

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### INITIER L'AUTO-ADMINISTRATION DU PROTOXYDE D'AZOTE POUR LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : 6

Période de validité : 3 ans (mars 2026)

#### SITUATION CLINIQUE

La prise en charge de la douleur fait partie intégrante des soins prodigués à la parturiente pendant le travail et l'accouchement. Le protoxyde d'azote fait partie de l'arsenal thérapeutique et se démarque pour réduire l'inconfort dans un court délai et de façon non invasive.

#### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

##### Activités réservées et champ d'exercices de l'infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.
- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi post-natal.

#### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

- Infirmières de l'unité mère-enfant-famille du CISSS de Lanaudière

#### INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Soulager la douleur due aux contractions utérines pendant le travail et l'accouchement ou lors d'une procédure douloureuse (ex. pose d'un ballonnet cervical, réparation périnéale).

## CONTRE-INDICATIONS

- Fréquence cardiaque fœtale (FCF) atypique ou anormale.
- Conditions pulmonaires ou respiratoires (asthme non contrôlé, œdème aigu du poumon (OAP), saturation inférieure à 95% à l'air ambiant, etc.)
- Cardiopathie sévère
- Dysfonction cardiaque (FEVG inférieure à 20 %)
- Hypotension artérielle (TAS en bas de 90 mmHg)
- Présence récente (3 mois ou moins) d'accumulation d'air dans une cavité close (emphysème, pneumothorax, obstruction/perforation intestinale, trauma oculaire ou chirurgie de l'œil récente, chirurgie oreille moyenne récente, otite moyenne aiguë, troubles ou chirurgie récente des sinus ou des voies respiratoires, etc.).
- État de conscience altéré
- Troubles neurologiques
- Suspicion d'intoxication pouvant affecter l'état de conscience
- Apnée du sommeil diagnostiquée et non traitée
- Hypertension intracrânienne
- Condition psychiatrique aiguë ou non contrôlée (ex. psychose)
- Déficit en vitamine B12
- Incapacité de la parturiente à tenir le masque

## PRÉCAUTIONS

Le protoxyde d'azote potentialise les médicaments dépresseurs du SNC.

- Administration concomitante d'opiacé :
  - **Attendre 60 minutes après la dernière dose d'opiacés pour initier l'O.C.**
- Administration concomitante avec l'épidurale :
  - **Attendre 15 minutes après l'arrêt du protoxyde d'azote avant de débiter l'épidurale.**
- Prise régulière ou récente d'opioïdes, de benzodiazépines, de sédatifs ou autres psychotropes
  - **Obtenir l'avis de l'anesthésiologiste avant d'initier la présente ordonnance collective.**

Si la parturiente présente une anomalie au niveau des voies respiratoires :

- **Obtenir l'avis de l'anesthésiologiste avant d'initier la présente ordonnance collective.**

### 1. DIRECTIVES À L'INFIRMIÈRE

- Effectue l'évaluation de la condition clinique de la parturiente
  - Examen physique respiratoire (inspection, auscultation pulmonaire, fréquence, rythme et amplitude respiratoire);
  - Signes vitaux (FC, SpO<sub>2</sub>, TA)
  - État de conscience
  - Douleur (PQRSTU)
  - Capacité de la parturiente à l'auto-administration.
  
- Effectue une histoire médicamenteuse afin de déceler la prise d'opioïdes, de benzodiazépines, de sédatifs ou d'autres psychotropes;
  
- Détermine l'éligibilité de celle-ci pour initier la présente ordonnance collective;
  
- Obtient le consentement libre et éclairé de la parturiente et le consigne au dossier;
  
- Initie l'ordonnance collective selon l'indication et s'assure de l'absence de contre-indications;
  
- Documente au dossier les informations cliniques pertinentes (évaluation clinique, heure de début et de fin de l'auto-administration du protoxyde d'azote, efficacité, innocuité (effets indésirables), etc.) et les interventions posées (soins et surveillances réalisés, enseignement donné, rapport transmis s'il y a lieu);
  
- Avise le médecin si la condition générale de la parturiente s'aggrave (se référer aux limites ou situations exigeant une consultation médicale obligatoire à la page 6).

### 2. TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Mélange 50% de protoxyde d'azote et 50% d'O<sub>2</sub>, via le système d'administration Entonox<sup>MD</sup>.

Il ne faut pas attendre que la douleur soit présente pour obtenir un effet maximal.

La libération de protoxyde d'azote n'est pas continue. La libération de celui-ci s'effectue si la valve est activée, lorsque la parturiente inhale dans le masque.

Seule la parturiente peut s'administrer le protoxyde d'azote. Si le niveau analgésique adéquat est atteint, elle perd la force motrice qui lui permet de tenir le masque. Cette interruption de l'auto-administration évite ainsi le surdosage.

## 2.1 Actions requises par l'infirmière AVANT que la parturiente débute l'auto-administration du protoxyde d'azote :

- S'assurer que le matériel de réanimation soit à proximité;
- Veiller au branchement adéquat du protoxyde d'azote (valve, filtre et succion murale) en vérifiant que la succion est fonctionnelle;
- Positionner la parturiente en position adéquate et confortable, en privilégiant la position assise, semi-assise ou en décubitus latéral.
- Garder un Ventimask<sup>MD</sup> 100 % d'oxygène (O<sub>2</sub>) à portée de main.
- S'assurer d'une bonne étanchéité du masque sur le visage avant d'activer la valve.

## 2.2 Directives pour l'auto-administration du protoxyde d'azote :

### 2.2.1 Utilisation lors du travail et l'accouchement:

- L'infirmière indique à la parturiente d'appliquer le masque pour bien couvrir le nez et la bouche et de commencer à respirer dès qu'elle sent le début d'une contraction (inspiration et expiration dans le masque). **La parturiente doit en tout temps tenir elle-même le masque. Ceci lui permettra de le laisser tomber si elle ressent des effets indésirables.**
- L'auto-administration s'effectue du début de la contraction jusqu'à la fin de celle-ci.
- Si les contractions sont régulières, commencer à respirer 15 à 30 secondes avant le début de la contraction (début d'action environ 30 secondes).
- L'infirmière encourage la parturiente à prendre de grandes respirations profondes tout au long de la contraction. L'infirmière s'assure que la parturiente ne s'hyperventile pas.
- L'infirmière indique à la parturiente de retirer le masque lorsque la contraction s'estompe, puis de respirer normalement entre les contractions. Les effets se dissipent rapidement. Au besoin, l'infirmière administre de l'oxygène (100 %) par Ventimask<sup>MD</sup> pendant quelques minutes pour prévenir l'hypoxie.
- Pendant le 2<sup>e</sup> stade actif, 2 à 3 inhalations profondes peuvent être prises avant chaque poussée (selon la tolérance et le confort de la parturiente).
- L'administration du protoxyde d'azote doit se faire en tout temps en position assise, semi-assise ou en décubitus latéral et non sur le ballon ou pendant l'ambulation. La mobilisation de la parturiente pourrait être permise après l'évaluation du risque de chute par l'infirmière, une fois l'auto-administration du protoxyde d'azote interrompue ou cessée par la patiente. Au besoin, l'infirmière peut exiger la présence d'une personne significative pour assurer l'aide requise afin de rendre les déplacements sécuritaires.
- L'épidurale peut être administrée à la condition que le traitement au protoxyde d'azote soit cessé depuis au moins 15 minutes.
- **La durée maximale de l'auto-administration du protoxyde d'azote est de 4 heures.** Au-delà de 4 heures, se référer à la section limites et situations exigeant une consultation médicale obligatoire.

2.2.2 **Utilisation lors d'une procédure difficile ou douloureuse** (ex. : pose d'un ballonnet cervical, réparation périnéale) :

- L'infirmière indique à la parturiente d'appliquer le masque pour bien couvrir le nez et la bouche.
- La patiente tient le masque, inspire et expire dans le masque pendant 3 minutes consécutives avant le début de la procédure, puis pendant toute la durée de la procédure selon sa tolérance. **La parturiente doit en tout temps tenir elle-même le masque. Ceci lui permettra de le laisser tomber si elle ressent des effets indésirables.**
- **La durée maximale de l'auto-administration est de 15 minutes consécutives.**
- L'infirmière encourage la parturiente à prendre de grandes respirations profondes tout au long de la procédure. L'infirmière s'assure que la parturiente ne s'hyperventile pas.
- Après la dernière inhalation, les effets se dissiperont rapidement. Au besoin, l'infirmière administre de l'oxygène (100 %) par Ventimask<sup>MD</sup> pendant quelques minutes pour prévenir l'hypoxie à la fin de la procédure ou si le protoxyde d'azote est mal toléré par la parturiente.

### 3. SUIVI

Malgré l'auto-administration, l'administration du protoxyde d'azote et la surveillance de la parturiente sont sous la responsabilité de l'infirmière.

L'infirmière doit s'assurer d'une présence continue auprès de la parturiente pour assurer sa sécurité (conjoint ou autre personne significative).

Pendant le travail et l'accouchement, l'infirmière doit demeurer au chevet les 20 premières minutes de l'auto-administration, puis revenir minimalement aux 30 minutes par la suite jusqu'à 1h après la fin du traitement.

Pendant procédure douloureuse, l'infirmière doit demeurer au chevet pendant toute la durée de l'auto-administration (d'une durée maximale de 15 minutes), puis revenir minimalement aux 30 minutes x 2 par la suite (surveillance 1h après la fin du traitement).

Si les paramètres sont instables, la surveillance requise peut être plus fréquente, selon le jugement clinique.

Les paramètres suivants doivent être documentés pendant la surveillance infirmière :

- Rythme et fréquence respiratoire,
- SpO<sub>2</sub>;
- Niveau de sédation;
- Soulagement de la douleur (PQRSTU);
- Fréquence cardiaque fœtale (FCF) (Auscultation intermittente (AI) permise si aucun facteur de risque).
- Risque de chute;
- Effets indésirables :
  - Mère :
    - Euphorie, rêves;
    - Étourdissements, vertiges;
    - Somnolence;
    - Agitation;
    - Nausées/vomissements;
    - Picotements, engourdissements;
    - Désorientation ;
    - Amnésie possible lors de l'administration.
  - Fœtus :

➤ Aucun effet notable dans la littérature.

### 3.1 Prise en charge des effets indésirables

Toute intervention et résultat subséquent doivent être documentés au dossier.

Effets indésirables	Prévalence	Interventions
Bouche sèche	Fréquent	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer l'administration.</li> <li>Donner de l'eau et des glaçons entre les inhalations.</li> </ul>
Étourdissements, désorientation, somnolence	Fréquents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si désagréable pour la parturiente, suspendre l'inhalation jusqu'à ce que l'effet se dissipe</li> <li>Administer 100 % d'O<sub>2</sub> par Ventimask<sup>MD</sup> PRN.</li> </ul>
SpO <sub>2</sub> inférieur à 95%	Rare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser l'administration.</li> <li>Administer 100 % d'O<sub>2</sub> par Ventimask<sup>MD</sup>.</li> <li><b>AVISER LE MÉDECIN.</b></li> </ul>
Nausées	Rares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suspendre l'inhalation jusqu'à ce que l'effet se dissipe.</li> <li>Permettre un temps de repos et réessayer</li> <li>Administer 100 % d'O<sub>2</sub> par Ventimask<sup>MD</sup> PRN.</li> <li>Cesser l'inhalation si intolérable pour la parturiente</li> <li></li> </ul>
Vomissements	Rares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser l'administration.</li> <li>Réessayer plus tard si parturiente le désire.</li> </ul>
Mal d'oreille	Rare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser l'administration.</li> <li><b>AVISER LE MÉDECIN.</b></li> </ul>
Niveau de sédation plus grand ou égal à 2 ou Perte de conscience	Rare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser l'administration</li> <li>Administer O<sub>2</sub> 100 % par Ventimask<sup>MD</sup>.</li> <li>Positionner en décubitus latéral gauche</li> <li><b>AVISER LE MÉDECIN.</b></li> <li>Installer un accès veineux périphérique</li> </ul>
Changement de la FCF	Rare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser l'administration du protoxyde d'azote</li> <li>Administer O<sub>2</sub> 100 % par Ventimask<sup>MD</sup>.</li> <li>Procéder à une réanimation intra-utérine</li> <li><b>AVISER LE MÉDECIN.</b></li> </ul>
Hypotension (si TAS en bas de 90 mmHg)	Rare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser l'administration</li> <li>Vérifier la FCF</li> <li><b>AVISER LE MÉDECIN</b></li> </ul>

## ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

- Procéder à une discussion partagée et éclairée avec la parturiente sur l'administration du protoxyde d'azote en abordant :
  - La nature de l'anesthésie;
  - Les avantages de l'administration de cette médication, notamment le soulagement de la douleur;
  - Les inconvénients de l'administration de cette médication, notamment les effets indésirables possibles.

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Aviser le médecin si :

- La FCF devient atypique ou anormale;
- Des effets indésirables graves surviennent (SpO<sub>2</sub> inférieure à 95%, mal d'oreille, niveau de sédation plus grand ou égal à 2 et/ou perte de conscience);
- Le temps d'administration maximal tel qu'indiqué au protocole médical est atteint. Au-delà de ce délai, une ordonnance individuelle est requise pour poursuivre l'administration;
- Si apparition d'hallucinations ou de symptômes psychotiques.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable.

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2019). Ordonnance collective : initier l'auto-administration du protoxyde d'azote pour le soulagement de la douleur pendant le travail et l'accouchement.

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. (2022). Ordonnance médicale : FOPRI – 2036 – Auto-administration de protoxyde d'azote à l'unité des naissances.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable.

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent à l'unité mère-enfant-famille ou le médecin de garde assigné.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dre Valérie Tessier	Médecin de famille accoucheur, co-chef du service d'obstétrique CHDL
Dre Brigitte Major	Gynécologue-obstétricienne, chef du service d'obstétrique HPLG
Dr. Félix Grégoire-Bertrand	Anesthésiologiste, chef du Département d'anesthésiologie(CHDL) du CISSS de Lanaudière
Dr Simon Joly	Anesthésiologiste, chef du Département d'anesthésiologie(HPLG) du CISSS de Lanaudière
Amélie Brunet	Conseillère-cadre en soins infirmiers
Roxanne Forget	Pharmacienne

### 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Comité clinique de la direction des soins infirmiers  
Comité de pharmacologie

Marie-Josée Melançon	Chef d'unité de soins infirmiers mère-enfant-famille (CHDL)
Suzy Correia	Chef d'unité de soins infirmiers Mère-enfant-famille (HPLG)

### 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

#### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Ouellet, Jérôme		2023-4-4

#### RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : mars 2023

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : mars 2026

Signature du médecin répondant (si applicable)

Signature :

Date :