

ADULTE - POLITIQUE CLINIQUE – CUSM

Avec médicament Sans médicament

HME HGM HRV HNM ITM HOPITAL LACHINE PAVILLON CAMILLE-LEFEBVRE

Ceci n'est pas une ordonnance médicale

ADULT-CLINICAL POLICY – MUHC

Medication included No medication

MCH MGH RVH MNH MCI HOPITAL LACHINE PAVILLON CAMILLE-LEFEBVRE

This is not a medical order

Titre:	Gestion du patient à risque de sevrage de l'alcool
Ce document est lié à:	<p>FMU- 3891 Échelle de prédiction de la sévérité du sevrage alcoolique FMU-3678 Ordonnance pré-imprimé Sevrage éthanol Unité de soins FMU-7913 Échelle d'évaluation de la sévérité du syndrome de Sevrage d'alcool actif (CIWA-modifiée) et Échelle de vigilance-agitation de Richmond</p> <p>Fiche de conseils du prescripteur sevrage d'alcool Administration de médicaments de haute alerte (Adulte) - Ligne directrice Ligne directrice sur la documentation des soins infirmiers du CUSM Politique de double Identification du patient CUSM Hygiène des mains en lien avec les soins aux patients</p>

Titre:	Management of patient at risk of ethanol withdrawal
This document is attached to:	<p>FMU- 3891 Prediction of Alcohol Withdraw Severity Scale (PAWSS) FMU-3678 Pre-printed order Ethanol Withdrawal Care Unit FMU-7913 Alcohol Withdrawal Assessment Scoring modified (CIWA - modified) and Richmond Agitation-Sedation Scale</p> <p>Ethanol withdrawal prescriber tip sheet Guidelines for Administration of High-Alert Medications – Adult Sites MUHC Hand Hygiene Policy MUHC Patient Double Identification Policy MUHC Nursing Documentation Guideline</p>

OBJECTIF

- Fournir des conseils pour l'évaluation de la gravité du sevrage alcoolique et du risque de convulsion de sevrage alcoolique.
- Harmoniser les pratiques de prescription liées au remplacement des vitamines et des minéraux, et la gestion pharmacologique des symptômes de sevrage alcoolique.
- Améliorer la surveillance de la sédation après l'administration des benzodiazépines.

INTERVENANTS CONCERNÉS

Les professionnels sont responsables de connaître les limites de leur champ d'exercice professionnel.

Professionnel	Rôles et responsabilités
Prescripteur	Évaluer la sévérité du sevrage alcoolique Évaluer le risque de convulsions reliées au sevrage alcoolique S'assurer que le patient est admis à l'unité de soins appropriés Prescrire les investigations Prescrire la surveillance Prescrire la pharmacothérapie
Pharmacien	Vérifier la validité, la pertinence, l'indication de la prescription Informer le prescripteur si des interactions médicamenteuses sont présentes
Infirmière et Candidates à l'exercice de la profession d'infirmière	Administer les médicaments selon l'ordonnance Surveiller les symptômes de sevrage alcoolique Surveiller le niveau de sédation après l'administration de benzodiazépines
Infirmière auxiliaires (inf. aux.)	Contribue à l'évaluation, la surveillance et l'administration de la pharmacothérapie en collaboration avec l'infirmière selon son champ de pratique

PATIENTS

Les patients adultes admis au CUSM.

POLITIQUE

Alerte : Les benzodiazépines ou les barbituriques administrés par voie intraveineuse pour la prise en charge du sevrage alcoolique modéré à sévère ne sont pas appropriés dans les unités de soins (à l'exception des unités de soins critiques).

Professionnel	Étapes
Prescripteur	<ol style="list-style-type: none">1. Compléter Échelle de prédiction de la sévérité du sevrage alcoolique2. Évaluer les médicaments administrés au département de l'urgence (y compris les PRN)3. Compléter l'ordonnance pré imprimée (OPI) Alerte : NE PAS UTILISER CET OPI À MOINS QUE<ul style="list-style-type: none">• Le diagnostic du sevrage à l'éthanol est confirmé• Toutes comorbidités médicales/psychiatriques graves qui peuvent imiter des symptômes de sevrage à l'éthanol (septicémie, encéphalopathie, etc.) ont été éliminées

PURPOSE

- Provide guidance for the evaluation of alcohol withdrawal severity and risk of alcohol withdrawal seizures.
- Harmonise prescribing practices related to vitamin and mineral replacement, and pharmacological management of alcohol withdrawal symptoms.
- Improve the monitoring of sedation post administration of benzodiazepines.

PROFESSIONALS

Professionals are responsible for knowing the limits of their professional scope of practice.

Professional	Roles and responsibilities
Prescriber	Evaluate alcohol withdrawal severity Evaluate the risk of alcohol withdrawal seizures Ensure patient is admitted to appropriate care unit Prescribe investigation Prescribe monitoring Prescribe pharmacotherapy
Pharmacist	Verify validity, pertinence, and indication of prescription Inform prescriber if drug interactions are present
Registered Nurse and Candidates to the profession of nursing	Administer medications according to prescription Monitor alcohol withdrawal symptoms Monitor level of sedation following administration of benzodiazepines
Licensed Practical Nurse (LPN)	Contributes to the assessment, monitoring and administration of pharmacotherapy in collaboration with the nurse according to his/her scope of practice

PATIENT POPULATION

Adult patients admitted to the MUHC.

POLICY

Alert: IV benzodiazepines or barbiturates for the management of moderate to severe alcohol withdrawal are not appropriate for use in care units (with the exception of critical care units).

Professional	Steps
Prescriber	<ol style="list-style-type: none">1. Complete Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale2. Evaluate medications given in the Emergency Department (including PRN)3. Complete pre-printer order (PPO) Alert: DO NOT INITIATE PPO UNLESS<ul style="list-style-type: none">• Diagnosis of ethanol withdrawal is confirmed• Patient has been cleared of any severe medical/psychiatric comorbidities that may mimic ethanol withdrawal symptoms (sepsis, encephalopathy, etc)

	<ul style="list-style-type: none"> • Il est confirmé que la patiente n'est PAS enceinte • Un examen complet des médicaments ACTUELS a été entrepris (remarque : la combinaison de dépresseurs du système nerveux central (SNC) et d'opioïdes augmentera considérablement le risque de dépression respiratoire) • Il n'y a PAS de convulsions actives ou de signes et de symptômes de délirium tremens <ol style="list-style-type: none"> 4. Rester disponible pour évaluer le patient au besoin 5. Consulter le service de consultation de l'USI au besoin
Infirmières et inf. aux	Utilisez le formulaire FMU-7913 Échelle d'évaluation de la sévérité du syndrome de sevrage CIWA-modifié et Échelle de Richmond pour documenter la surveillance des symptômes de sevrage et de l'échelle de sédation.

	<ul style="list-style-type: none"> • Patient is confirmed NOT to be pregnant • A full review of CURRENT medications has been undertaken (note: combination of central nervous system (CNS) depressants and opioids will significantly increase the risk of respiratory depression) • There are NO active seizures or signs and symptoms of delirium tremens <ol style="list-style-type: none"> 4. Remain available to evaluate patient as needed 5. Consult with ICU consultation service as needed
Nurses and LPN	Use form FMU-7913 CIWA Withdrawal Syndrome Severity Rating Scale-Edit and Richmond Scale to document monitoring of withdrawal symptoms and sedation scale.

CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES

Suspicion d'encéphalopathie de Wernicke : Voir la [fiche de conseils du prescripteur](#) pour le remplacement des vitamines et des minéraux

AUTEUR PRINCIPAL:

Marie Létourneau, Conseillère-Cadre, Direction des soins infirmiers

CONSULTANTS :

Céline Dupont, Pharmacienne

Lisa Frick, Infirmière, Cheffe de service: Accueil-Orientation-Intégration-Étudiants

Dev Jayaraman, Médecin

Christina Miousse, Infirmière Gestionnaire

Samara Reid, Conseillère en soins

Stéphanie Sereda, Infirmière en pratique avancée

Sonia Turcotte, Conseillère-Cadre

MISE À JOUR

La révision du document se fait dans un délai maximal de quatre ans ou plus tôt si les données probantes ou les besoins de la pratique clinique changent.

RÉFÉRENCES

[Protocole médical national- Sevrage d'alcool](#) INESSS, Novembre 2022 ([English version available](#))

SPECIAL CONSIDERATIONS

Suspected Wernicke's encephalopathy: See [prescriber tip sheet](#) for vitamin and mineral replacement

PROCESSUS D'APPROBATION**Approbation institutionnelle**

Comités	Date [aaaa-mm-jj]
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de révision de la pratique clinique adulte (acronyme anglophone CPRC) (si pertinent)	2024-03-15
<input type="checkbox"/> Comité de pharmacologie des sites adultes (P&T) (si pertinent)	2024-07-10
<input type="checkbox"/> Conseil multidisciplinaire (MDC) (si pertinent)	

Historique des versions (à compléter par l'administration)			
Version	Description	Auteur/responsable	Date
No 1	Création	Marie Létourneau, Conseillère-Cadre, Direction des soins infirmiers	2024-03-22

Syndrome de sevrage d'alcool fiche de conseils du prescripteur



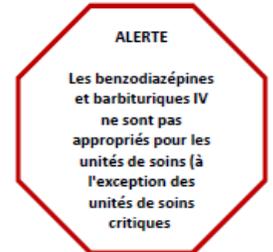
Évaluer et Compléter Échelle de prédiction de la sévérité du sevrage alcoolique FMU-3891



Évaluer les médicaments administrés à l'Urgence (y compris les PRN)



Compléter l'OPI (Ordonnance pré-imprimé) FMU-3678



ALERTE

Les benzodiazépines et barbituriques IV ne sont pas appropriés pour les unités de soins (à l'exception des unités de soins critiques)

Non compris dans l'OPI - Suspicion d'encéphalopathie de Wernicke

Vitamine B1 500 mg IV q 8h pour 5 jours, ensuite vitamine B1 300 mg PO par jour

ET

Acide folique 5 mg IV par jours x 5 jours, ensuite acide folique 5 mg PO par jour

ET

Multivitamines 1 amp IV par jour X 5 jours, ensuite multivitamines 1 comprimé PO

OU

Replavite 1 comprimé PO q HS (SI PATIENT SUR HEMODIALYSE)

Version 2024-07-17

Ethanol withdrawal prescribing tip sheet



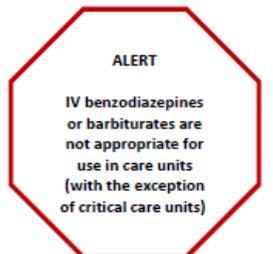
Evaluate and complete Complicated Prediction of Alcohol Withdraw Severity Scale FMU-3891



Evaluate meds given in Emergency Department (including PRN)



Complete PPO (Pre-printed order) FMU-3678



ALERT

IV benzodiazepines or barbiturates are not appropriate for use in care units (with the exception of critical care units)

Not included in PPO - Suspected Wernicke's encephalopathy:

Vitamin B1 500 mg IV q 8h for 5 days., then vitamin B1 300 mg PO daily

AND

Folic acid 5 mg IV daily x 5 days, then folic acid 5 mg PO daily

AND

Multivitamins 1 amp IV daily for 5 days, then Multivitamins 1 tab PO

OR

Replavite 1 tab PO q HS (IF PATIENT ON HEMODIALYSIS)

Version 2024-07-17