

Initier le traitement d'urgence lors d'un surdosage d'opiacés par l'administration de la naloxone (Narcan) chez la clientèle de 14 ans et plus			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2020-06-04
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Toutes les installations / Tous les secteurs Résidences privées dont une entente est connue avec le CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	Formulaire CLI-60164 : Surveillance clinique et signes vitaux - Usagers sous opiacés Règle de soins RSI-6018 : Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés ayant un effet dépressif sur le système nerveux central		

1. Professionnels visés

Infirmières

2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- 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 (PTI);
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager de 14 ans et plus qui présente des signes cliniques de surdosage aigu. Soit usager qui, suite à l'administration d'un analgésique opiacé, présente une diminution significative de la fréquence respiratoire, une diminution de la saturation en oxygène ou est difficilement éveillable ou inconscient.

4. Intentions thérapeutiques

- Renverser rapidement le ou les signe(s) de surdosage aux opiacés;
- Prévenir ou annuler la dépression respiratoire, la sédation et l'hypotension.

5. Définitions

Dépression respiratoire : Diminution de la fréquence et de l'amplitude respiratoires, qui peut s'accompagner de forts ronflements ou de périodes d'apnée et d'une diminution de la saturation en oxygène (SpO₂), inférieure ou égale à 91 %. Elle est généralement précédée par un niveau élevé de sédation.

Naïveté aux opiacés : On considère un **usager naïf aux opiacés**, si celui-ci a débuté la prise d'opiacés depuis moins de 7 jours.

Naloxone : La naloxone est un antagoniste des opiacés. Administrée par injection, elle renverse rapidement les effets d'un surdosage d'opiacé. En quelques instants, elle améliore la fréquence et l'amplitude respiratoire ainsi que l'état de conscience.

Initier le traitement d'urgence lors d'un surdosage d'opiacés par l'administration de la naloxone (Narcan) chez la clientèle de 14 ans et plus

OC-6069

6. Indications

Signes cliniques de surdosage aux opiacés, notamment :

- Dépression respiratoire, se manifeste par une fréquence respiratoire (FR) inférieure ou égale à 8/min, une diminution de l'amplitude respiratoire ou par des pauses respiratoires fréquentes;
- Diminution de la saturation en oxygène, saturation inférieure ou égale à 91 % (SpO₂) ou une baisse significative du taux de saturation habituelle;
- Niveau de somnolence de 3 ou 4 selon l'échelle de sédation de Pasero (Annexe A).

7. Contre-indications

- Allergie, intolérance ou hypersensibilité connue à la naloxone (Narcan);
- Usager en soins palliatifs chez qui la dépression respiratoire est attendue en raison d'un décès imminent;
- Usager intubé;
- Usager sous analgésie contrôlée par le patient (ACP), épidurale ou épi-morph (se référer aux OIPI en vigueur).

8. Conditions d'initiation

Présence de signes cliniques associés à un surdosage aux opiacés mentionnés ci-haut suite à l'administration d'un analgésique opiacé.

9. Limites/références au médecin

Aviser le médecin traitant, de garde, ou sur place, dès que possible après l'administration de la première dose. Poursuivre le traitement au besoin.

10. Directives

1. Évaluer la possibilité de surdosage aux opiacés (Annexe A).
2. Procéder à l'examen clinique :
 - 2.1 Évaluer la fréquence respiratoire, l'amplitude respiratoire, la SpO₂ et l'état de conscience de la personne;
 - 2.2 Identifier les autres signes cliniques de surdosage aux opiacés (apnée, hypotension, bradycardie, myosis, diminution musculaire, peau moite ou froide, ronflements, coma).
3. **Contactez le 9-1-1**, sauf en milieu hospitalier :
 - Milieu hospitalier, appeler de l'aide.
 - CHSLD : Si l'usager a un niveau de soins avec RCR, **contactez le 9-1-1**;
Si l'usager a un niveau de soins sans RCR, contactez le médecin traitant.
4. Cesser immédiatement toute administration d'opiacé s'il y a lieu :
 - Si présence d'une perfusion intraveineuse continue d'opiacé, la remplacer par un soluté NaCl 0,9 % à TVO;
 - Si présence d'un timbre d'opiacé, le retirer.
5. Assurer un bon dégagement des voies respiratoires et administrer de l'oxygène afin d'obtenir une SpO₂ % supérieure ou égale à 94 % (si oxygène disponible).

6. Choisir la voie d'administration à privilégier, la voie IV est préférable puisque le délai d'action est plus court :
- En milieu hospitalier : Si aucune voie veineuse n'est disponible, installer un accès veineux avec un soluté de NaCl 0.9 % à TVO. Si impossibilité d'installer un accès IV dans un court délai (après deux tentatives), passer à la voie sous-cutanée (SC) ou intramusculaire (IM);
 - Pour les autres milieux : Utiliser la voie veineuse seulement si disponible, sinon privilégier l'administration du médicament par SC ou IM.

Paramètres pharmacocinétiques selon les différentes voies d'administration

Voie d'administration	Début d'action	Durée d'action	Pic d'action
IV	1-3 minutes	20-90 minutes	5 minutes
IM	2-5 minutes	60-120 minutes	15 minutes
SC	2-5 minutes	60 minutes	15 minutes

7. Administrer la naloxone (Narcan) selon l'algorithme d'intervention (Annexe A).

Présentation du produit : Naloxone (Narcan) ampoule de 1 mL contenant 0,4 mg/mL
Préparation et administration de la naloxone IV : Diluer 1 mL de 0,4 mg/mL dans 3 mL NaCl 0,9 % pour un total de 4 mL (= 0,1 mg/mL)

➤ **Si usager non naïf aux opiacés (7 jours et plus) :**

- Administrer **naloxone (Narcan) 0,1 mg**
 - **IV** : Administrer **1 mL IV** de la préparation diluée (direct à une vitesse de 15 secondes) ou
 - **SC ou IM** : Administrer **0,25 mL SC ou IM** (sans dilution);
- Aviser le médecin traitant ou de garde après la première dose administrée;
- Si absence de réponse ou amélioration transitoire ou partielle des symptômes après 2 minutes : **Répéter naloxone (Narcan) 0,1 mg** aux 2 minutes PRN (maximum de 4 doses possibles au total)
 - **IV** : Administrer **1 mL IV** de la préparation diluée (direct à une vitesse de 15 secondes) ou
 - **SC ou IM** : Administrer **0,25 mL SC ou IM** (sans dilution);
- Si problématique persiste, il est peu probable qu'il s'agisse d'un surdosage d'opiacés, aviser le médecin.

➤ **Si usage récent (moins de 7 jours), naïveté aux opiacés :**

- Administrer **naloxone (Narcan) 0,4 mg**
 - **IV** : Administrer **4 mL** de la préparation diluée (direct à une vitesse de 15 secondes) ou
 - **SC ou IM** : Administrer **1 mL SC ou IM** (sans dilution);
- Aviser le médecin traitant ou de garde après la première dose administrée;
- Si absence de réponse ou amélioration transitoire ou partielle des symptômes après 2 minutes : **Répéter naloxone (Narcan) 0,4 mg** aux 2 minutes PRN (maximum de 4 doses possibles au total)
 - **IV** : Administrer **4 mL** de la préparation diluée (direct à une vitesse de 15 secondes) ou
 - **SC ou IM** : Administrer **1 mL SC ou IM** (sans dilution);
- Si problématique persiste, il est peu probable qu'il s'agisse d'un surdosage d'opiacés, aviser le médecin.

8. Après l'administration de la naloxone (Narcan), assurer une surveillance étroite, soit :

- **SV aux 15 minutes pour 2 heures, puis aux 4 heures pour 24 heures;**
- Surveillance étroite de l'état respiratoire et du degré de sédation.

À noter : La dépression respiratoire pourrait réapparaître considérant la courte durée d'action de la naloxone.

9. Documenter de la façon suivante :

9.1 Rédiger l'ordonnance en utilisant le « *Formulaire de liaison – ordonnances collectives transversales* » prévu à cet effet.

9.2 Feuille d'administration des médicaments (FADM) :

- Transcrire l'ordonnance selon la procédure en vigueur dans l'établissement en inscrivant l'indication d'initiation.

9.3 Notes d'observation de l'infirmière et plan thérapeutique infirmier (PTI) :

- Inscrire les informations pertinentes au dossier : éléments de l'évaluation justifiant l'application de l'ordonnance collective, interventions posées et résultats (réaction de l'usager, efficacité du traitement, effets secondaires, etc.);
- Ajuster le PTI si nécessaire.

ALERTE CLINIQUE

La durée de l'antagoniste (naloxone) est habituellement plus courte que la durée de la dépression respiratoire provoquée par les opiacés. Il faut donc être vigilant sur le plan clinique, car la dépression respiratoire peut réapparaître. À cet effet, des doses répétées de naloxone ou une perfusion continue peuvent être nécessaires, selon l'évaluation médicale.

9. Annexes

Annexe A : Algorithme d'intervention pour l'utilisation de la naloxone chez l'adulte

10. Références

CSSS de Québec-Nord. (2013). Ordonnance collective « Initier l'administration de la naloxone ». Direction de la qualité des services et des soins, de l'enseignement et de la recherche et le département de la pharmacie.

Deschamps, J.B. et al. (2009). Les antidotes toxicologiques d'urgence. 3^{ième} édition, Québec.

Institut Universitaire de gériatrie de Montréal. Protocole d'utilisation de la naloxone pour renverser une dépression respiratoire induite par un analgésique opioïde (2007). Protocole N°P-9.07.

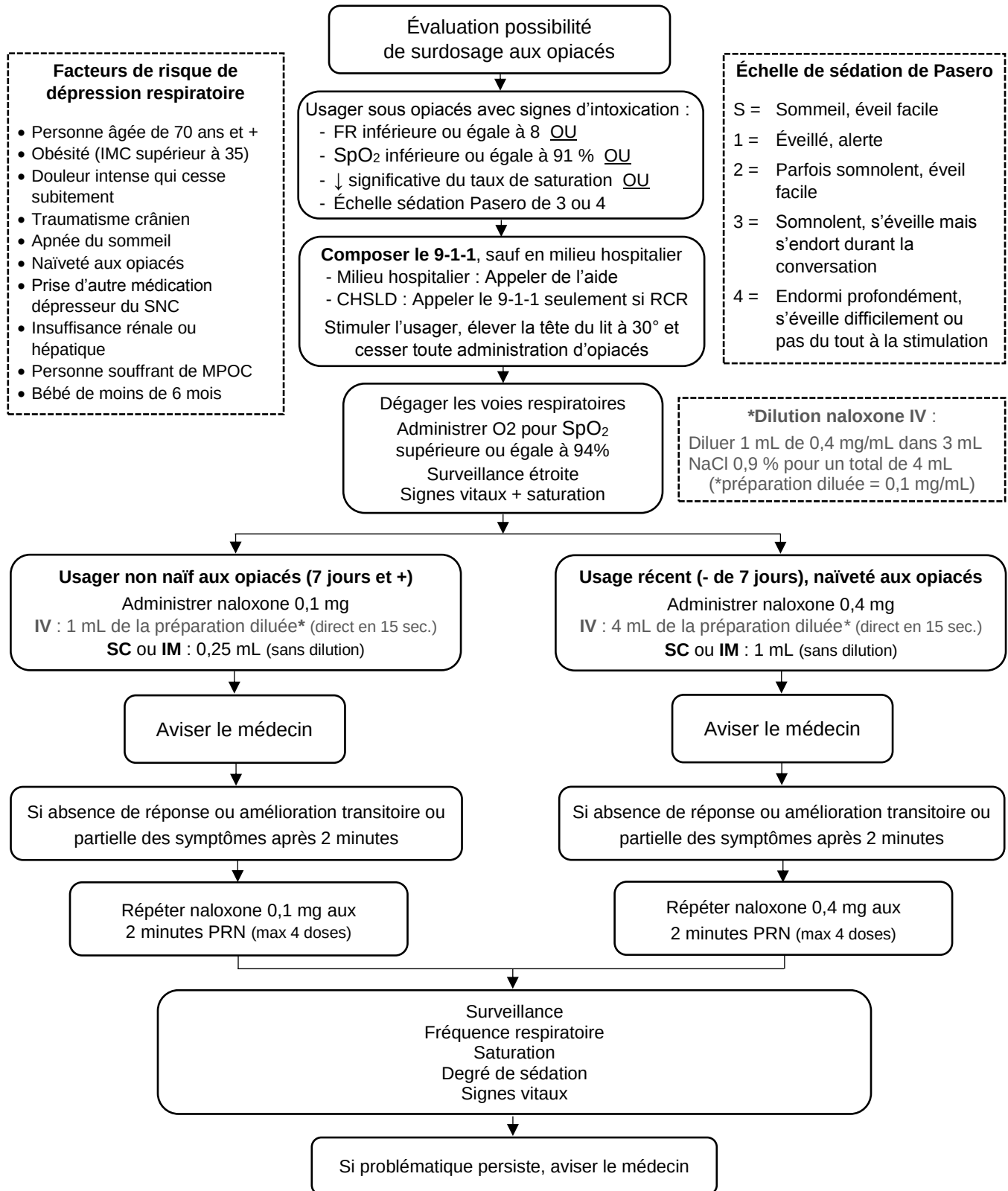
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2004). Avis sur la surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central (SNC). OIIQ, 2004.

Pilon, M.A., Perron, M.M. et Letendre, E. (2004). Surveillance des patients adultes recevant des analgésiques narcotiques et non narcotiques autre que SAPO. Ordonnance Collective Charles LeMoine.

Rzasa Lynn, R. et Galinkin, J.L. (2017). Naloxone dosage for opioid reversal : current evidence and clinical implications; 9 (1) 63 – 88.

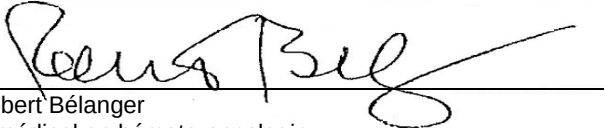
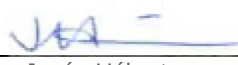
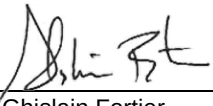
ANNEXE A

ALGORITHME D'INTERVENTION POUR L'UTILISATION DE LA NALOXONE CHEZ L'ADULTE

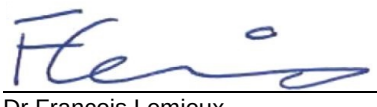
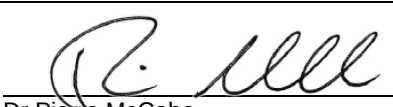
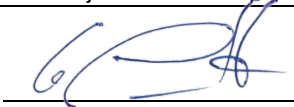
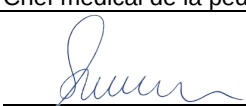
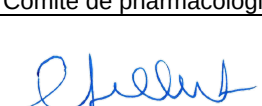


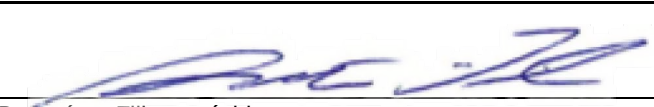
Initier le traitement d'urgence lors d'un surdosage d'opiacés par l'administration de la naloxone (Narcan) chez la clientèle de 14 ans et plus

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Christelle Robert, conseillère au développement des outils cliniques	2018-07-27
Révisé par		
Personnes consultées	Mélanie Caron, chef de la pharmacie	2018-09-01
	Marie-Claude Lacroix, conseillère en soins infirmiers	2018-10-09
	Renée Pelletier, infirmière clinicienne soutien à la pratique, Hôpital Anna-Laberge	2018-10-10
	Geneviève Leboeuf, conseillère en soins infirmiers	2018-10-10
	Dr Ghislain Fortier, chef du département Anesthésie-réanimation	2019-11-27
	Dr Mitchel Germain, chef adjoint médecine générale	2019-12-04
	Marie-Hélène Plante, pharmacienne	2019-12-20
	Caroline Lalonde, pharmacienne	2019-12-24
	Victor Meyer, pharmacien	2019-12-30
	Fany Boulerice, conseillère en soins infirmiers	2019-12-31
	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers	2019-12-31
	Dr François Lemieux, chef médical de chirurgie	2019-12-31
	Dre Michèle Lemay, chef médical de médecine générale	2020-01-03
	Dr Pierre McCabe, chef médical adjoint médecine spécialisée	2020-01-06

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Robert Bélanger Chef médical en hémato-oncologie	2020-05-15
	 Dre France Fréchette Chef médical de l'urgence et UHB	2020-05-14
	 Dre Josée Hébert Chef médical en obstétrique-gynécologie	2020-05-19
	 Dr Ghislain Fortier Chef médical d'anesthésie-réanimation	2020-05-15

Ordonnance collective — Initier le traitement d'urgence lors d'un surdosage d'opiacés par l'administration de la naloxone (Narcan) chez la clientèle de 14 ans et plus

	 Dre Michèle Lemay Chef médical de la médecine général	2020-05-15
	 Dr François Lemieux Chef médical de la chirurgie	2020-05-14
	 Dr Pierre McCabe Chef adjoint de la médecine spécialisée	2020-05-14
	 Dr Guy Lanctôt Chef médical de la pédiatrie	2020-05-19
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, présidente Comité de pharmacologie	2020-02-21
	 Dre Élise Gilbert, Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2020-05-15

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2020-06-04

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital du Suroît	OC DSI-002 Administration de la naloxone (narcan) pour renverser une dépression respiratoire induite par un opiacé (2008-10-23) Protocole d'administration de la naloxone (narcan) pour renverser une dépression respiratoire induite par un opiacé