

ORDONNANCE COLLECTIVE

URGENCE - DOULEUR - ACÉTAMINOPHÈNE- IBUPROFÈNE/NAPROXÈNE

Validé par Dre Marie-Laure Collinge, chef médical des urgences

Maryse Grégoire, conseillère cadre clinique DSI

Date d'entrée en vigueur 2018-05-08

Incluant un protocole Oui Non

Approuvé par CMDP

Direction des soins infirmiers

Date de révision Choisissez la date

Date de péremption 2021-05-08

IMPORTANT : Valide pour 24 heures et à l'urgence seulement

1. Objet

1.1 Description

- Évaluation et intervention de l'infirmière lors de douleur
- Procéder à l'administration d'analgésique chez la clientèle visée

1.2 But

- Soulagement de la douleur légère, modérée et sévère
- Rendre l'utilisateur confortable

2. Professionnels habilités

- Infirmières des urgences ayant reçu la formation nécessaire à l'application de cette ordonnance

3. Activités réservées

3.1 Professionnel visé par l'ordonnance collective

- Infirmières
 - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
 - Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance.
 - Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

- Exercer une 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.

4. Secteurs d'activités visés

- Urgences du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

5. Médecin répondant

- Équipe médicale traitante (médecin à l'urgence)

6. Indications et conditions d'initiation

6.1 Groupes de personnes visées

6.1.1 Acétaminophène

- Adultes et enfants âgés de **3 mois et plus** inscrits à l'urgence qui présentent de la douleur.

A. Situation clinique visée par l'ordonnance

- **Douleur légère à modérée** évaluée et documentée.
- Toujours évaluer la douleur à l'aide d'une échelle validée (voir annexes B et C).

6.1.2 Ibuprofène/naproxène

- Adultes et enfants âgés de **6 mois (2 ans pour naproxène) à 65 ans** inscrit à l'urgence qui présentent de la douleur (modérée à sévère).

A. Situation clinique visée par l'ordonnance

- **Douleur modérée à sévère** évaluée et documentée.
- Toujours évaluer la douleur à l'aide d'une échelle validée (voir annexes B et C).

6.2 Conditions à l'application de l'ordonnance

- **NOTE** : Pour les enfants entre 5 et 7 ans, l'évaluation de la douleur peut être réalisée à l'aide de l'échelle *Évendol* ou l'échelle *EVA* selon la capacité de l'enfant de répondre ou non.
- **NOTE** : Toutes échelles d'évaluation de la douleur validées utilisées dans votre urgence peuvent être utilisées. Il est important cependant d'indiquer avec quelle échelle vous avez procédé à votre évaluation.

7. Contre-indications et limites

7.1 Acétaminophène

- Allergie à l'acétaminophène
- Enfant moins de 3 mois
- Insuffisance hépatique
- Possible intoxication ou surdosage à l'acétaminophène

- Signes AVC, ICT aigus (moins de 24 heures)

NOTE : En présence de signes d'AVC aiguë ou récent (altération de l'état de conscience, paresthésie, parésie) **l'usager peut recevoir de l'acétaminophène mais comme il peut présenter des troubles de déglutition : donner l'acétaminophène en IR pour éviter une aspiration.**

ALERTE

La prise de température rectale **ET** l'administration **intrarectale** de médicaments sont contre-indiquées dans les cas suivants :

- Usager avec diminution de plaquettes
- Usager avec chirurgie rectale récente (moins de 6 semaines)
- Usager ayant reçu de la chimiothérapie dans les 3 derniers mois
- Usager ayant reçu l'ordre du médecin de ne pas prendre la température rectale (ex. : leucémie chronique ou lymphome)
- Usager connu neutropénique
- Usager connu hémophile
- **Usager avec une blessure aigüe au système musculo-squelettique :**

- Déformation apparente au membre atteint
- Douleur excessive (7/10 et plus)
- Suspicion de fracture ouverte
- Paresthésie
- Parésie

Ils peuvent recevoir de l'acétaminophène, mais le **médecin doit être avisé. Si condition chirurgicale suspectée ou nécessité de sédation, aviser l'usager de demeurer à jeun.**

7.2 Ibuprofène/naproxène

- Sensibilité ou allergie connue à l'ibuprofène (Motrin, Advil), naproxène (Naprosyn, Aleve) **ou** à l'AAS (Aspirine) ou tout autre AINS
- Enfant de moins de 6 mois pour l'ibuprofène et moins de 2 ans pour naproxène
- **Saignement actif**
- Hypertension artérielle
- Insuffisance rénale
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépatique importante ou en évolution
- Enfant avec suspicion, contact ou atteint de varicelle active (syndrome de Reye)
- Prise de d'AAS (Aspirine), de lithium, de warfarine (Coumadin), de clopidrogel (Plavix), ticagrelor (Brilinta) de dabigatran (Pradaxa), de rivaroxaban (Xarelto) et d'apixaban (Eliquis), edoxaban (Lixiana) ou de tout autre anticoagulant.
- Grossesse
- Situation clinique suggérant de garder l'usager à jeun (fracture ou chirurgie probable)
- Usager ayant reçu de l'ibuprofène dans les **4 heures (adultes) ou les 6 heures (enfants)** précédant votre évaluation, **naproxène (12 heures)** ou d'**autres AINS : vérifier le délai d'administration. Attention certains AINS sont administrés aux 24 heures.**

- Maladie de l'appareil digestif : vomissement, dyspepsie, saignement digestif, maladie de Crohn, colite ulcéreuse, ulcère, etc. ou condition médicale particulière
- Lupus érythémateux disséminé ou connectivites autres (risque de méningite aseptique)
- Antécédent récent syndrome coronarien aigu ou AVC (moins d'un an)
- Usagers immunosupprimés, chimiothérapie, immunosuppresseurs, neutropéniques

8. Procédure

1. Évaluer sommairement l'utilisateur incluant :
 - a. Prise de signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration et température (rectale pour les enfants et buccale pour les adultes))
 - b. Évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle validée (annexes B et C) et signes neurologiques si céphalée
 - c. Vérification allergie
2. Prendre le poids de l'enfant en kg (0 à 18 ans) et le noter.
3. Valider avec l'utilisateur (parent) le ou les médicaments usuels pris dans les derniers **12 heures**. Plus précisément, les médicaments pris par l'utilisateur en lien avec sa douleur dans les derniers **24 à 48 heures** (relié au risque d'intoxication).
4. Évaluer le niveau de la douleur avant l'administration de l'acétaminophène.
5. **Si blessure aiguë au système musculo-squelettique (voir contre-indication)**
 - a. CCMS
 - b. Œdème (enlever les bijoux)
 - c. Vérification mobilité du membre
 - d. Immobilisation
 - e. Élévation du membre atteint si approprié (re : membres déclives, mains, poignets, chevilles).
 - f. Application de glace 15 minutes/heure selon méthode de soins infirmiers.
6. Administrer la médication **selon posologie présentée à la section 8.1.**
7. Réévaluer la douleur 60 minutes (ibuprofène) à 120 minutes (naproxène) après l'administration.
8. **Documenter l'ordonnance collective au dossier de la façon suivante :**
 - a. Sur la feuille d'ordonnances pharmaceutiques préimprimée *Douleur - Acétaminophène - Ibuprofène/naproxène - Urgence* (OPI-ER-005).
 - Inscrire le nom du médicament, la dose, la voie d'administration, la fréquence et le poids.
 - Inscrire selon l'ordonnance collective OC-ER-007 et signer l'ordonnance.
 - b. Sur le profil pharmaceutique :
 - Transcrire l'ordonnance au profil selon la procédure habituelle
 - L'intervenant qui administre la médication l'enregistre au profil selon la procédure habituelle
 - c. Sur la feuille de notes d'observations de l'infirmière, inscrire :
 - Les éléments de l'évaluation qui justifient l'application de l'ordonnance collective
 - Les interventions posées en fonction des évaluations requises
 - Les résultats (ex. : réactions de l'utilisateur, efficacité du traitement, effets secondaires, etc.)

8.1 Posologie

8.1.1 Acétaminophène

NOTE : Si une dose a été donnée à la maison dans la dernière heure, l'infirmière peut compléter la dose au besoin selon le poids.

- **Adulte (poids de 50 kg et plus)**

→ Acétaminophène 650 mg **PO ou IR** aux 4 heures au besoin

Maximum : 4 g/24 h

- **Enfant de 3 mois et plus ou adulte de moins de 50 kg**

→ Acétaminophène (15 mg/kg/dose) **PO ou IR** aux 4 heures PRN

Maximum : 5 doses/24 h (75 mg/kg/jour) MAX : 650 mg/dose et 4 g/jour

Pour la voie INTRARECTALE, se référer au tableau des doses en fonction du poids pour la clientèle pédiatrique et adulte de moins de 50 kg (annexe a).

- Validité de l'ordonnance : 24 heures

**** Arrondir à la dose inférieure le plus près de celle calculée selon la disponibilité des présentations disponibles. Ne pas prescrire des doses avec des décimales. ****

Présentations d'acétaminophène disponibles au CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

- ✓ suspension 80 mg/mL
- ✓ comprimé croquable de 80 mg
- ✓ comprimés de 325 mg et 500 mg
- ✓ suppositoires de 120 mg, 325 mg, 650 mg

- Réévaluer le niveau de la douleur 30 à 60 minutes après l'administration de l'acétaminophène.

NOTE : Administrer l'ibuprofène ou le naproxène si la douleur persiste 30 à 60 minutes après l'administration de l'acétaminophène.

8.1.2 Ibuprofène (pour les 6 mois à 2 ans) OU naproxène (pour les plus de 2 ans jusqu'à 65 ans)

- **Pédiatrie (6 mois à 2 ans) :**

→ Ibuprofène (10 mg/kg/dose) **PO ou IR** aux **6** heures si douleur modérée ou sévère

- Validité de l'ordonnance : 24 heures

- **Pédiatrie (2 ans à 17 ans) ou adulte de moins de 50 kg**

→ Naproxène (10 mg/kg/dose) **PO ou IR** aux **12** heures si douleur modérée ou sévère

Maximum : 500 mg/dose

- Validité de l'ordonnance : **Pédiatrie :** 24 heures
Adulte : 1 dose seulement

- **Adulte (18 à 65 ans et 50 kg et plus) :**

→ Naproxène : 500 mg **PO ou IR** aux **12** heures si douleur modérée ou sévère

- Validité de l'ordonnance : 1 dose seulement

**** Arrondir à la dose inférieure le plus près de celle calculée selon la disponibilité des présentations disponibles. Ne pas prescrire des doses avec des décimales. ****

Présentations d'IBUPROFÈNE disponibles au CIUSSS de l'Estrie – CHUS:

- ✓ suspension 40 mg/mL : pour la voie ORALE et INTRARECTALE
- ✓ comprimés de 200 mg, 300 mg, 400 mg et 600 mg

Présentations de NAPROXÈNE disponibles au CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

- ✓ suspension 25 mg/mL : pour la voie ORALE et INTRARECTALE
- ✓ comprimés sécables de 250 mg et 500 mg

9. Sources

1. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, Association des pharmaciens du Canada, 42ème édition, 2007.
2. Tableau des doses en fonction du poids pour la clientèle pédiatrique (ND07112a)-Pharmacie CHUS-2007.
3. Drugdex system. Thompson micromedex, Greenwood Village, Colorado. Monographies.2007.
4. Pediatric dosage handbook. 14e édition, 2007-2008
5. Up to date 16 mars 2016
6. CHUS (2016). O.C. urgence-02. Douleur (acétaminophène).
7. CHUS (2014). O.C. urgence-27 Intervention lors de douleur modérée à sévère-enfant de 6 mois et plus et adulte jusqu'à 65 ans.
8. CSSS du Granit (2011). Administrer une médication acétaminophène. OC-0007.
9. CSSS des Sources (2013). Administrer de l'Acétaminophène (Tylénol). OC-16.
10. CSSS des Sources (2014). Administration d'Ibuprofène chez un usager à l'urgence. OC-61.
11. CSSS de Coaticook (2013). Administration d'Acétaminophène. COA042009.
12. CSSS de Coaticook (2010). Administration d'Ibuprofène. COA092009.
13. CSSS de Memphrémagog (2006). Administrer un médicament (per os ou par voie rectale) Ibuprofène. A-1.1.18.H.
14. CSSS de la Pommeraie (projet). Initier le soulagement de la douleur lors d'une intervention lors de blessure aiguë au système musculo-squelettique. (O.C : urg-).

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom : Grégoire Prénom : Maryse , conseillère cadre clinicienne - Urgence Date : 2017-05-29

10.2 Consultation/collaboration

Nom : D^e Collinge Prénom : Marie-Laure , Chef médical des urgences Date : 2017-05

- Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives des urgences (2017-05-12)

10.3 Approbation

Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)

Comité de Gestion des outils cliniques (CGOC)

11. Processus d'autorisation

Nom, prénom : D^e Robinson, Martine Signature : Document original signé , pour le Président du CMDP Date : 2018-05-08

Nom, prénom : Coleman, Robin Marie Signature : Document original signé , Directrice des soins infirmiers Date : 2018-04-27

12. Historique des révisions

Nom :	Grégoire	Prénom :	Maryse	Date :	2017-09-22
Nom :		Prénom :		Date :	
Nom :		Prénom :		Date :	
Nom :		Prénom :		Date :	
Nom :		Prénom :		Date :	
Nom :		Prénom :		Date :	
Nom :		Prénom :		Date :	
Nom :		Prénom :		Date :	

Annexe A - Tableau des doses en fonction du poids pour la clientèle pédiatrique ou adulte de moins de 50 kg (acétaminophène par voie rectale)

DOSE MAXIMALE : 5 DOSES/24 h (75 mg/kg/jour) MAX : 650 mg/dose et 4 g/jour

Poids (kg)	Dose (mg)	Suppositoire** ou solution à 80 mg/mL par voie rectale
Moins que 3,8	15 mg/kg/dose	Solution à 80 mg/mL par voie rectale
3,8 à 4,9	60	½ suppositoire de 120 mg
5 à 7,4	80	1 mL de solution
7,5 à 9,9	120	1 suppositoire de 120 mg
10 à 14,9	162,5	½ suppositoire de 325 mg
15 à 19,9	240	2 suppositoires de 120 mg
20 à 29,9	325	1 suppositoire de 325 mg
30 à 39,9	487,5	1 ½ suppositoire de 325 mg
40 à 49,9	650	1 suppositoire de 650 mg


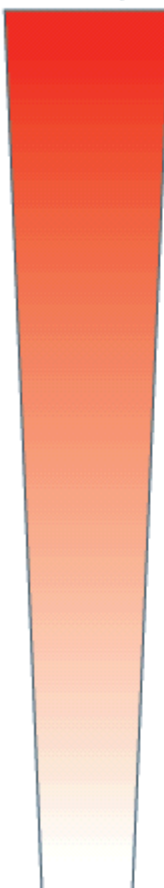





** Si ½ suppositoire est nécessaire, il doit être coupé sur le sens de sa longueur afin de s'assurer d'avoir la ½ dose complète.

Annexe B - Échelle d'évaluation de la douleur – Adulte

Évaluation de la douleur

CHUS Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

ÉCHELLE

Visuelle analogue	Visage
Pire douleur imaginable	
	
	
	
	
Aucune douleur	

Adapté de Inaba et al. (2011)

Patricia Bourgas, École des sciences infirmières, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
 Maryse Grégoire, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, CHUS Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

© 2020, CHUS, U de S, Tous droits réservés.

Évaluation de la douleur

CHUS Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

ÉCHELLE

Descriptive	Numérique
 Insupportable	Pire douleur imaginable
 Horrible	10
 Pénible	9
 Inconfortable	8
 Légère	7
 Aucune	6
	5
	4
	3
	2
	1
	0
	Aucune douleur

Avec la collaboration de :

FONDATION Centre de recherche en santé communautaire en Estrie
 Régis-Péroux

Annexe C - Échelle d'évaluation de la douleur (Évendol) – Pédiatrique

ÉCHELLE DE DOULEUR PÉDIATRIQUE : 0 – 7 ANS

Evendol® **ÉVALUATION ENFANT DOULEUR**

Échelle validée de la naissance à 7 ans. Score de 0 à 15, seuil de traitement 4/15.

Penser à réévaluer

Il faut noter tout ce que vous observez, même si vous pensez que les signes ne sont pas causés par la douleur, mais par la peur, l'inconfort, la fatigue ou la gravité de la maladie.

	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent
Expression vocale ou verbale				
Pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3
Mimique				
A le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3
Mouvements				
S'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3
Positions				
A une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3
Relation avec l'environnement				
Peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	Normale 0	Diminuée 1	Très diminuée 2	Absente 3
Seuil de traitement 4/15				Score total / 15