

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>INITIER ET ADMINISTRER DU LORAZÉPAM (ATIVAN) INTRAVEINEUX LORS D'UNE CRISE CONVULSIVE EN CAS D'ABSENCE MÉDICALE</b>		<b>OC-M-16</b>
<b>Date d'entrée en vigueur</b> 17 mars 2015	<b>Date de révision</b>	
<b>Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance</b>		
Les infirmières et infirmiers habilités qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.		
<b>Secteur d'activité visé</b>		
Centre de services Avellin-Dalcourt : <ul style="list-style-type: none"> <li>Programme santé physique : service des urgences</li> </ul>		
<b>Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés</b>		
L'ensemble de la clientèle adulte et pédiatrique du secteur visé lors <b>d'absence médicale seulement</b> .		
<b>Activités réservées de l'infirmière</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.</li> <li>Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</li> <li>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.</li> </ul>		
<b>Médecin répondant</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin de garde du service des urgences</li> </ul>		
<b>Indication et condition d'initiation</b>	Usager présentant une crise convulsive tonico-clonique.	
<b>Intention thérapeutique</b>	Arrêter la crise convulsive.	
<b>Contre-indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie aux benzodiazépines incluant l'Ativan ou à une composante du médicament (propylène glycol, polyéthylène glycol, alcool benzylique)</li> <li>Glaucome aigu à angle droit</li> <li>Hypotension sévère</li> <li>État comateux</li> </ul>	
<b>Limites/Référence au médecin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En absence médicale, le médecin de l'urgence reste joignable par téléphone. Le médecin de garde doit être rejoint le plus tôt possible <b>dès la mise en application de cette ordonnance collective</b>, et ce, lorsque l'état de l'usager le permet.</li> <li>Hypersensibilité aux benzodiazépines incluant l'Ativan ou à une composante du médicament (propylène glycol, polyéthylène glycol, alcool benzylique)</li> <li>Olanzapine <b>intramusculaire</b>; éviter avec l'Ativan intraveineux, car risque de sédation et de dépression cardiorespiratoire excessive.</li> </ul>	

## Directives

- Les signes vitaux, neurologiques et de la glycémie capillaire **doivent être contrôlés en concomitance (en même temps) que les étapes** énumérées dans cette section.
  - **Signes vitaux** : tension artérielle, pouls, respiration, % de saturation et température rectale.
  - **Signes neurologiques complets**
  - **Glycémie capillaire** : afin d'éliminer l'hypoglycémie comme étiologie de la crise convulsive.
- **Étape 1 : Dégagement des voies respiratoires de l'usager et support à la respiration**
  - Si possible, installer l'usager en position latérale de sécurité (diminue le risque d'aspiration) et utiliser un appareil à succion au besoin.
  - Installer l'oxygène à 100 % via un masque avec réservoir afin d'obtenir une saturation supérieure à 90 %. Vous référer à l'ordonnance collective OC-T-9. Initier l'administration d'oxygène en cas d'absence médicale.
  - Tenter d'installer une canule oropharyngée (guédelle) si l'usager n'a pas de réflexe de déglutition et s'il la tolère.
    - N.B. L'installation de la canule oropharyngée peut s'avérer difficile, car l'usager en crise convulsive présente souvent une rigidité des mâchoires alors l'installation d'une canule nasopharyngée (Bardex) doit être tentée.
- **Étape 2 : Installation du moniteur cardiaque et d'un accès veineux**
  - Mettre en place le moniteur cardiaque pendant qu'un autre intervenant procède à l'installation d'un soluté NaCl 0,9 % selon l'ordonnance collective OC-T-2 Décider d'ouvrir une veine et de la maintenir ouverte au moyen d'un soluté NaCl 0,9 %.
  - **Si l'installation d'un soluté s'avère difficile, contacter immédiatement le médecin.**
- **Étape 3 : Préparation et administration du lorazépam**
  - **Bébé (0 à 28 jours):** dosage en fonction du poids, **0,05 mg/kg** (maximum de **4 mg par dose**)
  - **Enfant (28 jours et plus) et adulte:** dosage en fonction du poids, **0,1 mg/kg** (maximum de **4 mg par dose**)
  - Diluer la quantité de lorazépam devant être administrée (en ml) avec un volume égal de NaCl 0,9% (en ml).
  - Administrer le lorazépam IV directement dans l'Y du soluté ou du bouchon salin en 2 à 5 minutes (maximum de 2 mg/minute)

ATIVAN INTRA VEINEUX	
Présentation au CSSM	0,4 mg/ml format de 1 ml
Début d'action	15 à 30 minutes
Durée d'action	8 à 12 heures
Effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"><li>• Effet dépressif additionné avec un autre médicament dépresseur du SNC</li><li>• Somnolence</li><li>• Hyper ou hypotension</li><li>• Réactions paradoxales : hyperactivité, agressivité</li><li>• Risque de dommages ou tissus si extravasation du produit hors de la veine ou de thrombophlébite</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Étape 4 : Surveillance postadministration</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Appliquer la surveillance post administration selon la RSI-1 Surveillance clinique des usagers recevant des opiacés et certains autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC.</li> <li>➤ Suivre les directives du médecin rejoint par téléphone.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Références aux méthodes de soins de l'AQESSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer un cathéter de moins de 7,5 cm dans une veine périphérique.</li> <li>• Administrer un médicament par voie intramusculaire chez l'adulte.</li> <li>• Administrer un médicament via la tubulure d'un soluté.</li> <li>• Administration d'un médicament par voie rectale</li> <li>• Glycémie capillaire à l'aide du glucomètre Précision PCx (version 2.2)</li> <li>• Surveillance des signes neurologiques</li> <li>• Prélèvement d'un médicament contenu dans une ampoule</li> </ul>
<b>Sources</b>	<p><i>Pediatric dosage Handbook</i>. 18<sup>e</sup> édition, 2011-2012.</p> <p>HÔPITAL D'OTTAWA. <i>Manuel sur la pharmacothérapie parentérale</i>, 35<sup>e</sup> édition, 2014.</p> <p>ROUSSEL, R., et M-A. DUGAS. <i>Crise convulsive tonico-clonique pas de panique! Soyez méthodique</i>, publié dans le médecin du Québec volume 45, numéro 6, juin 2014.</p>

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

### Rédigée par :

Karine Bertrand, conseillère en soins infirmiers

Date : 2015-02-25

### Personnes consultées :

Annie Dubé, conseillère cadre intérimaire en soins infirmiers

Date : 2015-02-26

Dre Rosalie Bilodeau, urgentologue et chef du service des urgences

Date : 2015-03-17

Valérie Béland, pharmacienne au département de pharmacie

Date : 2015-03-17

### Validée par :

*Original signé*

\_\_\_\_\_  
Jocelyn Milot, inf., M. Sc.  
Directeur des soins infirmiers  
et des programmes services

Date : 2015-03-17

## PROCESSUS D'APPROBATION

### Approuvée par :

*Original signé*

\_\_\_\_\_  
Dr Martin Lamy  
Président du CMDP

Date : 2015-03-17