

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

ANALGESIE OPIACES URGENCE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

INDICATION

- ✓ Usager de 18 ans et plus
- ✓ Douleur aiguë ou chronique modérée à sévère (intensité supérieure ou égale à 6) non soulagée avec autres méthodes (ex. : glace) ou analgésie non narcotique (ex. : AINS ou acétaminophène)

INTENTION

Soulagement de la douleur modérée à sévère afin de la rendre acceptable (intensité inférieure ou égale à 4)

- ✓ Garder accès veineux fonctionnel (prévoir salin lock si absence de soluté)

HYDROMORPHONE

→ 1er choix si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile¹ ou IRC

Bolus de départ

Dose faible 0,25 mg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 0,75 mg)
Initiales _____ Suggéré si poids inférieur à 60 kg, usager de 75 ans ou plus ou facteurs de risque de détresse respiratoire

Dose intermédiaire 0,5 mg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 1,5 mg)
Initiales _____ Suggéré si poids de 60 kg et plus et naïveté aux opiacés

Dose élevée 1 mg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 3 mg)
Initiales _____ Suggéré si usager non naïf aux opiacés et utilisation récente

Doses subséquentes

HYDROMORPHONE _____ mg ☐ SC ☐ IV OU _____ mg PO ou demi-dose SC ☐ q 4 h ☐ q _____ h PRN
Initiales _____ Suggestion : réduire dose de 50% et allonger intervalle (q 6 h) si âge de 75 ans et plus et/ou fragile, IRC ou ins. hépatique

Administration IV : Diluer dans NaCl 0,9% jusqu'à un volume final de 10 mL et administrer IV en 2 minutes.

MORPHINE

→ 2^e choix si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile ou IRC

Bolus de départ

Dose faible 2 mg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 6 mg)
Initiales _____ Suggéré si poids inférieur à 60 kg, âge de 75 ans ou plus ou facteurs de risque de détresse respiratoire

Dose intermédiaire 3 mg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 9 mg)
Initiales _____ Suggéré si poids de 60 kg et plus et naïveté aux opiacés

Dose élevée 5 mg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 15 mg)
Initiales _____ Suggéré si usager non naïf aux opiacés et utilisation récente

Doses subséquentes

Morphine _____ mg ☐ SC ☐ IV OU _____ mg PO ou demi-dose SC ☐ q 4 h ☐ q _____ h PRN
Initiales _____ Suggestion : réduire dose de 50% et allonger intervalle (q 6 h) si âge de 75 ans et plus et/ou fragile, IRC ou ins. hépatique

Administration IV : Diluer dans NaCl 0,9% jusqu'à un volume final de 10 mL et administrer IV à max 3 mg/min

¹ → fragile = échelle de fragilité de 4 et plus (voir [AMC-DSIEU-6167 Échelle de fragilité clinique](#))

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (initiales)

**ANALGESIE OPIACES
URGENCE
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

FENTANYL

→ Option si allergie aux opiacés (codéine, hydromorphone, morphine, oxycodone)

Bolus de départ

Dose faible 25 mcg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 75 mcg)

Initiales *Suggéré si poids inférieur à 60 kg, usager de 75 ans ou plus ou facteurs de risque de détresse respiratoire*

Dose élevée 50 mcg IV q 5 min jusqu'à soulagement (max 150 mcg)

Initiales *Suggéré si poids de 60 kg et plus, usager de moins de 75 ans et aucun facteur de risque de détresse respiratoire*

Doses subséquentes

Fentanyl _____ mcg ☐ IV ☐ IM ☐ q 2 h ☐ q _____ h si douleur

Initiales *Suggestion : réduire dose de 50% et allonger intervalle (q 3 h) si âge de 75 ans et plus et/ou fragile, IRC ou ins. hépatique*

Administration IV : Diluer dans NaCl 0,9% jusqu'à un volume final de 10 mL et administrer IV en 2 minutes.

SURVEILLANCE

Selon protocole infirmier pour les usagers qui reçoivent des médicaments qui ont un effet dépressif sur le SNC

Aviser médecin si :

- ✓ Usager non soulagé avec dose maximale suggérée
- ✓ Échelle de sédation supérieure ou égale à 2
- ✓ Fréquence respiratoire inférieure ou égale à 10 à 12 par minutes
- ✓ TAS inférieure à 95 mmHg
- ✓ Pouls inférieur à 50 bpm ou supérieur à 120 bpm
- ✓ Saturation inférieure à 92%
- ✓ Difficulté respiratoire, prurit ou vomissements

Facteurs de risque de détresse respiratoire :

- Obésité
- Apnée du sommeil
- Troubles pulmonaires
- Ronflements
- Personne âgée
- Douleur intense qui cesse subitement
- Co analgésie

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (initiales)