

2.36 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Soins intensifs chirurgicaux et 3^e Centre

Analgésie contrôlée par le patient (ACP)



Poids (kg) : _____

Taille (cm) : _____

I- Consignes d'application de l'ACP

Pour débiter l'ACP :

- Débiter l'ACP à l'arrivée du patient aux soins intensifs le plus rapidement possible
- Inscrire l'heure du début de l'ACP et initialiser : _____
- S'assurer que l'ACP est installée en dérivé, au site d'injection le plus près du patient, sur une perfusion de NaCl 0,9 %. Perfuser à 20 mL/h à l'aide d'un « dial-flow » via une voie IV périphérique (pas au pli du coude) ou centrale. Ajouter la rallonge « Y-type minibore PCA » à la tubulure.
- Soulager le patient avec bolus « infirmière » d'opiacé si présence de douleur

Remettre la manette au patient lorsque :

et

- Le RASS est entre -2 et +1
- Le patient comprend les consignes relatives à l'utilisation de l'ACP

Particularités ordonnances :

- **Cesser toutes autres ordonnances d'opiacés** (que ce soit sur l'OPI 2.7 ou autres ordonnances individuelles)
- Poursuivre ordonnance de co-analgésie (OPI 2.7)
- Pour tout changement d'ordonnance au niveau des opiacés, sédatifs ou co-analgésie : Contacter l'anesthésiologiste du SAPO ou de garde

II- Soins et surveillance

- Installer la lunette nasale à 2 L/min pour les premières 24 heures ou première nuit post-opératoire

A. Évaluer et consigner dans les notes infirmières : au début de l'ACP ; q 15 min x 2 h ; q 1 h x 24 h et q 4 h par la suite :

- Intensité de la douleur selon l'échelle numérique ou échelle comportementale de la douleur (Critical Pain Observational Toll - CPOT)
- Niveau de sédation selon échelle de RASS
- Fréquence respiratoire, amplitude respiratoire, rythme de la respiration et présence de ronflements

B. Si fréquence respiratoire < 8 respirations/min et niveau de sédation à -5, -4, -3 selon l'échelle de RASS :

- Cesser ACP
- Dégager les voies respiratoires et débiter l'administration d'oxygène à 100 %
- Aviser anesthésiologiste STAT – Si non présent : aviser médecin de garde STAT (Protocole de Naloxone (3.13) peut être administré par l'infirmière avec une ordonnance individuelle)
- Guider et stimuler le patient, par des ordres verbaux, à inspirer jusqu'à ce qu'il soit éveillé et alerte
- Demeurer au chevet du patient

2.36 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Soins intensifs chirurgicaux et 3^e Centre

Analgésie contrôlée par le patient (ACP)



III- Critères cliniques pour initiation et ajustement de la perfusion continue et des bolus ACP

A) Initiation et ajustement à la hausse (le patient doit rencontrer les 4 critères cliniques énumérés ci-dessous) :

- 1) Score de douleur sur l'échelle numérique ≥ 4 ou échelle CPOT ≥ 2 **au repos** après avoir procédé **aux deux** interventions suivantes :

- et {
- l'optimisation de la co-analgésie (à administrer de façon régulière)
 - l'injection du drain thoracique selon l'OPI 2.72

- 2) Niveau de sédation et agitation sur l'échelle de RASS -1 à +3
- 3) Fréquence respiratoire ≥ 10 respirations/min
- 4) Absence d'effets secondaires à l'opiacé prescrit

B) Ajustement à la baisse

- Diminuer la perfusion continue de 50 % si le patient présente :

- et/ou {
- une augmentation de l'agitation ou de l'état de confusion
 - des nausées et des vomissements réfractaires au traitement antiémétique
 - $EVA \leq 3$ ou $CPOT \leq 1$ au repos. Si augmentation de la douleur suite à cette intervention, revenir au débit continu initial

- Diminuer dose bolus ACP de 50 % si le patient n'a pas de débit continu et présente :

- et/ou {
- $EVA \leq 3$ ou $CPOT \leq 1$ au repos. Si augmentation de la douleur revenir à la dose de bolus initiale
 - des nausées et des vomissements réfractaires au traitement antiémétique

C) Arrêt

- Cesser ACP et suivre les consignes inscrites en II-B si le patient présente :

- et {
- un niveau de sédation et agitation sur l'échelle de RASS -5, -4, -3
 - une fréquence respiratoire < 8 respirations/min

Signature de l'anesthésiologiste : _____

Date : _____ Heure : _____

2.36 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Soins intensifs chirurgicaux et 3^e Centre

Analgésie contrôlée par le patient (ACP)



IV- ANALGÉSIE ACP IV

- ☐ **Morphine 50 mg/50 mL NaCl 0,9 % (1 mg/mL)**
 - ☐ **Perfusion continue de morphine** _____ mg/h (dose de départ : 0,5 à 1 mg/h)
 - Si le patient est non soulagé et rencontre les 4 critères cliniques inscrits en III :
Augmenter la perfusion de 0,25 mg/h q _____ min (max _____ mg/h)
 - ☐ **Bolus ACP**
 - Bolus ACP _____ mg (dose de départ entre 0,5 à 1,5 mg)
 - Si le patient présente de la douleur, **augmenter le bolus patient à** _____ mg
 - Période réfractaire _____ min (intervalle 5 à 10 min)
 - Bolus par l'infirmière **aux soins intensifs seulement** : _____ mg IV q 5 min PRN ad max 20 mg/h x 48 h postopératoires. Si patient non soulagé après 20 mg administrés 2 fois dans 24 h, aviser anesthésiologiste
 - Bolus par l'infirmière au 3^e Centre : _____ mg IV q 30 min PRN

- ☐ **Hydromorphone 10 mg/100 mL NaCl 0,9 % (0,1 mg/mL)**
 - ☐ **Perfusion continue d'Hydromorphone** _____ mg/h (dose de départ : 0,1 à 0,3 mg/h)
 - Si le patient est non soulagé et rencontre les 4 critères cliniques inscrits en III :
Augmenter la perfusion de 0,05 mg/h q _____ min (max _____ mg/h)
 - ☐ **Bolus ACP**
 - Bolus ACP _____ mg (dose de départ 0,1 à 0,4 mg)
 - Si le patient présente de la douleur, **augmenter le bolus patient à** _____ mg
 - Période réfractaire _____ min (intervalle 5 à 10 min)
 - Bolus par l'infirmière **aux soins intensifs seulement** : _____ mg IV q 5 min PRN ad max 2 mg/h x 48 h postopératoires. Si patient non soulagé après 2 mg administrés 2 fois dans 24 h, aviser anesthésiologiste
 - Bolus par l'infirmière au 3^e Centre : _____ mg IV q 30 min PRN

V- ANALGÉSIE ACP IV : Fentanyl

- ☐ **Fentanyl 500 mcg/60 mL NaCl 0,9 % (8,3 mcg/mL)**
 - ☐ **Perfusion continue de fentanyl** _____ mcg/h (dose de départ : 5 à 10 mcg/h)
 - Si le patient est non soulagé et rencontre les 4 critères cliniques inscrits en III :
Augmenter la perfusion de 2,5 mcg/h q _____ min (max _____ mcg/h)
 - ☐ **Bolus ACP**
 - Bolus ACP _____ mcg (dose de départ 10 à 25 mcg)
 - Si le patient présente de la douleur, **augmenter le bolus patient à** _____ mcg
 - Période réfractaire _____ min (intervalle 5 à 10 min)
 - Bolus par l'infirmière **aux soins intensifs seulement** : _____ mcg IV q 5 min PRN ad max 200 mcg/h x 48 heures postopératoires. Si patient non soulagé après _____ mcg administré 2 fois dans 24 heures, aviser anesthésiologiste
 - Bolus par l'infirmière au 3^e Centre : _____ mcg IV q 30 min PRN

Signature de l'anesthésiologiste : _____

Date : _____ Heure : _____