INITIER UN ANALGÉSIQUE/ANTIPYRÉTIQUE ET DES MESURES DIAGNOSTIQUES LORS DE FIÈVRE, FRISSONS, CÉPHALÉES OU DOULEUR EN HÉMODIALYSE			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2016-03-08
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	2018-04-10
Installations / Secteurs visés	Centre de suppléance rénale Louise-Auger Centre de dialyse Guy-Beauchamp de l'Hôpital du Suroît Centre intrahospitalier d'hémodialyse de l'Hôpital Anna-Laberge		
Outils cliniques associés			

1. Professionnels visés

Infirmières [1]

[1] Les infirmières habiletés à appliquer l'ordonnance collective doivent avoir reçu la formation nécessaire selon le programme de formation spécifique en hémodialyse.

2. Activités réservées

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

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Usagers hémodialysés

4. Intentions thérapeutiques

Soulager la douleur ou soulager l'inconfort associé à la fièvre ou à des frissons.

5. Indications

Présence de l'un des symptômes suivants lors d'un traitement d'hémodialyse (per et post dialyse). :

- Fièvre :
  - pour la clientèle hémodialysée, une hyperthermie doit être considérée lors de la présence d'**une température buccale supérieure ou égale à 38 °C**
- Frissons,
- Céphalées légères,
- Douleur d'intensité faible
  - en présence de crampes musculaires, se référer à l'ordonnance collective en vigueur.

6. Contre-indications

- Allergie ou intolérance connue à l'acétaminophène.
- Condition hépatique sévère connue.
- Dose maximale d'acétaminophène de 4 g en 24 heures atteinte selon les informations obtenues de l'usager.
- Céphalées sévères d'apparition soudaine ou céphalées accompagnées des symptômes suivants : faiblesse, difficulté à parler, trouble de la vision, engourdissement, changement de l'état de conscience
- Douleur modérée ou élevée ou douleur rétro-sternale.

7. Conditions d'initiation

- Évaluer la température de l'usager; **présence d'une température buccale supérieure ou égale à 38 °C.**
- Évaluer la douleur, présence de **douleur d'intensité faible.**
- Évaluer la céphalée, l'intensité, le site et les symptômes neurologiques associés.
- Vérifier si l'usager a absorbé de l'acétaminophène sous toutes ses formes (consulter le tableau en annexe) :
  - dans les 4 dernières heures et valider si la dose prise était suffisante (650 mg)
  - dans les 24 dernières heures et s'assurer qu'il ne dépasse pas la dose maximale de 4 g pour 24 heures.
- Valider si un produit sanguin a été administré, ainsi que la présence d'autres signes de réaction transfusionnelle.

8. Limites/références au médecin

Aviser immédiatement le néphrologue si :
- La température buccale demeure supérieure ou égale à 38 °C malgré l'administration d'acétaminophène;
- Présence de signes et symptômes reliés à une infection (cathéter central ou autres sources);
- Réaction transfusionnelle possible;
- Céphalées sévères d'apparition soudaine ou céphalées accompagnées des symptômes suivants : faiblesse, difficulté à parler, trouble de la vision, engourdissement, changement de l'état de conscience;
- Douleur modérée ou sévère ou douleur rétro-sternale;
- Diminution de l'état général;
- Présence de contre-indications.

Validité :
Cette ordonnance collective est valide pour toutes les séances de traitement d'hémodialyse.

9. Directives

1. Évaluer la condition clinique de l'usager :
   1.1 Prendre les signes vitaux : pouls, pression artérielle, respiration (amplitude et fréquence), température

   1.2 Évaluer la présence de signes et symptômes associées à la fièvre.
   Aviser le néphrologue en présence de :
   - **symptômes reliés à la présence d'une infection (associée au cathéter central ou autre);**
   - **réaction transfusionnelle possible;**
   - **diminution de l'état général ou malaise accompagnant la fièvre.**

1.3 Évaluer la douleur ou les céphalées selon la méthode PQRSTU ci-après.
Aviser le néphrologue en présence d'une douleur modérée ou élevée.
P : facteurs précipitants
Q : qualités ou caractéristiques
R : région et irradiation
S : sévérité des symptômes ou signes associés
T : temps (durée)
U : signification de la douleur selon le patient

1.4 Évaluer la présence de symptômes neurologiques accompagnant les céphalées.
Aviser le néphrologue en présence de :
- **faiblesse;**
- **difficulté à parler;**
- **trouble de la vision;**
- **engourdissement;**
- **changement de l'état de conscience.**

2. Vérifier si l'usager a absorbé de l'acétaminophène sous toutes ses formes (se référer à l'annexe 1).

3. Vérifier les contre-indications.

4. Administrer la médication suivante :

MÉDICAMENT	**Acétaminophène 650 mg PO pour 1 dose, si fièvre, frisson, céphalée ou douleur légère.** Si l'usager a pris une dose d'acétaminophène insuffisante dans les 4 dernières heures, compléter la dose jusqu'à 650 mg.

ALERTE

Si l'usager a pris de l'acétaminophène dans les dernières 24 heures, s'assurer de ne pas dépasser la **dose maximale de 4 g pour 24 heures.**

5. En présence de fièvre, effectuer les analyses sanguines suivantes selon les méthodes de soins :

ANALYSES SANGUINES SI FIÈVRE	▪ **FSC** ▪ **Hémocultures X 2, à 20 minutes d'intervalle (si possible faire une des deux séries d'hémocultures par la voie périphérique)** **N.B. Bien indiquer sur la requête, le site du prélèvement pour les hémocultures (ex : CEC, fistule artério-veineuse)**

ALERTE

En présence de fièvre, valider si la température du dialysat programmée est adéquate.

6. Après 1 à 2 heures (post pic d'action de l'acétaminophène), réévaluer la condition clinique de l'usager. **Aviser le néphrologue si :**

- **la température buccale demeure supérieure ou égale à 38°C malgré l'administration d'acétaminophène.**
- **les céphalées ou la douleur ne sont pas diminuées.**

7. Rédiger les notes au dossier et ajuster le PTI s'il y a lieu.

10. Références

Allon, M. & Sexton, D.J. (2015). *Tunneled, cuffed hemodialysis catheter-related bacteremia*. Document consulté sur Up to Date à http://www.uptodate.com/contents/tunneled-cuffed-hemodialysis-catheter-related

Association des pharmaciens du Canada. (2015). *Compendium des produits spécialisés pharmaceutique (CPS) version électronique - Monographie du médicament - acétaminophène.* Consulté en juillet 2015.

CSSS Nord de Lanaudière. (2009). *Ordonnance collectives : intervenir lors d'une température corporelle élevée et/ou lors de frissons en pré ou per-dialyse.* Publication interne.

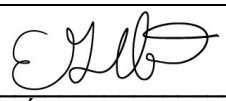
CSSS Sud-Oust-Verdun. (2011). *Unité d'hémodialyse: actes médicaux autorisés, procédures, ordonnances permanentes*. Publication interne.

Dugirdas, J.T., Blake, P.G. & Ing, T. S. (2014). *Handbook of Dialysis*. Wolters Kluwer Edition.

ANNEXE 1

Médicaments contenant de l'acétaminophène (liste non exhaustive)	
Nom commercial	**Composition**
▪ Abenol ▪ Acetab ▪ Arthritis pain extended ▪ Atasol ▪ Cephanol ▪ Exaphen fort ▪ Fortolin ▪ Multi gesic ▪ Novo gesic ▪ Painaid free ▪ lPanadol ▪ Pch acet ▪ Pediaphen ▪ Tantaphen ▪ Tylénol	Acétaminophène
▪ Acet + codéine 30 ou 60 ▪ Empracet ▪ Lenoltec+codeine no.4 ▪ PHL acet codeine 30 ou 60 ▪ Ratio emtec 30 ▪ Triatec 30 ▪ Tylénol +codéine ▪ Mersyndol	Acétaminophène +codéine Acétaminophène + codéine + doxylamine
▪ Acet 2 et 3 ▪ Atasol 15 et 30 ▪ Exdol + codéine 15 et 30 ▪ Lenoltec + codeine no.2 ▪ Novo gesic + codeine15 et 30 ▪ Tylenol + codéine no.2 ▪ Triatec et Triatec fort ▪ Tylénol + codéine no.1 et no.1 fort	Acétaminophène + codéine + caféine
▪ Endocet ▪ Novo oxycodone acet ▪ Percocet et Percocet demi ▪ Pms oxycod acet ▪ Ratio oxycocet ▪ Rivacocet	Acétaminophène + oxycodone
▪ Tylenol associé : ▪ Robaxacet ▪ Tramacet ▪ Midol	Acétaminophène + methocarbamol Acétaminpphène + tramadol Acétaminophène + caféine + pyrilamile
▪ Buckley's ▪ Benylin ▪ Robitussin ▪ Sinutab ▪ Benadryl total ▪ Balminil ▪ Dimetapp ▪ Triaminic ▪ Neocitran ▪ Vick's Dayquil ▪ Vick's Nyquil	Acetaminophène associé avec des médicaments pour le traitement de la toux et/ou de l'écoulement nasal.

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Andrée-Anne Daoust, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
	Marie-Hélène Faille, conseillère en soins infirmiers, Centre hospitalier du Suroît	Janvier 2016
	Annick Fortin, infirmière clinicienne en hémodialyse, Hôpital du Suroît	Janvier 2016
	Sylvie Arsenau, assistante infirmière chef en hémodialyse, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
Révisé par	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2018-03-14
Personnes consultées	Dr Jacques Jobin, néphrologue, chef en néphrologie, Hôpital Anna- Laberge	Janvier 2016
	Dre Dominique Dupuis, néphrologue, Hôpital Anna-Laberge	Janvier 2016
	Dre Louise Roy, néphrologue, chef en néphrologie (affilié au CHUM), Hôpital du Suroît	Janvier 2016
	Geneviève Leboeuf, conseillère en soins infirmiers, Hôpital Anna-Laberge	Décembre 2015
	Marie Larochelle , pharmacienne , Centre hospitalier Anna-Laberge	Décembre 2015

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Élise Gilbert Chef médical de la médecine spécialisée	2018-03-28
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Mélanie Caron, présidente Comité de pharmacologie	2018-03-29

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2018-04-10

Annulation d'outils cliniques existants

En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :

Installation(s)	**Annulation**