



**Validation de la posologie de départ lors de la première intervention :**

1. Donner la dose de départ prescrite S/L. Attendre 10 minutes et tenter l'intervention.
2. Si l'utilisateur n'est pas soulagé, donner une 2<sup>ème</sup> dose. Attendre 10 minutes et tenter l'intervention.
3. Si l'utilisateur n'est pas soulagé, donner une 3<sup>ème</sup> dose. Attendre 10 minutes et tenter l'intervention.

Lors de la dose de départ et à chaque augmentation de dose, surveiller l'intensité de la douleur, le degré de sédation et l'état respiratoire (fréquence, rythme, amplitude) avant l'administration, 5 min. post-dose, 10 min. post-dose et 25 min. post-dose.  
Utiliser le formulaire AR-358 «Grille de surveillance des usagers recevant des analgésiques narcotiques» du Protocole de soins «Dépression respiratoire» P.S. 46.

Si l'utilisateur a été soulagé par une seule dose de sufentanyl, cette dose sera la dose de départ à inscrire sur la feuille d'ordonnance. Si l'utilisateur a dû recevoir 2 doses pour être soulagé et que le sufentanyl a été bien toléré, la dose de départ sera donc l'addition de ces 2 doses (exemple : usager a reçu 2 doses de 2,5 mcg, la dose de départ sera 5 mcg).

Lorsque la dose qui soulage l'utilisateur est déterminée, **le médecin ou l'infirmière doit rédiger une ordonnance de sufentanyl sur la feuille AR-385 « Ordonnances du médecin ».**

Exemple : Sufentanyl 5 mcg (0,1 mL) S/L 10 min. avant intervention. Rép q 10 min. pour 2 fois PRN. Max. : 3 doses par intervention. Répéter q 1h prn. Augmentation de la dose permise.

**Augmentation de la dose en cas d'inconfort ou d'inefficacité (voir annexe 1):**

Si l'utilisateur est soulagé après 1 ou 2 doses de sufentanyl S/L lors de la précédente intervention, conserver la même posologie. La sédation est minime et de courte durée lorsque la posologie du sufentanyl est bien adaptée. Ainsi, lorsqu'une dose est suffisante, l'utilisateur peut apparaître légèrement somnolent pour 10 à 15 minutes.

Si les 3 doses sont requises pour assurer le confort de l'utilisateur ou que ces 3 doses sont inefficaces lors d'une même intervention, ajuster la dose de sufentanyl à la hausse en passant à l'étape suivante selon le tableau ci-après :

Sufentanyl S/L	
Étapes pour augmentation de la dose	
Étape	Dose de sufentanyl S/L (50 mcg/mL)
1	5 mcg (0,1 mL) q10 min prn x 3 doses, si insuffisant passer à l'étape 2
2	10 mcg (0,2 mL) q10 min prn x 3 doses, si insuffisant passer à l'étape 3
3	25 mcg (0,5 mL) q10 min prn x 3 doses, si insuffisant passer à l'étape 4
4	50 mcg (1 mL), administrer en 2 portions de 0,5 mL en 2 sites par voie bucco-gingivale (voir annexe 2) X 1 dose seulement

Ainsi, si la dose de départ était de 2,5 mcg, l'étape suivante est de 5 mcg; si la dose de départ était de 5 mcg, l'étape suivante est de 10 mcg et ainsi de suite. **Espacer les augmentations de doses d'au moins 1 heure.**

 **Un algorithme présentant la démarche est présenté à l'annexe 1** 

**Lorsqu'on passe à une étape suivante, l'infirmière doit rédiger une nouvelle ordonnance sur la feuille AR- 385 « Ordonnances du médecin ».**

Exemple : Augmenter le sufentanyl à 10 mcg (0,2 mL) S/L 10 min, avant intervention. Rép. Q 10 min. pour 2 fois PRN. Max. : 3 doses par intervention. Répéter q 1h prn.

À chaque augmentation de dose, surveiller l'intensité de la douleur, le degré de sédation et l'état respiratoire (fréquence, rythme, amplitude) avant l'administration, 5 min. post-dose, 10 min. post-dose et 25 min. post-dose.  
Utiliser le formulaire AR-358 «Grille de surveillance des usagers recevant des analgésiques narcotiques» du Protocole de soins «Dépression respiratoire» P.S. 46.

**Lorsque l'étape 4 (50 mcg en 2 portions) ne permet pas de soulager l'utilisateur, contacter le médecin traitant ou le médecin de garde.**

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

### Alerte nursing

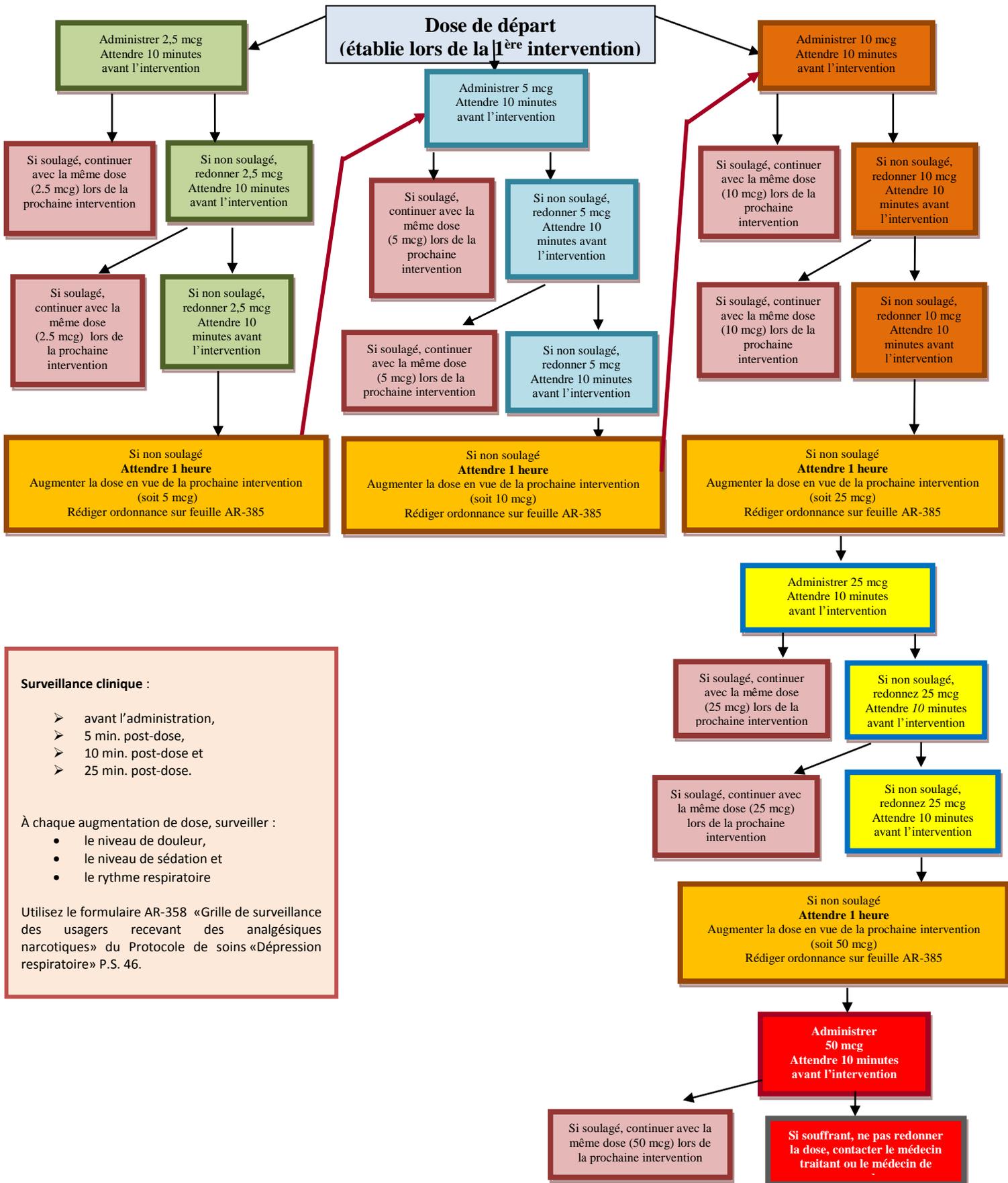
- Mesurer la dose avec précision (seringue à tuberculine) car le volume des doses à administrer peut varier de 0,05 mL à 0,5 mL.
- Placer le médicament sous la langue. Pour permettre l'absorption transmuqueuse, l'utilisateur doit retenir la solution 2 minutes dans la bouche. Il ne doit pas manger, boire, avaler ou parler pendant 2-3 minutes.
- Administrer un volume égal ou inférieur à 0,5 mL. Si le volume est supérieur à 0,5 mL, diviser la dose en 2 et administrer par la voie bucco-gingivale (voir annexe 2).
- Mettre le contenu d'une ampoule de sufentanyl (50 mcg/mL) soit 1 mL dans une bouteille de verre ambrée. Se conserve jusqu'à 14 jours à la température de la pièce et à l'abri de la lumière. S'il s'agit d'une fiole de 5 ml, laisser le sufentanyl dans la fiole ambrée et conserver le bouchon de caoutchouc pour refermer.
- Faire le décompte des narcotiques : Inscire la sortie d'une ampoule ou d'une fiole comme à l'habitude. Inscire les doses données provenant de la fiole ou l'ampoule entamée sur la feuille manuscrite d'enregistrement des doses (fournie par le département de pharmacie).

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

DSI-Ordonnances individuelles-O.I. 12- 2015-10-06

Algorithme présentant la démarche d'augmentation de la dose en cas d'inconfort ou d'inefficacité du Sufentanyl



**Surveillance clinique :**

- avant l'administration,
- 5 min. post-dose,
- 10 min. post-dose et
- 25 min. post-dose.

À chaque augmentation de dose, surveiller :

- le niveau de douleur,
- le niveau de sédation et
- le rythme respiratoire

Utilisez le formulaire AR-358 «Grille de surveillance des usagers recevant des analgésiques narcotiques» du Protocole de soins «Dépression respiratoire» P.S. 46.

## Annexe 2

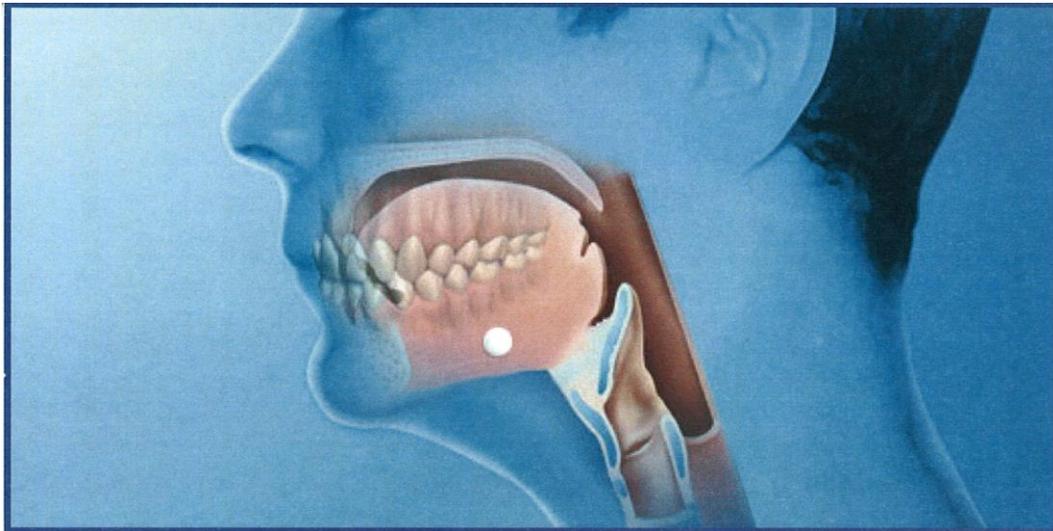
### Administration bucco-gingivale de médicaments

« Extrait du Guide pratique de soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes APÉS, 4<sup>e</sup> édition complète 2008, section 7.4.4. »

#### Particularités inhérentes à l'administration bucco-gingivale de médicaments :

Ce mode d'administration consiste à déposer le médicament dans l'espace formant une petite poche entre la muqueuse jugale et la gencive inférieure plutôt que sous la langue. Il convient mieux aux patients inconscients ou qui ont de la difficulté à maintenir le médicament sous la langue pendant une période suffisamment longue.

- La muqueuse doit être plutôt sèche (pour les formes liquides);
- Si des débris sont présents, les retirer à l'aide d'une petite éponge montée sur tige de type « toothette » avant de procéder à l'administration;
- Humidifier la muqueuse à l'aide d'une petite éponge montée si elle est vraiment très sèche.



Madhav NV. Et al. J Control Release. 2009 Nov 16; 140(1):2-11.