprazolam, oxazépam, clonazépam, clobazam, témazépam, nitrazépam, flurazépam, bromazépam)  | Activent les récepteurs GABA-A situés dans la moelle épinière, le cortex cérébral et le système limbique, augmentant ainsi leur affinité au GABA et à la glycine, deux neurotransmetteurs inhibant l'activité cellulaire de certaines régions du SNC. (Puntillo et Casella, 1996)  | Anxiolytique<br>Hypnotique<br>Myorelaxante<br>Anticonvulsivante  | - Dépression respiratoire<br>- Hypotension<br>- Confusion  |
| <b>Barbituriques</b><br>(p. ex. : primidone, phénobarbital)   | Similaire au mécanisme d'action des benzodiazépines, mais davantage sélectif au système réticulé activateur qui est responsable de l'état d'éveil au niveau du tronc cérébral – peuvent même mimer l'action des récepteurs GABA, ce qui explique l'absence d'effet plafond quant à la dépression du SNC qu'ils peuvent produire.                     | Sédative<br>Hypnotique<br>Anticonvulsivante  | - Dépression respiratoire<br>- Excitation<br>- Somnolence<br>- Confusion   |
| <b>Neuroleptiques</b><br>(p. ex. : chlorpromazine, halopéridol, olanzapine, quétiapine, rispéridone, méthotriméprazine)   | Bloquent les récepteurs dopaminergiques et sérotoninergiques (SNC).  | Sédative<br>Antipsychotique  | - Dépression SNC<br>- Arythmie (torsade de pointe)<br>- Effets extrapyramidaux (dystonie, akathisie)<br>- Effets anticholinergiques (p. ex. : sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, rétention urinaire)<br>- Constipation<br>- Hypotension  |
| <b>Antidépresseurs</b><br>(p. ex. : amitriptyline, mirtazapine, doxépin, venlafaxine, paroxétine, sertraline, citalopram, trazodone, etc.)  | Bloquent le recaptage de neurotransmetteurs, la norépinephrine et la sérotonine, au niveau de la membrane neuronale, ce qui intensifie leurs effets.   | Antidépresseive<br>Peuvent être utilisés comme adjuvant dans le traitement de la douleur neuropathique.          | - Sédation<br>- Toxicité cardiaque<br>- Effets anticholinergiques (p. ex. : sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, rétention urinaire)<br>- Hypotension<br>- Convulsions   |
| <b>Antiémetiques</b><br>(p. ex. : dimenhydrinate, métoclopramide, ondansétron, prochlorpérazine, Transderm V)   | Bloquent un ou plusieurs récepteurs, tels ceux de la dopamine, de la sérotonine, de l'acétylcholine et de l'histamine, à différents sites : centre du vomissement, centre chémorécepteur, vestibule, tractus gastro-intestinal, etc.   | Antiémetique   | - Sédation<br>- Étourdissement<br>- Effets extrapyramidaux (métoclopramide et prochlorpérazine)<br>- Diarrhée (métoclopramide, car augmente la motilité gastro-intestinale)<br>- Effets anticholinergiques (p. ex. : sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, rétention urinaire)<br>- Hypotension |
| <b>Antihistaminiques</b><br>(p. ex. : diphenhydramine, hydroxyzine)   | Bloquent les récepteurs antihistaminiques $H_1$ du tractus gastro-intestinal, des vaisseaux sanguins et du système respiratoire.   | Traitement de l'allergie   | - Sédation<br>- Augmentation de l'appétit<br>- Effets anticholinergiques (p. ex. : sécheresse de la bouche, vision trouble, constipation, rétention urinaire)<br>- Confusion<br>- Agitation  |
| <b>Anticonvulsivants</b><br>(p. ex. : acide valproïque, carbamazépine, divalproex sodique, éthosuximide, gabapentine, topiramate, lamotrigine, vigabatrin, lévétiracétam, oxcarbamazépine, phénytoïne, prégabaline) | Bloquent différents récepteurs impliqués dans les décharges neuronales anormales au SNC.   | Anticonvulsivant   | - Sédation<br>- Grande variété ES selon les médicaments  |

Référence : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, revue Perspective infirmière, vol. 2, no. 2, novembre – décembre 2004, Prévenir la dépression respiratoire liée à certains médicaments.

Adapté par Julie Ouellet, pharmacienne

Cette liste n'est pas exhaustive

Trois astérisques suivent le nom générique de ces médicaments sur la feuille d'administration (FADM) et sur le profil pharmacologique pour en faciliter l'identification.

Tableau 2

## Cinétique (Début – Pic – Durée d'action) des analgésiques opiacés

| Médicament                                     | Voie administration (nom commercial)               | Début action | Pic action  | Durée action | Commentaires  |
|--|--|--------------|-------------|--------------|---|
| Codéine<br>Agoniste de faible puissance        | Orale courte action                                | 30 – 60 min  | 1 – 1,5 h   | 3 – 5 h      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Effet analgésique plafonne si dose &gt; 90 à 120 mg aux 4 heures</li> <li>– Polymorphisme génétique CYP 2D6 – 10 % de la population présentent une déficience enzymatique, donc pas de transformation de la codéine en morphine (peu ou pas d'effet analgésique).</li> </ul>   |
|  | 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      |   |
| Hydromorphone<br>Agoniste puissant (Dilaudid®) | Orale courte action (Dilaudid)                     | 15 – 30 min  | 30 – 60 min | 4 – 5 h      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Option de rechange à la morphine</li> <li>– Avantageux pour les doses parentérales élevées car plus soluble</li> </ul>   |
|  | 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 | 4 – 5 h      |   |
| Morphine<br>Agoniste puissant                  | Orale courte action comprimé (Statex)              | 30 - 60 min  | 60 min      | 4 – 6 h      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Substance étalon</li> <li>– Demeure encore le 1<sup>er</sup> choix pour les douleurs chroniques liées au cancer</li> </ul>   |
|  | Orale courte action liquide                        | 20 min       | 60 min      | 4 – 6 h      |   |
|  | Orale longue action 12 h (M-Eslon)                 | 60 min       | 4 – 5 h     | 12 h         |   |
|  | Orale longue action 24 h (Kadian)                  | 60 min       | 10 h        | 24 h         |   |
|  | SC   | 15 min       | 45 - 90 min | 4 – 5 h      |   |
|  | IM   | 10 - 30 min  | 30 – 60 min | 4 – 5 h      |   |
|  | IV   | 5 – 10 min   | 15 min      | 4 – 5 h      |   |
| Oxycodone (Supeudol®)                          | Orale courte action (Supeudol)                     | 10 – 15 min  | 30 – 60 min | 3 – 5 h      | Agent puissant (2 fois plus puissant que la morphine) lorsqu'il est utilisé seul  |
|  | Orale longue action 12 h (Oxy Contin)              | 10 – 60 min  | 3 h         | 12 h         |   |
| Tramadol/<br>Acétaminophène                    | Orale courte action (Tramacet)                     | < 60 min     | 2 – 3 h     | 4 - 6 h      |   |
| Tramadol                                       | Orale longue action (Zytram XL, Tridural, Ralivia) | 60 min       | 12 h        | 24 h         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dérivé synthétique de la codéine</li> <li>– Non homologué sous l'étiquette opioïde, mais nécessite une ordonnance</li> <li>– Mécanisme d'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agoniste de faible affinité des récepteurs <math>\mu</math></li> <li>• Inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline</li> </ul> </li> </ul> |
| Fentanyl<br>Agoniste puissant                  | Timbre (Duragesic)                                 | 6 – 8 h      | 24 h        | 72 h         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Métabolites inactifs ou peu actifs</li> <li>– Moins stigmatisé que les autres opioïdes</li> <li>– Cause moins de constipation (données limitées)</li> <li>– Avantageux en présence d'IR</li> <li>– Formulation transdermique appréciée pour la douleur chronique</li> </ul>  |
|  | IV   | Immédiat     |             | 30 – 60 min  |   |
| Méthadone                                      | Orale courte action (Métadol)                      | 30 – 60 min  | variable    | prolongée    | Voir avec médecin ou pharmacien<br>Grande variation inter patient   |

Source : Suzanne Gilbert, pharmacienne, Institut universitaire gériatrique de Montréal ; Adapté par Julie Ouellet, pharmacienne

## ÉQUIVALENCE DES ANALGÉSQUES NARCOTIQUES

| Médicament   | Dose orale (mg) | Dose IM/SC (mg) |
|--|-----------------|-----------------|
| Morphine   | 20 à 30         | 10              |
| Hydromorphone  | 4 à 6           | 2               |
| Codéine  | 200             | 120             |
| Oxycodone  | 10 à 15         | N/D             |
| Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes, 4 <sup>e</sup> édition, 2008. |                 |                 |

## LES ÉTAPES DE L'ANALGÉSIE

| 1 <sup>er</sup> Palier   | 2 <sup>e</sup> palier  | 3 <sup>e</sup> palier   |
|--|--|---|
| Douleurs légères à modérées (0-3) :<br><br>Non-narcotiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• AAS</li> <li>• Acétaminophène</li> <li>• AINS</li> <li>• COX-2 (Célébrex)</li> </ul> | Douleurs modérées à sévères (4-7) :<br><br>Ajouter narcotique faible : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codéine</li> <li>• Tramadol</li> </ul> | Douleurs sévères (8-10) :<br><br>Narcotique puissant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphine</li> <li>• Hydromorphone</li> <li>• Oxycodone</li> <li>• Fentanyl</li> </ul> |
| Adapté de: World Health Organization. <i>Cancer pain relief</i> , 2 <sup>e</sup> éd. Geneva: WHO, 1996   |  |   |



## Grille de surveillance des personnes recevant des analgésiques opiacés

No. dossier :

Nom et prénom :

Adresse actuelle :

Téléphone :

No d'assurance maladie :

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_

Les paramètres de surveillance des analgésiques opiacés doivent toujours être évalués avant l'administration du médicament. Après l'administration, les paramètres à surveiller et la fréquence de surveillance sont déterminés selon la voie d'administration.

Cocher les facteurs de risque

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personne âgée > 70 ans                                  | <input type="checkbox"/> Apnée du sommeil                     | <input type="checkbox"/> Traumatisme crânien                      |
| <input type="checkbox"/> Prise d'analgésiques opiacés depuis moins d'une semaine | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale                  | <input type="checkbox"/> Obésité ou petit poids                   |
| <input type="checkbox"/> Maladie pulmonaire                                      | <input type="checkbox"/> Douleur intense qui cesse subitement | <input type="checkbox"/> Plusieurs médicaments dépresseurs du SNC |
|  | <input type="checkbox"/> Nouveau-nés < 6 mois                 |   |

### PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE DES PERSONNES QUI REÇOIVENT DES ANALGÉSIFIQUES OPIACÉS

| Année : _____ Mois : _____                    | Jour        | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour | Jour |
|---|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Heure :                                       |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Analgésiques opiacés reçus (✓)                |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Autres dépresseurs SNC reçus (✓)              |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Fréquence respiratoire                        |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Respiration superficielle (O/N)               |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Échelle de sédation (0 à 4)                   |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Ronflements (O/N)                             |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Saturation                                    |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Oxygène                                       | % , L / min |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Échelle douleur (0 à 10)                      |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Échelle ECPA (0 à 16) avant les soins         |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Échelle ECPA (0 à 16) pendant les soins       |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tension artérielle                            |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Fréquence cardiaque                           |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Effets secondaires (0 à 6)                    |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Autres  |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Initiales (signature au registre obligatoire) |             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

| Échelle de sédation / somnolence   | Signes de toxicité   | Effets secondaires          | Échelle de douleur |
|--|--|-----------------------------|--------------------|
| 0 : Éveillé  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hallucinations, agitation</li> <li>Myoclonie</li> <li>Déjàlirium, confusion grave</li> <li>Sédation</li> <li>Dépression respiratoire</li> </ul> | 0 = Aucun                   | 0 = Aucune douleur |
| 1 : Légère : s'endort mais ouvre les yeux spontanément                                   |  | 1 = Nausée/vomissement      | 2 = Légère         |
| 2 : Modérée : ouvre les yeux avec stimulation légère verbale ou tactile (somnolent)      |  | 2 = Constipation            | 4 = Modérée        |
| 3 : Sévère : ouvre les yeux avec stimulation douloureuse (stuporeux)                     |  | 3 = Prurit                  | 6 = Sévère         |
| 4 : Profonde : n'ouvre pas les yeux malgré stimulation verbale ou douloureuse (comateux) | 4 = sécheresse de la bouche  | 4 = sécheresse de la bouche | 8 = Très sévère    |
|  | 5. Sudation  | 5. Sudation                 | 10= Insupportable  |
|  | 6 = Autres   | 6 = Autres                  |                    |

### Interventions infirmières en cas de dépression respiratoire

- Si FR < 8/min ou sédation > 2, saturation < 91 % - ronflement très fort
- ↑ la tête de lit à 90°
  - Dégager les voies respiratoires / stimuler la respiration
  - Administrer oxygène selon ordonnance
  - Aviser le médecin
  - Évaluer les paramètres q 10 min ad échelle de sédation < 2 et F.R > 8/ min soutenues pendant 3 évaluations consécutives
  - Interrompre les opiacés et autres médicaments dépresseurs du SNC
  - Administrer Naloxone (Narcan) selon ordonnance

## Annexe II

### DISTINCTION ENTRE DÉPRESSION RESPIRATOIRE ET DÉTRESSE RESPIRATOIRE

Il est important de distinguer sur le plan respiratoire deux situations cliniques distinctes, c'est-à-dire la dépression respiratoire et la détresse respiratoire et se rappeler que des périodes d'apnée font souvent partie du processus normal de fin de vie.

Détresse respiratoire :

#### Définitions

La détresse respiratoire se retrouve lors de plusieurs états pathologiques, notamment les infections pulmonaires ainsi que l'insuffisance pulmonaire ou cardiaque terminale. Elle peut être présente également en phase terminale lorsqu'il y a encombrement bronchique important.

La détresse respiratoire se manifeste par les symptômes suivants :

- fréquence respiratoire élevée (28-40)
- pâleur
- diaphorèse
- cyanose
- tirage intercostal ou sous-claviculaire
- anxiété intense
- agitation

#### Dépression respiratoire

##### Définition

La dépression respiratoire peut être le résultat de l'effet dépresseur du système nerveux central (SNC) que provoquent certains médicaments dont les analgésiques opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs, les antiémétiques, les anticonvulsivants et certains antihistaminiques.

La dépression respiratoire se manifeste par les symptômes suivants :

- diminution du rythme respiratoire : fréquence respiratoire < 8 respirations/min
- diminution de l'amplitude respiratoire : respiration superficielle
- niveau de sédation > 2
- diminution de la saturation en oxygène : < 91%
- forts ronflements ou périodes d'apnée

**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 faites partie d'un de ces groupes ou vous présentez un ou plusieurs de ces facteurs de risque, soyez prudent et respectez les consignes que votre professionnel de la santé (médecin, pharmacien, infirmière) vous transmettra

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

Exemples de médicaments pouvant augmenter l'effet de somnolence des analgésiques opiacés (narcotiques)

Atarax®, Ativan®, Benadryl®,

Celexa®, Dalmane®, Elavil®, Graval®, Haldol®, Largactil®, Maxeran®, Paxil®, Phénobarbita-

l®, Restoril®, Risperdal®, Rivotril®, Sérax®,

Sinequan®, Seroquel®, Stemetil®, Valium®,

Zoloft®, Zyban®, Zyprexa®

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

## Guide sur les analgésiques opiacés

**Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur**

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE

### Qu'est-ce qu'un analgésique opiacé (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, Supeudol, Percocet, Tramacet, Empracet®, etc.

### Comment dois-je prendre ce médicament?

Il faut prendre les analgésiques opiacés (narcotiques) en respectant soigneusement les instructions de votre médecin ou de votre pharmacien. **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.

### Précautions:

- 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 et votre pharmacien les autres médicaments que vous prenez que ce soit prescrit ou en vente libre, plus particulièrement ceux qui provoquent une somnolence (voir liste 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.
- Suivre les instructions de l'infirmière concernant la surveillance à assurer.

### 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

- 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.
- 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 ou un professionnel de la santé 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 9 1 1. 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 9 1 1 et continuer à vous stimuler en attendant les secours.

**Si vous avez des questions ou des problèmes, n'hésitez pas à communiquer avec nous.**

**Infirmière:** \_\_\_\_\_

**Téléphone:** \_\_\_\_\_

ou

**Info-Santé : 8 1 1**

## Guide sur les analgésiques opiacés Consignes de surveillance

Nom de l'utilisateur : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Médicaments nécessitant une surveillance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les analgésiques opiacés (narcotiques) sont des médicaments qui :

- soulagent la douleur
- bloquent le signal de la douleur au cerveau
- sont puissants
- peuvent entraîner de la somnolence

Voici quelques exemples d'opiacés: Morphine, Codéine, Percocet®, Duragésic®, Dilaudid®, Oxycontin®, Supeudol®, Tramacet®, Empracet®, etc.

La somnolence peut être augmentée par d'autres médicaments, par exemple :

Atarax®, Ativan®, Benadryl®, Celexa®, Dalmane®, Elavil®, Graval®, Haldol®, Largactil®, Maxeran®, Paxil®, Phénobarbital®, Restoril®, Risperdal®, Rivotril®, Sérax®, Sinequan®, Stemetil®, Valium®, Zoloft®, Zyban®, Seroquel®, Zyprexa®

**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 de la personne.**

L'administration de ces médicaments peut entraîner des effets secondaires :

**Somnolence :**

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

**Étourdissements :**

Aidez la personne à se lever ou se déplacer lentement pour éviter les étourdissements.

**Assèchement de la bouche :**

Aidez la personne à boire des liquides ou à sucer des petits cubes de glace.

Faire des soins d'hygiène de bouche si la personne 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.

**Constipation :**

Aviser l'infirmière lorsque ce problème apparaît ou augmente.

**Transpiration augmentée :**

Donnez un bain éponge à l'eau fraîche à la personne, si nécessaire.

Autres situations où vous devez aviser l'infirmière

Lorsque la personne :

- est non soulagée
- 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
- ronflement inhabituel

L'infirmière décidera du suivi à apporter auprès de la personne 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**

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

