

Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés ayant un effet dépressif sur le système nerveux central

Direction responsable	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire - CISSMO	Approuvé	2018-10-17
		Révisé	2018-12-04
Installations / Secteurs visés	Hôpitaux, centres d'hébergement de longue durée, service résidentiel en dépendance, Unité St-Charles, ressources intermédiaires (RI), en ressources de type familial (RTF) et en ressources à assistance continue (RAC) du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	CLI-60164 Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés; RS-6002 Prévenir et soulager la douleur chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant (FLACC)		

Champs d'application / Contexte légal

Depuis quelques années, la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC) retient l'attention tant des professionnels de la santé que du grand public. En 2006, le Groupe de travail sur l'analyse de situations de décès reliés à l'utilisation d'analgésiques opiacés du MSSS a déposé un rapport recommandant l'adoption de protocoles de surveillance pour la clientèle sous opiacés parentéraux dans chaque établissement du réseau de la santé. (OIIQ, 2009)

La surveillance clinique des usagers sous l'effet des opiacés, souvent combinés à des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC), fait partie intégrante de l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne. Cette surveillance clinique vise à déceler rapidement les complications et la détérioration de l'état de santé de la personne ainsi qu'à ajuster les interventions en fonction des résultats attendus et obtenus. Il est crucial pour l'infirmière de connaître le pic et la durée d'action de l'opiacé administré, selon la voie d'administration choisie.

La connaissance des éléments de surveillance clinique permet à l'infirmière d'assurer son rôle d'évaluation et de suivi de façon sécuritaire. La maîtrise des signes précoces de dépression du SNC est indispensable.

En ce qui concerne l'infirmière auxiliaire, elle doit contribuer à l'évaluation de l'état de santé de l'usager. Elle peut également observer et documenter l'état de conscience d'une personne, déterminer le niveau de douleur selon une échelle d'intensité reconnue ou effectuer la prise de signes vitaux.

En somme, la surveillance clinique est l'un des meilleurs moyens pour assurer la sécurité du client et elle doit être exercée avec compétence. (OIIQ, 2009).

Professionnels / non-professionnels visés

Infirmières et infirmières auxiliaires travaillant auprès de la clientèle visée, dans les secteurs visés dans le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Activités réservées / activités visés

Infirmière

Le champ d'exercice de l'infirmière se lit comme suit : « L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. » (article 36, Loi sur les infirmières et infirmiers).

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Administrer et ajuster les médicaments ou 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 (PTI);
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexe.

Infirmière auxiliaire

Le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire se lit comme suit : « Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. » (article 37p, Code des professions)

- Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques;
- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Situations visées / clientèles visées

Les usagers recevant des opiacés (P.O., SC, IM, IR, IV, ou transdermique) avec ou sans combinaison à d'autres médicaments ayant un effet sur le SNC.

Inclusions :

- Secteur ambulatoire (urgence ambulatoire, salle de réveil, chirurgie d'un jour);
- Observation de l'urgence;
- Unités de soins à l'hôpital;
- Centre d'hébergement et soins de longue durée;
- Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF);
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI);
- Service résidentiel en dépendance;
- Unité St-Charles;
- Secteur d'hébergement dont les soins sont offerts par des aides-soignants :
 - Ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF) et ressources à assistance continue (RAC);
 - un plan thérapeutique infirmier (PTI) doit être en vigueur pour baliser l'administration et la surveillance des usagers sous opiacés.

Exclusions :

- La clientèle recevant des opiacés par les autres voies d'administration, telles que l'intrathécale, l'épidurale, ainsi que l'analgésie contrôlée par le patient (ACP). Ces voies requièrent une surveillance clinique différente, balisée par d'autres règles de soins;
- La clientèle en soins palliatifs et en fin de vie;
- La clientèle à domicile ou en ressource privée pour aînés (RPA).

Facteurs de risque de dépression respiratoire :

Traumatisme crânien Apnée du sommeil Naïveté aux opiacés Prise de médication ayant un effet dépressif sur SNC	Personne âgée de 70 ans et plus Douleur intenses qui cesse subitement Obésité (IMC plus élevé que 35)	Insuffisance rénale ou hépatique Maladie pulmonaire obstructive chronique Bébé de moins de 6 mois
--	---	---

Définition

Opiacé : Substance contenant de l'opium ou exerçant une action semblable à celle de l'opium. (Larousse, 2017)

PQRSTU : Une méthode d'évaluation de la douleur par entrevue. Il s'agit de questionner la personne qui souffre afin d'obtenir un portrait le plus juste possible de la douleur qu'elle ressent et ainsi intervenir d'une manière efficace.

P : Provoque/Pallie

Q : Qualité/Quantité

R : Région

S : Signes et symptômes associés

T : Temps

U : Understand (la perception qu'a l'utilisateur de son problème)

(Jarvis, 2010)

Échelle de Pasero : Échelle reconnue pour identifier le degré de sédation (OIIQ, 2009)

Degré de sédation	
S	Sommeil normal, éveil facile
1	Éveillé et alerte
2	Parfois somnolent, éveil facile
3	Somnolent, s'éveille, mais se rendort durant la conversation
4	Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation

Hébergement : Ressource qui offre les services de gîte, de couvert ainsi que les services d'assistance et de soutien aux AVQ et AVD via ses employés de type non professionnel : Centre d'hébergement, ressources intermédiaires [RI], ressources de type familial [RTF], résidences à assistance continue [RAC] et ressources privées avec lesquelles l'établissement a signé un contrat.

Condition

Les infirmières et infirmières auxiliaires doivent :

- Posséder les connaissances nécessaires sur les paramètres de surveillance et sur les principes pharmacocinétiques des opiacés administrés;
- Déceler rapidement les signes et symptômes d'une dépression respiratoire;
- Respecter les principes d'administration sécuritaire des médicaments;
- Intervenir en cas de détérioration de l'état de santé de l'utilisateur;
- Maintenir ses connaissances et compétences à jour en participant aux formations offertes par l'établissement ou autres.

Réservé à l'infirmière :

- Initier la surveillance clinique de l'utilisateur sous l'effet des opiacés lorsqu'il y a administration d'un opiacé avec ou sans combinaison à d'autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC;
- Collaborer avec l'infirmière auxiliaire pour les actions suivantes : administration, surveillance et documentation;
- Rédiger un PTI qui balise le soulagement de la douleur et la surveillance minimale requise, l'état respiratoire et le degré de sédation, lorsqu'indiqué selon la condition clinique de l'utilisateur et pour les usagers hébergés en RI, RTF et RAC;
- Assurer un suivi des usagers ayant une nouvelle prescription d'opiacé, selon son jugement clinique.

Directives

- Effectuer la surveillance clinique minimalement durant les premières 24 heures suivant l'administration de l'opiacé ou pour une plus longue période selon l'évaluation de l'infirmière.
- Compléter le formulaire et reprendre la surveillance minimalement pour 24 heures, lorsque :
 - un nouvel opiacé est introduit;
 - la dose de l'opiacé est modifiée à la hausse;
 - la molécule choisie change.

Précision selon les secteurs :

Hôpital

- Compléter le formulaire avant l'administration (tous les paramètres) au-delà des premières 24 heures, pendant toute la durée de son hospitalisation;

Hébergement dont les soins sont offerts par des aides-soignants (RI, RTF et RAC)

- L'utilisation du formulaire « *Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés* » n'est pas requise;
- Par contre, un plan thérapeutique infirmier (PTI) doit être en vigueur pour baliser l'administration et la surveillance des usagers sous opiacés;

Rôles et responsabilités

Actions	Infirmière	Infirmière auxiliaire
Évaluer	• Identifie les facteurs de risque du développement de dépression respiratoire dans l'en-tête du formulaire de <i>surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i>. (outil clinique associé) • Lorsqu'un ou plusieurs facteurs de risque de dépression respiratoire sont identifiés, l'infirmière met un constat au plan thérapeutique infirmier (PTI) et une directive infirmière pour intensifier la surveillance au besoin. • Coche l'échelle d'évaluation de la douleur à utiliser selon l'usager (Annexe I); • Évalue la douleur selon le PQRSTU, le degré de sédation selon l'échelle de Pasero, l'état respiratoire (la fréquence, l'amplitude, le rythme, la présence ou l'absence de ronflement, et la saturation) et les signes vitaux avant l'administration de l'opiacé. L'évaluation initiale lui est réservée. • Vérifie au dossier de l'usager les allergies.	• Collabore à la collecte de données afin d'identifier les facteurs de risque de dépression respiratoire. • Qualifie la douleur selon le PQRSTU suite à l'évaluation initiale de l'infirmière.
Administrarer	• Administre l'opiacé selon l'ordonnance médicale.	• Consulte le PTI de l'usager et respecte les directives infirmières qui y sont consignées. • Administre l'opiacé selon l'ordonnance médicale, sauf la voie intraveineuse.
Surveiller	• Assure la surveillance clinique (intensité de la douleur, degré de sédation et état respiratoire) - avant l'administration; - au pic d'action de l'opiacé, - pendant la durée d'action de l'opiacé selon la fréquence recommandée dans le tableau de fréquence d'évaluation du formulaire <i>Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i>. • Prend les signes vitaux lorsque nécessaire en collaboration avec l'infirmière auxiliaire : - minimalement avant l'administration, - lorsque l'état de l'usager se modifie - lorsque prescrit par le médecin (ex : TID) - lors de l'administration IV. • Doit posséder l'information sur le soulagement de la douleur de tous les usagers sous sa responsabilité. Effectue minimalement une fois par quart de travail, l'évaluation de la douleur selon le PQRSTU chez les usagers recevant des opiacés dans sa section pour le premier 24 heures.	• Suite à l'évaluation initiale de l'infirmière, assure la surveillance clinique (intensité de la douleur, degré de sédation, état respiratoire et signes vitaux lorsque requis) - avant l'administration, - au pic d'action de l'opiacé - pendant la durée d'action de l'opiacé selon la fréquence recommandée dans le tableau de fréquence d'évaluation du formulaire <i>Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i>. • Connaît les signes précoces d'une dépression du SNC. • Informe dans les plus brefs délais l'infirmière de tout changement dans l'état de santé de l'usager.

Surveiller (suite)	• Prend en charge la surveillance clinique de l'usager qui présente des signes et symptômes de complications ou des signes précoces d'une dépression du SNC jusqu'à ce que la situation soit rétablie. • Avise le médecin traitant au besoin.	
Documenter	• Documente les paramètres de surveillance clinique et d'évaluation sur le formulaire <i>Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i> et ajoute un ☒ à la case « opiacé/médicament SNC administré/voir FADM ». • Consigne à la FADM la ou les doses administrées. • Vérifie et modifie au besoin la feuille d'administration des médicaments (FADM) afin qu'elle soit conforme à l'ordonnance médicale. • Joint le formulaire <i>Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i> à la FADM. Lorsque la nouvelle FADM est envoyée par la pharmacie, y annexe le formulaire <i>Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i> amorcé. • Déclare sur le formulaire AH-223 tous les événements indésirables en lien avec l'administration d'opiacés ou de Narcan (naloxone). • Rédige des notes d'évolution complémentaires en lien avec la gestion de la douleur et la surveillance clinique des usagers sous opiacés si la situation clinique le requiert. • Assure la continuité des soins/communication entre les différents quarts de travail. • Ajuste le PTI lorsque la situation clinique le requiert.	• Documente les paramètres de surveillance clinique et d'évaluation sur le formulaire <i>Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés</i> et ajoute un ☒ à la case « opiacé/médicament SNC administré/voir FADM ». • Consigne à la FADM la ou les doses administrées. • Rédige des notes d'évolution complémentaires en lien avec la gestion de la douleur et la surveillance clinique des usagers sous opiacés si la situation clinique le requiert. • Déclare sur le formulaire AH-223 tous les événements indésirables en lien avec l'administration d'opiacés ou de Narcan (naloxone).

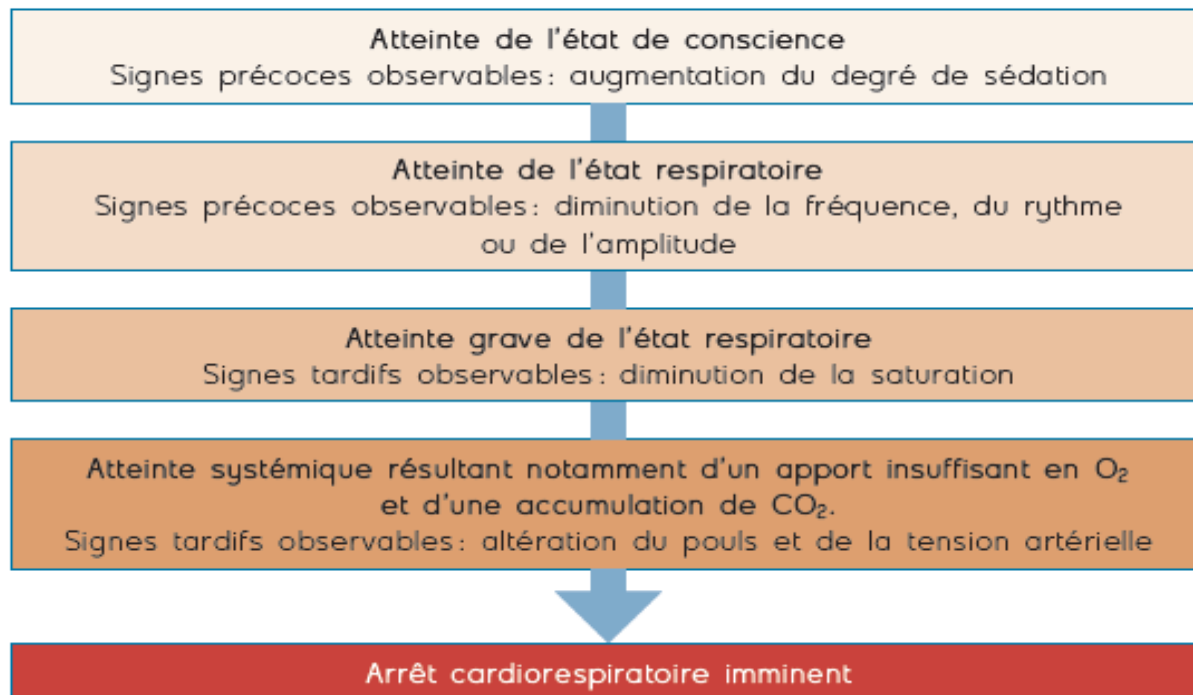
Paramètres cliniques de surveillance

Le tableau ci-dessous, résume la fréquence et les différents paramètres à surveiller.

Fréquence	Paramètres cliniques de surveillance
En tout temps, immédiatement avant l'administration pour avoir des valeurs de référence.	• Intensité de la douleur; • Degré de sédation; • État respiratoire (la fréquence, l'amplitude, le rythme); • Présence ou absence de ronflement; • La tension artérielle; • La fréquence cardiaque; • La saturation pulsatile en oxygène.
Pour les premières 24 heures : <u>Voies P.O. / IR / transdermique :</u> • Au pic d'action de l'opiacé • PRN par la suite <u>Voie IM/SC :</u> • Au pic d'action de l'opiacé • Chaque 1 à 2 heures pour la durée d'action de l'opiacé <u>Voie IV (en tout temps):</u> • Chaque 5 minutes ad pic d'action de l'opiacé • Chaque 15 minutes pour la durée d'action de l'opiacé	• Intensité de la douleur; • Degré de sédation; • État respiratoire (la fréquence, l'amplitude, le rythme); • Présence ou absence de ronflement. À noter que lors de l'administration par voie IV, après le pic d'action, l'infirmière assure un suivi de l'intensité de la douleur selon son jugement clinique.
<u>Voie IV :</u> • Au pic d'action de l'opiacé • Ajuster selon l'état de santé de l'usager <u>Pour les autres voies :</u> • Au besoin, selon l'état de santé de l'usager	• La tension artérielle; • La fréquence cardiaque; • La saturation pulsatile en oxygène.

Noter qu'un instrument de mesure (tension artérielle, saturation) ne pourrait remplacer l'évaluation de l'intensité de la douleur, du degré de sédation et de l'état respiratoire qui sont des signes précoces de dépression respiratoire. Tandis qu'une anomalie de la tension artérielle, du pouls et de la saturation pulsatile en oxygène en sont des signes tardifs.

SCHÉMATISATION DE LA PROGRESSION DE LA DÉPRESSION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL



(Image tirée de l'avis OIIQ, 2009)

Interventions cliniques recommandées selon le degré de sédation de l'utilisateur

Interventions à faire si le degré de sédation est supérieur ou égal à 3 ou si la fréquence respiratoire est inférieure à 8/min.

- Ne pas administrer l'opiacé ou cesser son administration;
- Aviser le médecin ou faire 911, selon les secteurs;
- Envisager l'administration du Narcan (Naloxone) :
- Administrer l'oxygène selon l'ordonnance médicale;
- Assurer le dégagement des voies respiratoires et demander à l'utilisateur de prendre de grandes respirations;
- Élever la tête du lit à 30°;
- S'il vomit, l'installer en position latérale;
- Assurer la surveillance de l'état respiratoire et du degré de sédation aussi longtemps que ce dernier est évalué à 3 et que l'état respiratoire est satisfaisant;
- Vérifier les autres médicaments agissant sur le système nerveux central qui ont été administrés et être vigilant avant de les administrer de nouveau.

Notes au dossier

Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés ayant un effet dépressif sur le système nerveux central

Utilisation du formulaire *Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés*

Dans l'optique d'avoir une vue d'ensemble des opiacés et des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC:

- Compléter le formulaire lorsqu'une dose d'opiacé doit être administrée :
 - Le formulaire est joint à la FADM en cours et suivra lors du changement de FADM;
- Signer la FADM et ajouter un ☒ à la case « opiacé/médicament SNC administré/voir FADM » sur le formulaire.
 - Il y a une liste non exhaustive au verso du formulaire
- S'assurer de compléter un formulaire unique afin de maintenir la chronologie de l'administration et de la surveillance;
- Faire suivre le formulaire, lors de transferts d'unités ou lors d'exams, afin d'être consulté ou complété;
- Inscrire les signes vitaux :
 - Les signes vitaux pris en lien avec la surveillance clinique reliée à l'administration d'un opiacé sont consignés sur le formulaire.
 - Lorsque l'utilisateur ne reçoit plus d'opiacé (cessation de l'ordonnance), les signes vitaux doivent être inscrits sur le formulaire officiel de paramètres fondamentaux (signes vitaux).
- Cesser d'utiliser le formulaire, lorsque que le ou les opiacés sont cessés par le médecin :
 - Classer le formulaire au dossier dans la section signes vitaux.

Annexes

Annexe I : Échelles d'évaluation de la douleur

Annexe II : Aide-mémoire pour l'utilisation du formulaire *Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés*

Références

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), (2009) Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central Avis, 2^e édition. Document consulté en ligne le 8 mai 2017. https://www.oiiq.org/sites/default/files/193_doc.pdf

Durand, S., Brodeur, J., Thibault, C. OIIQ (2009) Surveillance clinique des patients prenant des opiacés. *Perspective infirmière*, 1, 6/janvier/février, p.28 à 34 Document consulté en ligne le 8 mai 2017. http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2009_vol06_n01/14_avis_surveillance_clinique_patients_opiaces.pdf

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (2014) Protocole infirmier Surveillance clinique subséquente à l'administration d'un opiacé. Document consulté en ligne le 17 août 2017 http://formation.csssgatineau.qc.ca/fileadmin/Orientations_en_soins_infirmiers/inf_aux/Protocole_infirmier_-_Surveillance_clinique_subsequente_a_l_administration_d_un_opiace-2014.pdf

Larousse, dictionnaire de français, consulté en ligne le 20 novembre 2017 <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/opiac%C3%A9/56187>

Jarvis, C. (2010) L'examen clinique et l'évaluation de la santé, Beauchemin Chenelière Éducation

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), (2015) Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Document consulté en ligne le 3 juillet 2017. http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/oiiq-code-deontologie.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), (2017) Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires. Document consulté en ligne le 3 juillet 2017. <http://www.oiaq.org/fr/public/code-de-deontologie>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), (2016) Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers, 3^e édition. Document consulté en ligne le 3 juillet 2017. <http://www.oiiq.org/sites/default/files/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), (2011) Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire. Document consulté en ligne le 3 juillet 2017. http://www.oiaq.org/documents/file/ouvrages_de_reference/activit-prof-janv2011.pdf

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Geneviève Leboeuf, conseillère en soins infirmiers à la DSIEU	2017-11-20
Révisé par		
Personnes consultées	Brigitte Duquette, conseillère-cadre à la qualité et à la surveillance de l'acte	2017-11-06
	Mélanie Caron, chef de département de la pharmacie	2017-11-06
	Josée Conesa, pharmacienne	2017-11-06
	Guy Lemay, conseiller en soins infirmiers, volet hébergement	2017-11-06
	Audrée Leboeuf, conseillère en soins infirmiers, volet hébergement	2017-11-06
	Chantal Laroche, conseillère en soins infirmiers	2017-11-06
	Cynthia Martel, conseillère en soins infirmiers, volet DPD	2017-11-06
	Brigitte Gareau, conseillère en soins infirmiers, volet DSM-DP	2017-11-06
	Annie Tremblay, conseillère en soins infirmiers DQEPE	2018-05-18

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2018-09-19

Historique du document		
Approuvé par la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	Philippe Besombes Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2018-10-17
Révision approuvée par	 Philippe Besombes Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2018-12-04

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
CSSS Jardins-Roussillon	R.S : Surveillance clinique des personnes prenant des opiacés, 2011
CSSS Jardins-Roussillon	P.I. : Surveillance cliniques des personnes prenant des opiacés, 2010
CSSS Vaudreuil-Soulanges	R.S : Surveillance clinique lors de l'administration d'opioïdes ayant un effet dépressif sur le système nerveux central, 2009
CSSS du Suroît	R.S : Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC), 2008
CSSS du Suroît	P.I. : Protocole de surveillance clinique des usagers recevant des analgésiques narcotiques, 2008

Échelles d'évaluation de la douleur

- Échelle FLACC, chez les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants jusqu'à l'atteinte de la capacité d'autoévaluation de la douleur et chez la clientèle pédiatrique ayant un déficit cognitif;
 - Règle de soins RS-6002 : Prévenir et soulager la douleur chez le nouveau-né, le nourrisson et l'enfant (FLACC)

- Échelle Douleur enfant San Salvador (DESS), pour les usagers polyhandicapés;

➤ <https://www.pediadol.org/Echelle-Douleur-Enfant-San.html>

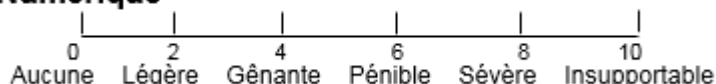
➤ https://www.pediadol.org/IMG/pdf/San_Sal.pdf

- Échelle de la douleur selon le faciès, chez l'enfant, à partir de 4 ans;



- Échelle de douleur numérique de 0 à 10, chez l'adulte ou chez l'enfant comprenant cette échelle;

Numérique



- Échelle PACSLAC-F, chez l'adulte présentant une atteinte cognitive sévère.

➤ <http://www.pacslac.org/index.php?id=991>

GRILLE D'OBSERVATION
PACSLAC-F®

Date : _____

Jour ☐
 Soir ☐
 Nuit ☐

Identification patient

Section 1. Expressions faciales	Présent (1)	Section 3. Comportement / humeur	Présent (1)
Grimace		Agression physique (ex. pousser, griffer, frapper)	
Regard triste		Agression verbale	
Visage renfermé		Refuse d'être touché	
Regard menaçant		Ne permet pas aux autres de s'approcher	
Changements au niveau des yeux (ex. plissés, vides, brillants, ↑ mouvement)		Fâché / Mécontent	
Sourcils froncés		Lance des objets	
Expression de douleur		Augmentation de la confusion	
Visage sans expression		Anxieux	
Dents serrées		Bouleversé	
Visage crispé		Agité	
Bouche ouverte		Impatient / Irritable	
Front plissé		Frustré	
Nez froncé			
Section 2. Activités et mouvements du corps	Présent (1)	Section 4. Autres	Présent (1)
Bouge sans arrêt		Pâleur du visage	
Se recule		Rougeurs au visage	
Nerveux		Yeux larmoyants	
Hyperactif		Transpiration excessive	
Marche sans arrêt		Tremblements	
Errance		Peau froide et moite	
Tente de fuir		Sommeil modifié (jour et/ou nuit)	
Refuse de bouger		Appétit modifié	
Bouscule		Cris / Hurllements	
Diminution de l'activité		Appel à l'aide	
Refuse la médication		Pleure	
Bouge lentement		Son spécifique / Vocalisation liée à la douleur	
Comportements impulsifs (ex. mouvements répétitifs)		Gémit / Se plaint	
Non coopératif / Résistant aux soins		Marmonne	
Protège le site de la douleur		Grogne	
Touche ou soutien le site de la douleur			
Claudication			
Poings serrés			
Prend la position fœtale			
Raideur / Rigidité			

Total sections 1 à 4

Les auteurs ne peuvent être tenus responsables en tout ou en partie de quelque dommage que ce soit, direct ou indirect, résultant de l'utilisation du PACSLAC-F.

L'utilisation du PACSLAC-F peut ne pas convenir pour certains patients et ne peut en aucun cas se substituer à une évaluation approfondie effectuée par un professionnel de la santé compétent.

Aide-mémoire pour l'utilisation du formulaire Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés

Une dose d'opiacé doit être administrée

Initier le formulaire :
Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés

- Identifier les facteurs de risque de dépression respiratoire (par l'infirmière)
- Cocher l'échelle d'intensité de la douleur choisie
- Émettre constat(s) et directives infirmières au PTI

Joindre le formulaire à la FADM en cours

- Effectuer l'évaluation initiale (infirmière)
- Prendre les signes vitaux et les inscrire sur le formulaire
- Documenter tous les paramètres de surveillance requis sur le formulaire

- Signer la FADM et ajoute un ☒ à la case **Opiacé/Médicament SNC administré/Voir FADM** sur le formulaire lorsque l'usager reçoit un opiacé ou un médicament ayant un effet dépressif sur le SNC

Assurer la surveillance des paramètres cliniques pour le premier 24 heures
(Pour l'hôpital, poursuivre la prise des paramètres cliniques et des signes vitaux avant l'administration, valeurs de référence, au-delà du premier 24h)

PO/IR/Transdermique

Premier 24h :

- Avant l'administration
- Au pic d'action de l'opiacé
- PRN par la suite

IM/SC

Premier 24h :

- Avant l'administration
- Au pic d'action de l'opiacé
- Chaque 1 à 2h pour la durée d'action de l'opiacé

IV

En tout temps :

- Avant l'administration
- Chaque 5 min ad pic d'action de l'opiacé
- Chaque 15 min pour la durée d'action de l'opiacé

* Prise de SV au pic d'action de l'opiacé + PRN*

Reprendre la surveillance clinique (1^{er} 24h) lors de l'introduction d'un nouvel opiacé, lorsque la dose est modifiée à la hausse ou lorsque la molécule choisie change.

Mettre fin au formulaire lorsque l'opiacé est cessé.

Lorsque l'usager est sous opiacé, inscrire les signes vitaux seulement sur le formulaire *Surveillance clinique et signes vitaux usager sous opiacés*

Utiliser un formulaire à la fois, pour préserver la vue d'ensemble des médicaments reçus.

Questionnaire