



OIIQ

*Avis
sur la surveillance clinique des clients qui
reçoivent des médicaments ayant un effet
dépressif sur le système nerveux central (SNC)*

Adopté par le Bureau du 31 octobre 2004



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

AVIS SUR LA SURVEILLANCE CLINIQUE DES CLIENTS QUI REÇOIVENT DES MÉDICAMENTS AYANT UN EFFET DÉPRESSIF SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL : QU'EN EST-IL DE LA CLIENTÈLE AMBULATOIRE ?

Récemment, les établissements de santé et les établissements d'enseignement recevaient un avis sur la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif du système nerveux central (SNC), celui-ci adopté par le Bureau de l'OIIQ le 31 octobre dernier. Cet avis, basé sur un consensus d'experts, concerne la clientèle hospitalisée ou séjournant au moins 24 heures dans un établissement de santé. Mais qu'en est-il de la clientèle ambulatoire? La littérature énonce certaines recommandations cliniques pour cette clientèle, notamment celles concernant l'éducation du client et de sa famille, et la remise d'une documentation écrite comprenant, entre autres :

- ♦ le ou les médicaments à prendre ;
- ♦ leur fréquence d'administration ;
- ♦ les effets secondaires de ces médicaments et la surveillance requise ;
- ♦ les interactions médicamenteuses possibles ;
- ♦ les précautions spécifiques à la prise du médicament (ex : éviter la prise concomitante de certains médicaments) ;
- ♦ le nom et les coordonnées de la personne-ressource à rejoindre au besoin.

De plus, il est recommandé que le client en ambulatoire qui a reçu des médicaments à effet dépressif du SNC et qui retourne à la maison soit accompagné d'un membre de sa famille ou d'un proche, et ce, pour une période d'au moins 24 heures.

À retenir pour la clientèle ambulatoire :

- ♦ enseignement au client et à sa famille ;
- ♦ documentation écrite sur la médication à recevoir (ou reçue) et la surveillance requise ;
- ♦ nom et coordonnées d'une personne-ressource à rejoindre en tout temps ;
- ♦ s'assurer que le client sera accompagné d'un proche pour une période d'au moins 24 heures à la maison.

A v i s

*sur la surveillance clinique des clients qui
reçoivent des médicaments ayant un effet
dépressif sur le système nerveux central (SNC)*

Adopté par le Bureau du 31 octobre 2004

Distribution

Centre de documentation
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : (514) 935-5273
cdoc@oiiq.org
<http://www.oiiq.org>

Dépôt légal

4^e trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89229-337-5

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2004

La reproduction d'extraits de ce document est autorisée à la condition qu'il soit fait mention de la provenance.

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le féminin est utilisé sans préjudice et seulement pour alléger la présentation.

Afin d'assurer la protection du public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) désire sensibiliser les infirmières, de même que les établissements de santé et d'enseignement, aux effets secondaires néfastes de l'administration d'opiacés et d'autres médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC), ainsi qu'à l'importance d'exercer une surveillance clinique adéquate afin de prévenir la détérioration de l'état de santé des clients qui les reçoivent.

Parmi les effets secondaires néfastes de ces médicaments, le plus redouté par l'équipe soignante est celui de la dépression respiratoire. Pour prévenir son apparition, l'un des meilleurs moyens est d'assurer une surveillance clinique étroite et rigoureuse.

Le présent avis, qui s'appuie sur des consensus d'experts, rappelle la responsabilité des infirmières au regard de la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris de ceux qui reçoivent des opiacés et d'autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC. Il précise les clientèles à risque et les paramètres de surveillance clinique à exercer auprès de ce type de clientèles. Enfin, il comprend des recommandations s'adressant aux infirmières, aux établissements de santé et aux établissements d'enseignement en vue de s'assurer que la pratique est sécuritaire et que les soins offerts à la clientèle recevant de tels médicaments sont de qualité.

RESPONSABILITÉ DE L'INFIRMIÈRE

En vertu de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière a la responsabilité « d'exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier » (article 36). Cette activité réservée inclut la surveillance clinique d'un patient sous thérapie médicamenteuse, y compris les réactions thérapeutiques, les effets secondaires, les signes de toxicité, les incompatibilités et les équivalences. L'infirmière doit alors être en mesure de suivre l'évolution de l'état de santé du client sous thérapie

médicamenteuse, de déceler précocement toute complication et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier lorsque c'est nécessaire¹.

Les opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs, les antiémétiques et les antihistaminiques sont toutes des classes médicamenteuses entraînant une dépression du SNC. Leur administration combinée peut potentialiser leur effet dépressif et amener une détérioration de l'état de santé du client, qui se manifeste par des signes tels que la diminution du niveau de conscience, la confusion, la somnolence (pouvant aller jusqu'au coma) et la dépression respiratoire, voire l'arrêt respiratoire. Par conséquent, l'infirmière doit être très vigilante et surveiller rigoureusement les signes des complications de l'état de santé du client lorsque de tels médicaments lui sont administrés, afin d'éviter toute situation qui pourrait lui être préjudiciable.

SURVEILLANCE CLINIQUE

Les clientèles à risque

Parmi les clients qui reçoivent un opiacé combiné ou non avec tout autre médicament à effet dépressif sur le SNC, ceux qui sont les plus susceptibles de présenter des effets secondaires, notamment une dépression respiratoire, sont les nouveau-nés de moins de 6 mois, les personnes âgées, les clients naïfs aux opiacés (ayant commencé la prise d'opiacés depuis moins d'une semaine), les clients souffrant de maladies pulmonaires, d'apnée du sommeil et d'insuffisance rénale, les clients éprouvant une douleur intense qui cesse subitement (par ex. : réduction de fracture) et ceux ayant subi un traumatisme crânien. Bref, une grande proportion des patients est exposée à ce risque.

¹ OIIQ. Guide d'application de la nouvelle *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, avril 2003, p. 26-27.

Les paramètres de surveillance clinique

L'un des meilleurs moyens de prévenir l'apparition de la dépression respiratoire est d'exercer une surveillance clinique rigoureuse en s'appuyant sur divers paramètres. Selon les experts, ces paramètres doivent être évalués chez tous les clients recevant au moins un opiacé combiné ou non avec tout autre médicament à effet dépressif sur le SNC, et ce, quel que soit leur mode d'administration. Cette surveillance s'avère d'autant plus importante s'il s'agit de clientèles à risque. Ainsi, il est recommandé de surveiller les paramètres suivants avant l'administration du médicament, et par la suite, toutes les 1 ou 2 heures pendant les 24 premières heures, puis toutes les 2 à 4 heures :

- ◆ signes vitaux (fréquence cardiaque, pression artérielle)
- ◆ intensité de la douleur (échelle numérique de 0 à 10)
- ◆ fréquence et amplitude respiratoires
- ◆ niveau de sédation
- ◆ saturation pulsatile en oxygène (SpO₂)
- ◆ ronflements

LIGNES DIRECTRICES AUX INFIRMIÈRES

L'OIIQ recommande aux infirmières de s'assurer qu'elles possèdent les connaissances et les habiletés requises pour déterminer le plan thérapeutique infirmier d'un client recevant des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC et pour exercer la surveillance clinique appropriée. Les infirmières doivent notamment :

- ◆ connaître les classes médicamenteuses entraînant une dépression du SNC, y compris leur mécanisme d'action, les réactions thérapeutiques, les effets secondaires, les signes de toxicité, les incompatibilités et les équivalences ;
- ◆ savoir les administrer de façon sécuritaire ;

- ◆ connaître les paramètres de surveillance et être capable de les évaluer auprès du client ;
- ◆ être en mesure de déceler l'effet dépressif de ces médicaments sur le SNC ;
- ◆ connaître et appliquer les mesures de prévention des complications ;
- ◆ être capable d'intervenir en cas de détérioration de l'état de santé du client ;
- ◆ savoir consigner adéquatement les données au dossier du client.

RECOMMANDATIONS AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Toujours dans le souci d'exercer une pratique sécuritaire auprès des clients recevant des médicaments entraînant un effet dépressif sur le SNC, l'OIIQ recommande aux établissements de santé, entre autres :

- ◆ de dispenser de la formation aux infirmières lors de l'embauche et en cours d'emploi ;
- ◆ de rendre disponible l'équipement nécessaire pour la surveillance clinique (par ex. : saturomètre) ;
- ◆ de fournir un tableau d'équianalgésie à tous les départements, unités de soins et services de l'établissement ;
- ◆ d'élaborer et d'utiliser une feuille d'enregistrement systématique, insérée dans le dossier du client, permettant de consigner les données portant sur l'administration des médicaments à effet dépressif sur le SNC (nom, dose et voie d'administration), les paramètres de surveillance clinique et les réactions du client ;

- ♦ de concevoir des protocoles infirmiers sur la surveillance clinique à exercer (paramètres de surveillance, fréquence), les mesures de prévention et les interventions à effectuer en cas de détérioration de l'état de santé du client ;
- ♦ d'évaluer, de façon périodique, la qualité des soins offerts à la clientèle.

RECOMMANDATIONS AUX ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

Vu le rôle important des établissements d'enseignement (collégial et universitaire) dans la formation des futures infirmières, l'OIIQ recommande que les éléments suivants soient intégrés aux programmes de formation :

- ♦ la pharmacologie des différentes classes médicamenteuses ayant un effet dépressif sur le SNC et l'équianalgésie ;
- ♦ l'administration de ces médicaments ;
- ♦ les paramètres de surveillance clinique des clients recevant de tels médicaments ;
- ♦ les mesures de prévention des complications ;
- ♦ les interventions infirmières en cas de détérioration de l'état de santé du client ;
- ♦ la documentation des soins en lien avec l'administration de ces médicaments.

ANNEXE

Prévenir la dépression respiratoire liée à certains médicaments



PAR CÉLINE GÉLINAS, INF., PH.D.

Pour assurer aux clients un bien-être optimal et un soulagement adéquat de leur douleur, des médicaments de différentes classes, et notamment des opiacés, des sédatifs ou autres, peuvent leur être prescrits si leur état de santé nécessite des soins aigus ou chroniques (AHCPR, 1992; CMQ, 1998; JCAHO, 2001; OIIQ, 1996). Même si leurs mécanismes d'action sont différents, ces médicaments ont toutefois en commun de provoquer une dépression du système nerveux central (SNC): le fonctionnement du tronc cérébral peut être altéré, entraînant la dépression respiratoire, qui constitue l'effet néfaste le plus redouté. L'administration concomitante de ces médicaments augmente le risque. Par conséquent, l'infirmière doit être très vigilante et surveiller rigoureusement les signes de complication de l'état de santé du client lorsqu'elle administre de tels médicaments.

Pour s'assurer de la sécurité de la pratique, l'infirmière doit connaître à la fois les classes médicamenteuses ayant un

effet dépressif sur le SNC et les clientèles à risque. Elle doit également être en mesure de les déceler, de prévenir les complications et d'intervenir en cas de détérioration de l'état du client.

Les médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC

Les opiacés, les benzodiazépines, les barbituriques, les neuroleptiques, les antidépresseurs, les antiémétiques et les antihistaminiques sont toutes des classes médicamenteuses provoquant une dépression du SNC. Leur administration combinée peut potentialiser cet effet dépressif et provoquer une détérioration de l'état de santé du client, comme la diminution du niveau de conscience, la confusion, la somnolence (pouvant aller jusqu'au coma), la diminution des réflexes, les troubles de coordination motrice et la dépression respiratoire. Le tableau I (page suivante) donne un aperçu de ces classes, avec leur mécanisme d'action, les effets recherchés et leurs effets secondaires.

Tableau I – Classes médicamenteuses ayant un effet dépressif sur le SNC

Classe médicamenteuse	Mécanisme d'action	Propriétés (effets recherchés)	Effets secondaires néfastes
Opiacés analgésiques – agonistes μ (p. ex. : morphine, fentanyl, hydromorphone, codéine, mépéridine, hydrocodone, méthadone, oxycodone)	Se lient aux récepteurs opiacés μ du SNC afin : 1) d'inhiber la libération de neurotransmetteurs, principalement la substance P, impliqués dans la transmission de la douleur au niveau spinal ; 2) d'activer les voies inhibitrices descendantes de modulation de la douleur ; 3) d'altérer l'activité du système limbique. (JCAHO, 2001)	Propriété principale : analgésique Autres propriétés bénéfiques : anxiolytique et sédative (Levine, 1994)	Sédation importante Confusion Dépression respiratoire Nausée/vomissement Constipation Prurit Rétention urinaire
Benzodiazépines (p. ex. : diazépam, lorazépam, midazolam)	Activent les récepteurs GABA-A situés dans la moelle épinière, le cortex cérébral et le système limbique, augmentant ainsi leur affinité au GABA et à la glycine, deux neurotransmetteurs inhibant l'activité cellulaire de certaines régions du SNC. (Puntillo et Casella, 1996)	Anxiolytique Hypnotique Myorelaxante Anticonvulsivante	Dépression respiratoire Hypotension Bradycardie
Propofol®	Serait similaire au mécanisme d'action des benzodiazépines – mécanisme d'action pas complètement élucidé. (Cohen, 2002)	Sédative Hypnotique	Dépression respiratoire Hypotension Bradycardie Hyperlipidémie Choc septique
Barbituriques (p. ex. : thiopental, sécarbital, phénobarbital) (Lehne, 2004)	Similaire au mécanisme d'action des benzodiazépines, mais davantage sélectif au système réticulé activateur qui est responsable de l'état d'éveil au niveau du tronc cérébral – peuvent même mimer l'action des récepteurs GABA, ce qui explique l'absence d'effet plafond quant à la dépression du SNC qu'ils peuvent produire.	Sédative Hypnotique Également utiles dans le traitement des convulsions et de l'hypertension intracrânienne.	Dépression respiratoire Hyperalgésie Excitation
Neuroleptiques (p. ex. : halopéridol, dropéridol) (Lehne, 2004)	Bloquent les récepteurs dopaminergiques-D ₂ (SNC).	Sédative Antipsychotique	Dépression SNC Hypotension Arythmie (torsades de pointe) Effets extrapyramidaux (dystonie, akathisie)
Antidépresseurs tricycliques (p. ex. : amitriptyline, clomipramine, doxépin) (Lehne, 2004)	Bloquent le recaptage de neurotransmetteurs, la norépinéphrine et la sérotonine, au niveau de la membrane neuronale, ce qui intensifie leurs effets.	Antidépresseive Peut être utilisé comme adjuvant dans le traitement de la douleur chronique.	Sédation, hypotension Effets anticholinergiques (p. ex. : sécheresse de la bouche, vision trouble, photophobie, constipation, rétention urinaire, tachycardie) Diaphorèse, toxicité cardiaque Convulsions
Antiémétiques (p. ex. : phénothiazines tels le phenergan, la dimenhydrinate, le métoclopramide, l'ondansetron) (Lehne, 2004)	Bloquent un ou plusieurs récepteurs, tels ceux de la dopamine, de la sérotonine, de l'acétylcholine et de l'histamine, au niveau du centre de vomissement (SNC).	Antiémétique	Sédation, hypotension Étourdissements Effets anticholinergiques Effets extrapyramidaux Diarrhée (métoclopramide, car augmente la motilité gastro-intestinale)
Antihistaminiques H ₁ (p. ex. : pipéridines, phénothiazines, éthylénédiamines, éthanolamines, alkylamines) H ₂ (p. ex. : cimétidine, ranitidine, famotidine, nizatidine) (Lehne, 2004) Note: l'hydroxyzine (Atarax ^{MC}) est un antihistaminique H ₁ utilisé surtout pour ses effets anxiolytique et sédatif.	Bloquent les récepteurs antihistaminiques H ₁ (vasoconstriction, diminution perméabilité capillaire, bronchodilatation, soulage le prurit, diminue la production de mucus) ou H ₂ (diminue la production de sécrétions gastriques) selon leur classe respective.	Traitement de l'allergie (H ₁) Traitement des problèmes gastriques (H ₂ : ulcères, reflux gastro-œsophagien)	H ₁ et H ₂ : Sédation Confusion, agitation H ₁ : Perte d'appétit Nausée/vomissement Diarrhée/constipation Effets anticholinergiques H ₂ : Effets antiandrogéniques (gynécologie, perte de libido, impuissance)

Les clientèles à risque

Les clientèles les plus à risque de dépression respiratoire sont décrites au tableau II. Comme on peut le constater, une grande proportion de la population qui reçoit des soins de santé est exposée à ce risque, même si l'incidence de la dépression respiratoire chez la clientèle adulte hospitalisée est inférieure à 1 % (Pasero et McCaffery, 1994). En portant une attention particulière à ces clientèles, l'infirmière peut prévenir ce type de complication tout en soulageant adéquatement la douleur du client.

Tableau II – Clientèles plus à risque de dépression respiratoire

Clientèle	Explication du risque plus élevé de dépression respiratoire
Nouveau-nés de moins de 6 mois	Élimination des opiacés plus difficile.
Personnes âgées	Altération des mécanismes de distribution et d'élimination des médicaments.
Clients naïfs aux opiacés (ayant commencé la prise d'opiacés depuis moins d'une semaine)	Réactions inconnues ; clients plus vulnérables aux effets secondaires surtout lorsque des doses élevées d'opiacés sont administrées.
Clients souffrant de maladies pulmonaires	État pulmonaire déjà affecté.
Clients souffrant d'apnée du sommeil	État impliquant une obstruction des voies respiratoires supérieures intermittente ou prolongée durant le sommeil.
Insuffisance rénale	Altération de l'élimination des médicaments.
Clients éprouvant une douleur intense qui cesse subitement (p. ex. : réduction de fracture)	La douleur intense agit comme un antidote à la dépression respiratoire. Lorsqu'elle cesse subitement, le client peut devenir très somnolent.
Clients ayant subi un traumatisme crânien	Altération du niveau de conscience associé au traumatisme crânien.

Source : Pasero et McCaffery, 1994 ; Yantis, 2002.

La dépression respiratoire : l'effet néfaste le plus redouté

De tous les effets secondaires des classes médicamenteuses ayant un effet dépressif sur le SNC, la dépression respiratoire demeure l'effet le plus redouté de l'équipe soignante. Elle se définit par une réduction de la fréquence et de l'amplitude respiratoires pouvant s'accompagner de forts ronflements ou de périodes d'apnée, et par une diminution de la saturation pulsatile en oxygène (SpO₂) de 92 % ou moins; elle est généralement précédée d'une sédation importante (tableau III). Une personne qui respire à une

fréquence de moins de 10/minute mais avec une amplitude profonde n'est donc pas nécessairement en dépression respiratoire. Par contre, un client dont le niveau de sédation s'élève à 3 ou à 4 et qui ronfle très fort doit faire l'objet d'une intervention immédiate.

Tableau III – Échelle de sédation

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

Source : Pasero et McCaffery, 1994.

Note : Les niveaux 3 et 4 constituent des niveaux de sédation élevés.

Le risque de dépression respiratoire est encore plus grand dans le cas de l'administration d'opiacés à des clientèles à risque, notamment aux patients naïfs par rapport aux opiacés, et il augmente lorsque d'autres médicaments ayant un effet de dépression sur le SNC sont administrés de façon concomitante (CMQ, 1998; Levine, 1994; McCaffery et Pasero, 1999; Murray *et al.*, 1995). Le risque d'une dépression respiratoire liée à la consommation d'opiacés est en effet bien connu, car ces médicaments diminuent la sensibilité au gaz carbonique (CO₂) (Pasero et McCaffery, 1994) des chimiorécepteurs du centre inspiratoire situé au niveau du bulbe rachidien. Cependant, il ne faut pas s'imaginer que cette grave complication se produira chez tous les clients. En réalité, ceux qui prennent des opiacés sur une base régulière depuis plus d'une semaine en viennent à développer une tolérance au médicament et à ses effets, et sont ainsi moins à risque de souffrir de dépression respiratoire.

Éléments de surveillance

Bien que ces médicaments soient généralement sûrs, il importe de prévenir ce type de dépression. L'un des moyens d'y arriver consiste à exercer une surveillance clinique continue des paramètres suivants chez tous les clients recevant un opiacé, ou tout autre médicament à effet dépressif sur le SNC, et ce, avant l'administration du médicament et de façon minimale toutes les 1 ou 2 heures pendant les 24 premières heures, puis toutes les 2 à 4 heures par la suite :

- signes vitaux (fréquence cardiaque, pression artérielle);
- intensité de la douleur; échelle numérique de 0 à 10 (AHCPR, 1992; JCAHO, 2001; Jensen *et al.*, 1989);
- fréquence et amplitude respiratoires;
- niveau de sédation (tableau III) qui peut être évalué aussi avec d'autres outils (De Jonghe *et al.*, 2000), comme l'échelle de Ramsay (1974);
- monitoring de la saturation pulsatile en oxygène (SpO₂);
- ronflements.

Méfiez-vous des ronflements

La présence de ronflements n'est pas nécessairement un signe de bien-être. Au contraire, les forts ronflements peuvent indiquer une dépression respiratoire associée à l'obstruction des voies aériennes par la langue. Cette obstruction mène à l'hypercapnie, le gaz carbonique étant expulsé de façon insuffisante, et à l'hypoxie, l'affaissement de la langue réduisant l'entrée d'oxygène. Par la suite, l'acidose respiratoire s'installe et peut mener à l'arrêt cardiorespiratoire.

Le monitoring de la SpO₂ devient alors un élément clé pour détecter une détérioration de l'état de santé du client (Yantis, 2002).

Un client qui ronfle après qu'on lui a administré un opiacé, seul ou avec d'autres médicaments de dépression du SNC, doit faire l'objet d'une attention particulière de la part de l'infirmière.

Documentation

Il importe que l'infirmière consigne au dossier du client toutes les données pertinentes relatives à l'évaluation de son état de santé. À cet égard, l'utilisation d'une feuille de suivi est recommandée (Duchesne, 2004; JCAHO, 2001; McCaffery et Pasero, 1999). En plus d'être efficace et de permettre une documentation complète, un tel outil offre un aperçu global de l'évolution clinique du client qui prend des médicaments entraînant la dépression du SNC. Il regroupe en effet tous les éléments de surveillance décrits précédemment, ainsi que le médicament administré (nom, dose et voie d'administration) et ses effets secondaires.

Mesures de prévention

Plusieurs mesures de prévention peuvent être appliquées, selon les indications du médecin et le jugement clinique de l'infirmière, notamment :

- Utiliser de façon concomitante un opiacé avec un non-opiacé (p. ex. : acétaminophène, AINS). Cette mesure est fort encouragée parce qu'elle permet d'administrer des doses plus faibles d'opiacé et de réduire le risque de dépression respiratoire tout en favorisant un soulagement optimal de la douleur.

- Éviter l'administration simultanée de plusieurs médicaments entraînant une dépression du SNC.
- Commencer l'administration d'un opiacé d'abord à faible dose avant d'augmenter celle-ci graduellement, en évaluant l'efficacité du médicament à son effet maximal. La douleur du client devrait diminuer d'au moins 50 % au moment de cet effet maximal. Chez un client à risque de dépression respiratoire, la dose de l'opiacé doit être augmentée de seulement 25 % jusqu'à l'obtention d'un soulagement adéquat (Pasero et McCaffery, 1994).
- Installer le client en position latérale, la tête du lit étant élevée à 30° pendant son sommeil. Une telle position permet de prévenir l'obstruction des voies aériennes par la langue (Yantis, 2002).

Interventions prioritaires en cas d'une détérioration de l'état de santé du client

Tel qu'il a été mentionné précédemment, tout client dont le niveau de sédation s'élève à 3 ou 4, ou qui ronfle très fort, requiert une intervention immédiate de la part de l'infirmière et de l'équipe soignante pour éviter que la sédation dégénère en dépression respiratoire; de plus, le médecin doit être informé de l'évolution de son état de santé (McCaffery et Pasero, 1999; Pasero et McCaffery, 1994).

Après d'un client qui présente un niveau de sédation de 3, l'infirmière doit :

- réduire de moitié la dose ou cesser l'administration d'opiacés, s'il y a lieu, selon les indications du médecin;
- le stimuler et l'encourager à prendre des inspirations profondes aux 15 minutes;
- évaluer son état de santé (éléments de surveillance) aux 15 minutes;
- discuter avec le médecin de la possibilité
 - qu'il cesse les autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC et qui ne sont pas essentiels pour son état de santé ;
 - qu'il prescrive un analgésique non-opiacé;
- assurer un soulagement adéquat de la douleur.

Si le client présente un niveau de sédation de 4, l'infirmière doit alors :

- cesser immédiatement l'administration d'opiacés, s'il y a lieu;
- assurer le dégagement des voies aériennes;
- lui administrer de l'oxygène 100 %;
- lui administrer, au besoin, du naloxone (opiacé antagoniste), selon les indications du médecin;
- guider son inspiration par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'il soit plus éveillé et alerte ; un surdosage de médicaments dépressifs du SNC peut lui faire perdre sa respiration automatique, mais s'il entend l'infirmière, il peut respirer volontairement.

La prescription de naloxone doit idéalement être prévue par le médecin lorsqu'il a initialement recommandé un

opiacé agoniste. Il s'agit d'administrer lentement (1 ml à la fois aux 1 ou 2 minutes) une solution de 0,4 mg de naloxone diluée dans 9 ml de solution saline, soit une concentration de 0,04 mg/ml, jusqu'à ce que la respiration du client revienne à la normale. Selon les règles de soins en vigueur dans le milieu, une deuxième dose peut être administrée au besoin, lorsqu'il n'y a pas de réponse du client (ouverture des yeux, capacité de s'exprimer verbalement). De plus, une perfusion continue est parfois nécessaire, car la dépression respiratoire peut persister pendant une période de 24 heures.

L'administration d'opiacés et d'autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC n'est pas sans risque. La dépression respiratoire, bien qu'elle ne soit pas si fréquente, entraîne la mort. Pour cette raison, tout client recevant ce type de médicaments doit bénéficier d'une surveillance étroite de la part de l'infirmière afin d'éviter de graves complications. L'infirmière est l'intervenante clé pour assurer cette surveillance et agir de façon rapide et appropriée dans le meilleur intérêt du client. ●

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ). *L'exercice infirmier en soins critiques*, Montréal, OIIQ, 1996.

PASERO, C.L. et M. McCAFFERY. « Avoiding opioid-induced respiratory depression », *American Journal of Nursing*, vol. 94, n° 4, avril 1994, p. 24-31.

PUNTILLO, K.A. et V. CASELLA. « Pain, analgesia, and sedation », in M.G. KINNEY et al. *AACN Clinical Reference for Critical Care Nursing* (4^e éd.), St.Louis (MO), Mosby, 1996, p. 61-87.

RAMSAY, M. et al. « Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone », *British Medical Journal*, vol. 2, n° 920, 22 juin 1974, p. 656-659.

YANTIS, M.A. « Obstructive sleep apnea syndrome », *American Journal of Nursing*, vol. 102, n° 6, juin 2002, p. 83, 85.

CÉLINE GÉLINAS est infirmière et détentrice d'un doctorat sur mesure en sciences infirmières et en mesure et évaluation de l'Université Laval. Sa recherche a porté sur l'élaboration et la validation d'une grille d'observation et de la douleur auprès d'une clientèle adulte en soins critiques présentant ou non une altération du niveau de conscience. Elle est lauréate du Prix Florence 2004 dans la catégorie Releve.

L'auteure tient à remercier Gisèle Besner, infirmière clinicienne spécialisée au CHUM, Céline Thibault, infirmière-conseil de la Direction du développement et du soutien professionnel à l'OIIQ, et Louise Gagné, infirmière clinicienne spécialisée en soins critiques à l'Hôpital Charles LeMoine, pour leurs précieux commentaires.

Références

AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH (AHCPR). « Acute pain management: Operative or medical procedures and trauma », Elkhorn (WI), U.S. Department of Health and Human Services, février 1992.

COHEN, I. « Management of the agitated ICU patient », *Critical Care Medicine*, vol. 30, n° 1, janv. 2002, p. S97-S125.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ). *Lignes directrices. Utilisation de la sédation-analgésie*, Montréal, CMQ, juin 1998.

DE JONGHE, B. et al. « Using and understanding sedation scoring systems: a systematic review », *Intensive Care Medicine*, vol. 26, n° 3, mars 2000, p. 275-285.

DUCHESNE, L. « Le mieux est l'ennemi du bien : soulager la douleur du patient, mais attention ! », *Le Médecin du Québec*, vol. 39, n° 7, juillet 2004, p. 93-99.

JENSEN, M.P. et al. « The subjective experience of acute pain: an assessment of the utility of 10 indices », *The Clinical Journal of Pain*, vol. 5, n° 2, juin 1989, p. 153-159.


JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS (JCAHO). « Pain: Current understanding of assessment, management, and treatments », Oakbrook Terrace (IL), JCAHO, décembre 2001, p. 33-58.

LEHNE, R.A. *Pharmacology for Nursing Care* (5^e éd.), St.Louis (MO), Saunders, 2004, p. 290, 300-320, 330-344, 735-739, 824-826, 839-842.

LEVINE, R.L. « Pharmacology of intravenous sedatives and opioids in critically ill patients », *Critical Care Clinics*, vol. 10, n° 4, oct. 1994, p. 709-731.

McCAFFERY, M. et C.L. PASERO. *Pain—Clinical Manual* (2^e éd.), St.Louis (MO), Mosby, 1999, p. 78-82, 261-270.

MURRAY, M.J. et al. « Opioids and benzodiazepines », *Critical Care Clinics*, vol. 11, n° 4, oct. 1995, p. 849-873.



LIGNES DIRECTRICES
Application de techniques invasives
par les infirmières et les infirmiers

Insertion du cathéter veineux central
introduit par voie périphérique

Avril 2004
ISBN 2-89229-330-8 • Code 189
44 pages
Membre: 15 \$ • Non-membre: 18 \$

POUR COMMANDER

(514) 935-2501 @cdoc@oiiq.org www.oiiq.org

Code 193