

Soulager les nausées et les vomissements par l'administration d'un antiémétique chez la clientèle de 14 ans et plus

Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire Direction des services professionnels et de l'enseignement médical.	Approuvé	2017-12-12
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Toutes les installations / Tous les secteurs Résidences privées dont une entente est connue avec le CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	Aucun		

Professionnels visés

Infirmières

Activités réservées

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

Situations cliniques visées / clientèles visées

Toute clientèle de 14 ans et plus qui présente des nausées ou des vomissements.

Intentions thérapeutiques

Soulager précocement les nausées et/ou les vomissements.

Indications

- Nausées
- Vomissements

Contre-indications

- Présence au profil pharmacologique d'un autre traitement antinauséeux (ex. : prochlorpérazine (Stémétil), ondansétron (Zofran), métoclopramide (Maxeran), granisétron (Kytril), dolasétron (Anzemet), etc.)
- Allergie, intolérance ou hypersensibilité au dimenhylDRINATE (Gravol)
- Douleur abdominale sévère et/ou douleur thoracique
- Vomissement avec présence de selle ou de sang (hématémèse)
- Grossesse, femme qui allaite
- Intoxication à l'alcool
- Douleur importante aux yeux (glaucome non traité)
- Présence de rétention urinaire
- Septicémie / Sepsis
- Altération de l'état de conscience (niveau d'éveil léthargique ou plus)
- Atteinte de l'état général (apathie, altération des signes vitaux, etc.)
- Tableau de subocclusion ou occlusion intestinale, trouble de la motilité intestinale

Ne pas utiliser la voie d'administration rectale si : neutropénie (neutrophiles inférieurs à 500 ou plaquettes inférieures à 20 000), chirurgie ano-rectale ou anomalie anatomique au niveau rectal.

Conditions d'initiation

- Évaluer la condition clinique incluant l'histoire de santé, l'examen physique, l'évaluation des signes et symptômes selon la méthode PQRSTU.
 - P : facteurs précipitants
 - Q : qualités, quantités et caractéristiques
 - R : région et irradiation
 - S : sévérité des symptômes et signes associés
 - T : temps (durée)
 - U : signification de la douleur selon l'utilisateur
- Effectuer une surveillance étroite en présence de médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC), tels les opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs et les antihistaminiques (se référer à l'annexe A pour la liste).

Limites / Références au médecin

Se référer au médecin si :

- non-soulagement après 48 heures d'administration;
- en présence des signes suivants : vomissement avec présence de selle ou de sang (hématomèse), distension abdominale;
- altération de l'état de conscience;

Validité : L'ordonnance collective est valide pour une période maximale de 48 heures.

Directives

- Évaluer la condition clinique de l'utilisateur :
 - Prendre les signes vitaux.
 - Évaluer la condition selon le PQRSTU.
 - Rechercher la cause (effets secondaires des médicaments, anxiété, antécédents de brûlure d'estomac ou reflux gastro-œsophagien, etc.).
- Vérifier les contre-indications, les limites et le profil pharmacologique.
- Administer la médication selon les critères (âge, poids ou MPOC sévère décompensée) tel qu'indiqué au tableau suivant :

Adultes de 14 à 74 ans, si poids de 40 kg et plus

DimenhyDRINATE (Gravol) 50 mg PO, IR ou IV (voie IV en milieu hospitalier seulement)
chaque 6 heures PRN (pour un maximum de 48 heures)

Adultes de 14 à 74 ans, si poids inférieur 40 kg

DimenhyDRINATE (Gravol) 25 mg PO, IR ou IV (voie IV en milieu hospitalier seulement)
chaque 6 heures PRN (pour un maximum de 48 heures)

**Clientèle gériatrique - adultes de 75 ans et plus OU
Clientèle de tout âge atteinte de MPOC sévère ou décompensée**

DimenhyDRINATE (Gravol) 25 mg PO, IR ou IV (voie IV en milieu hospitalier seulement)
chaque 6 heures PRN (pour un maximum de 48 heures)

Particularités liées à l'administration

- Si les vomissements compromettent l'absorption par voie orale, utiliser la voie intrarectale.
 - Si vomissements dans les 15 minutes qui suivent l'administration du médicament par voie orale (avec visualisation du comprimé), répéter la dose par voie rectale.
 - Couper le suppositoire sur le sens de la longueur.
4. Assurer la surveillance post administration. Évaluer le soulagement.
Aviser le médecin si :
- Non-soulagement après 24 heures d'administration ou en présence des signes suivants : vomissement avec présence de selle ou de sang (hématurie), distension abdominale.
 - Surveiller les effets secondaires possibles : somnolence, étourdissements, sécheresse buccale.
 - Si administré avec d'autres déprimeurs du système nerveux central, il y a une augmentation du risque de dépression respiratoire, de confusion et hallucination (voir alerte clinique).
 - Réévaluer les symptômes 30 à 45 minutes après l'administration de la médication.

ALERTE CLINIQUE

Une SURVEILLANCE ÉTROITE est requise lors de l'administration combinée de plusieurs classes médicamenteuses ayant un effet additif sur la dépression du système nerveux central (SNC) tels les opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs et les antihistaminiques.

5. Documenter de la façon suivante :
1. Rédiger l'ordonnance et la déposer au dossier de l'utilisateur.
 2. Feuille d'administration des médicaments (FADM) :
 - Transcrire l'ordonnance selon la procédure en vigueur dans l'établissement en inscrivant l'indication d'initiation (ex. : nausées avec vomissements).
 3. Notes d'observation de l'infirmière et plan thérapeutique infirmier (PTI).
 4. Inscrire les informations pertinentes au dossier : éléments de l'évaluation justifiant l'application de l'ordonnance collective, interventions posées et résultats (réaction de l'utilisateur, efficacité du traitement, effets secondaires, etc.).
 5. Ajuster le plan thérapeutique infirmier si nécessaire.

Annexe

Annexe A : Liste des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC

Références

Association des pharmaciens du Canada (APC) (2016). Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. Consulté en septembre 2016 à l'adresse : <https://www.e-therapeutics.ca/search?lang=fr>

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). (2014). Traitement (soulagement) des nausées et/ou des vomissements. Ordonnance collective ; médecine hospitalière.

Longstreth, G.F., Talley, N.J. et Grover, S. (2016). Approach to the adult with nausea and vomiting. Document consulté en septembre 2016 sur Uptodate à l'adresse <http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-nausea-and-vomiting>

Melady, D. (2014). Safe medication management in older ED patients. Geriatric Emergency Medicine (Geri-EM). Consulté en septembre 2016 à l'adresse : <https://ers.snapuptickets.com/ers/event-files/1005/TP05-Appropriate-ED-Drug-Use-in-the-Elderly.pdf>

Ontario BHG Education Subcommittee (2007). Dimenhydrinate for nausea and vomiting. Document consulté en septembre 2016 à l'adresse : <http://www.hamiltonhealthsciences.ca/Workfiles/basehospital/Dimenhydrinate.pdf>

Persaud, M., Holroeyd-Leduc, J. (2014). Anticholinergic medications in the older adult : A hidden burden. Canadian Geriatrics Society, 4(2), 4-7.

Santé Canada. (2009). Norme d'étiquetage du dimenhydrinate. Repéré à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodpharma/dimenhyd-fra.pdf

ANNEXE A

Liste des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC

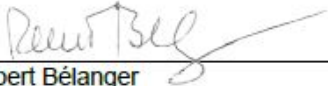
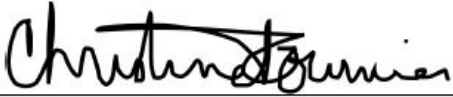
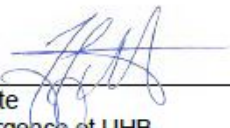
Classes médicamenteuses	Exemples (liste non exhaustive)	Effets secondaires en lien avec le SNC
Anticonvulsivants	acide valproïque, carbamazépine, divalproex sodique, éthosuximide, gabapentine, lamotrigine, lacosamide, lévétiracétam, oxcarbamazépine, phénytoïne, prégabaline, topiramate, vigabatrin	Étourdissement Somnolence
Antidépresseurs tricycliques	amitriptyline, clomipramine, désipramine, doxépine, imipramine, nortriptyline	Effets anticholinergiques Sédation
Autres antidépresseurs	Bupropion, citalopram, desvenlafaxine, escitalopram, fluoxétine, fluvoxamine, mirtazapine, paroxétine, sertraline, trazodone, venlafaxine	Étourdissement Fatigue Somnolence
Antihistaminiques H ₁	cétirizine, diphenhydramine, hydroxyzine, prométhazine	Étourdissement Fatigue Somnolence
Barbituriques	phénobarbital, primidone	Dépression respiratoire Étourdissement Somnolence
Benzodiazépines et médicaments apparentés	alprazolam, clonazépam, clobazam, diazépam, flurazépam, lorazépam, midazolam, nitrazépam, oxazépam, témozépam, zolpidem, zopiclone	Dépression respiratoire Étourdissement Somnolence
Antipsychotiques	aripiprazole, asénapine, chlorpromazine, clozapine, flupenthixol, halopéridol, loxapine, lurasidone, méthotriméprazine, olanzapine, palipéridone, quétiapine, rispéridone, ziprasidone, zuclopenthixol	Étourdissement Somnolence
Opiacés	codéine, fentanyl, hydrocodone, hydromorphone, mépéridine, méthadone, morphine, tramadol, oxycodone	Confusion Dépression respiratoire Sédation importante
Relaxants musculaires	baclofen, cyclobenzaprine, méthocarbamol, orphénadrine, tizanidine	Étourdissement Fatigue Somnolence

Références :

Up to date, site consulté en mars 2016

Vigilance Santé, version Janvier 2017

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Christelle Robert, conseillère en soins infirmiers	2017-03-10
Révisé par	N/A	
Personnes consultées	Mélanie Caron, Chef du département de pharmacie	2017-03-15
	Josée Conesa, pharmacienne	2017-03-15
	Marie-Hélène Faille, Conseillère cadre au développement des outils cliniques	2017-03-15
	Chantal Laroche, Conseillère en soins infirmiers	2017-03-30
	Guy Lemay, Conseiller en soins infirmiers	2017-03-30
	Dre Michèle Lemay, Chef médical de la médecine générale	2017-09-06
	Dr Mitchel Germain, médecine générale	2017-11-08

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Robert Bélanger Chef médical en hémato-oncologie	2017-12-06
	 Dre Christine Fournier Chef médical en réadaptation	2017-12-12-
	 Dre France Fréchette Chef médical de l'urgence et UHB	2017-11-29
	 Dre Elise Gilbert Chef médical de la médecine spécialisée	2017-11-26
	 Dre Josée Hébert Chef médical en obstétrique-gynécologie	2017-12-01
	 Dr Guy Lanctôt Chef médical de la pédiatrie	2017-11-24

Ordonnance collective – Soulager les nausées et les vomissements par l'administration d'un antiémétique chez la clientèle de 14 ans et plus

	 Dr François Lemieux Chef médical de la chirurgie	2017-11-30
	 Dre Michèle Lemay Chef médical de la médecine générale	2017-12-01
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Mélanie Caron Présidente comité de pharmacologie	2017-11-20

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2017-12-12

Annulation d'outils cliniques existants En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Jardins-Roussillon	Ordonnance collective : Administrer un antiémétique per os ou intra-rectal - CH - 2012
Jardins-Roussillon	Ordonnance collective : Administrer un antiémétique per os ou intra-rectal – UTRF - 2014
Jardins-Roussillon	Ordonnance collective : Soulager les nausées et les vomissements chez les usagers âgés de plus de 12 ans - Urgence de l'hôpital Anna-Laberge - 2013
Suroît	Ordonnance collective : Administration de dimenhydrinate chez la clientèle adulte de 14 ans et plus -2012 OC- 2012-ADM-03
Vaudreuil-Soulanges	Ordonnance collective : Traiter des nausées ou des vomissements – 2014 OC-71
Haut-Saint-Laurent	Protocole de médecine - HBM - 2005
Le Virage	Dimenhydrinate et gravol au gingembre - 2012
Foster	Ordonnance collective : Nausées ou vomissements : PHARM-FOSTER-08