

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère : _____

NALOXONE POUR RENVERSER LA DEPRESSION RESPIRATOIRE SECONDAIRE AUX OPIOIDES (excluant les protocoles d'anesthésie)

****SALLE DE REANIMATION ET SOINS INTENSIFS SEULEMENT****

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

Début d'action	Durée d'action
IV : inférieur ou égal à 2 minutes	IV : 20 à 90 minutes
IM : 2 à 5 minutes	IM : 60 à 120 minutes
SC : 2 à 5 minutes	SC : 60 minutes

- Administration par voie IV est à privilégier**
- Voies SC, IM, IN et IO sont des alternatives
- Voies endotrachéale et sublinguale ne sont pas recommandées.

- En réanimation** : l'utilisation n'est pas recommandée quand l'utilisateur est intubé ou si arrêt cardiaque causé par un opioïde;
- La prise en charge primaire (évaluation voies respiratoires, respiration, circulation) devrait être priorisée;
- Une dose supérieure à la dose maximale recommandée pourrait être requise pour renverser l'effet des opioïdes de synthèse;
- Si absence de réponse avec une dose totale de 10 mg, considérer un autre diagnostic (chez l'adulte et l'enfant);
- Une dose de charge suivie immédiatement d'une perfusion IV continue pourrait être nécessaire lors d'une récurrence des signes de toxicité, particulièrement si intoxication avec un opioïde à longue durée d'action;
- La dépression respiratoire est considérée corrigée lorsque FR supérieure à 8/min;

TRAITEMENT ADULTE

BOLUS INITIAL si utilisation chronique d'opiacés
 _____ Naloxone bolus (0,04 à 0,05 mg) _____ mg IV direct à répéter q 2 à 3 min jusqu'à correction de la dépression respiratoire
Initiales
 → **Préparation : Rediluer 1 mL de la solution 0,4 mg/mL dans 9 mL de NaCl 0,9% volume final de 10 mL (0,04 mg/mL)**

BOLUS INITIAL si usager naïf aux opiacés
 _____ Naloxone bolus (0,1 à 0,4 mg) _____ mg IV direct à répéter q 2 à 3 min jusqu'à correction de la dépression respiratoire
Initiales
 → **Préparation : Redilution non requise**

PERFUSION IV continue (Tableau d'administration à l'ANNEXE 1)
 Dose initiale : 0,2 à 0,4 mg/h ou administrer une dose équivalente à $\frac{2}{3}$ de la dose cumulative en bolus requise pour renverser les symptômes par heure (ex. dose cumulative en bolus de 1,2 mg donnera une perfusion de départ à 0,8 mg/h).
 Dose d'entretien : 0,2 à 2 mg/h (jusqu'à 10 mg/h).
 _____ Naloxone perfusion IV _____ mg/h à titrer jusqu'à dose efficace
Initiales

BOLUS IV si réapparition de la dépression respiratoire pendant la perfusion (Tableau d'administration à l'ANNEXE 1)
 _____ Naloxone bolus _____ mg IV direct PRN
Initiales
 (dose recommandée : $\frac{1}{2}$ de la dose cumulative initiale efficace de naloxone)
 → **Préparation : Redilution non requise**

- La durée de la perfusion doit être dictée par l'examen clinique **ET** par le type d'opioïde en cause, sa dose et sa formulation (libération progressive ou non);
- Cesser perfusion quand la phase de toxicité semble terminée et disparition des signes et symptômes de toxicité aux opioïdes.

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

NALOXONE
POUR RENVERSER LA DEPRESSION RESPIRATOIRE
SECONDAIRE AUX OPIOIDES
(excluant les protocoles d'anesthésie)
SALLE DE RÉANIMATION ET SOINS INTENSIFS SEULEMENT
(SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

TRAITEMENT ENFANT

BOLUS INITIAL si utilisation chronique d'opiacés

_____ Naloxone bolus 0,001 à 0,005 mg/kg (max : 0,04 mg) _____ mg IV direct à répéter q 2 à 3 min jusqu'à correction de la
Initiales dépression respiratoire

→ **Préparation : Rediluer 1 mL de la solution 0,4 mg/mL dans 9 mL de NaCl 0,9% volume final de 10 mL (0,04 mg/mL)**

BOLUS INITIAL si usager naïf aux opiacés

_____ Naloxone bolus 0,01 mg/kg (max : 0,4 mg) _____ mg IV direct à répéter q 2 à 3 min jusqu'à correction de la dépression
Initiales respiratoire

→ **Préparation : Redilution non requise**

PERFUSION IV continue (Tableau d'administration à l'ANNEXE 1)

Dose initiale : administrer une dose équivalente à $\frac{2}{3}$ de la dose cumulative en bolus requise pour renverser les symptômes par heure (ex. dose cumulative en bolus de 1,2 mg donnera une perfusion de départ à 0,8 mg/h).

****Le débit maximum de la perfusion de naloxone ne devrait pas dépasser 50% (en volume) des besoins d'entretien de l'enfant****

_____ Naloxone perfusion IV _____ mg/h à titrer jusqu'à dose efficace

Initiales

BOLUS IV si réapparition de la dépression respiratoire pendant la perfusion (Tableau d'administration à l'ANNEXE 1)

_____ Naloxone bolus _____ mg IV direct PRN

Initiales

(dose recommandée : $\frac{1}{2}$ de la dose cumulative initiale efficace de naloxone)

→ **Préparation : Redilution non requise**

- La durée de la perfusion doit être dictée par l'examen clinique **ET** par le type d'opioïde en cause, sa dose et sa formulation (libération progressive ou non);
- Cesser perfusion quand la phase de toxicité semble terminée et disparition des signes et symptômes de toxicité aux opioïdes.

AJUSTEMENT DE DOSE DANS DES CONDITIONS CLINIQUES PARTICULIÈRES

Insuffisance rénale, insuffisance hépatique, hémodialyse, obésité

Aucune information ne suggère de modifier la dose pour un usage à court terme.

Grossesse

L'innocuité n'a pas été démontrée. Il ne faut pas hésiter à utiliser la naloxone si les effets attendus de l'intoxication comportent un risque important de morbidité ou de mortalité. Aucune information ne suggère de modifier la dose pour un usage à court terme.

SURVEILLANCE

voir ANNEXE 2

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

ANNEXE 1

Tableau d'administration : débit initial IV et bolus IV de naloxone selon la dose cumulative efficace déjà reçue

Dose cumulative initiale efficace de naloxone pour FR supérieure à 8/min (mg)	Débit Initial perfusion IV de naloxone (Nb de mg/h = $\frac{2}{3}$ de la dose cumulative initiale efficace de naloxone pour FR supérieure 8/min)			Bolus IV de naloxone PRN si réapparition de la dépression respiratoire pendant la perfusion (Nb de mg = $\frac{1}{2}$ de la dose cumulative initiale efficace de naloxone pour FR supérieure à 8/min)	
	Débit initial (mg/h)	Naloxone 1 mg/mL (fiolle) Ajouter 5 mg (5 mL) dans 250 mL NS (0,02 mg/mL)	Naloxone 1 mg/mL (fiolle) Ajouter 10 mg (10 mL) dans 100 mL NS (0,1 mg/mL)	Bolus IV (mg)	Naloxone 0,4 mg/mL (ampoule) Volume (mL)
		Débit initial (mL/h)	Débit initial (mL/h)		
0,1	0,07	3,5	--	0,05	0,1
0,2	0,13	6,5	--	0,1	0,3
0,3	0,2	10	--	0,15	0,4
0,4	0,27	13,5	--	0,2	0,5
0,5	0,33	16,5	--	0,25	0,6
0,6	0,4	20	--	0,3	0,8
0,7	0,47	23,5	--	0,35	0,9
0,8	0,53	26,5	--	0,4	1
0,9	0,6	30	--	0,45	1,1
1	0,67	33,5	--	0,5	1,3
1,1	0,73	36,5	--	0,55	1,4
1,2	0,8	40	--	0,6	1,5
1,3	0,87	43,5	--	0,65	1,6
1,4	0,93	46,5	--	0,7	1,8
1,5	1	50	--	0,75	1,9
1,6	1,07	--	10,7	0,8	2
1,7	1,13	--	11,3	0,85	2,1
1,8	1,2	--	12	0,9	2,3
1,9	1,27	--	12,7	0,95	2,4
2	1,33	--	13,3	1	2,5
2,1	1,4	--	14	1,05	2,6
2,2	1,47	--	14,7	1,1	2,8
2,3	1,53	--	15,3	1,15	2,9
2,4	1,6	--	16	1,2	3
2,5	1,67	--	16,7	1,25	3,1
2,6	1,73	--	17,3	1,3	3,3
2,7	1,8	--	18	1,35	3,4
2,8	1,87	--	18,7	1,4	3,5
2,9	1,93	--	19,3	1,45	3,6
3	2	--	20	1,5	3,8
3,1	2,07	--	20,7	1,55	3,9
3,2	2,13	--	21,3	1,6	4
3,3	2,2	--	22	1,65	4,1
3,4	2,27	--	22,7	1,7	4,3
3,5	2,33	--	23,3	1,75	4,4
3,6	2,4	--	24	1,8	4,5
3,7	2,47	--	24,7	1,85	4,6
3,8	2,53	--	25,3	1,9	4,8
3,9	2,6	--	26	1,95	4,9
4	2,67	--	26,7	2	5
Autre : _____	_____	_____	_____	_____	_____

ANNEXE 2

Surveillance

Éléments de surveillance	Fréquence				
<u>BLOC A :</u> - FR (sur une minute) - Amplitude respiratoire - Présence de ronflement - SpO₂ - Échelle de sédation <u>BLOC B :</u> - TA - Pouls - Évaluation de la douleur - Évaluation des signes et symptômes de sevrage (<i>agitation, bâillement, confusion, diaphorèse, diarrhée, hypertension, irritabilité, larmolement, mydriase, nausée, rhinorrhée, tachycardie, tremblement, vomissement</i>)	<u>BLOC A :</u> - q 2 min jusqu’à FR supérieure à 8/min, puis 3 évaluations consécutives - Puis q 10 min durant 2 heures suite à la dernière administration de bolus de naloxone - Puis q 30 min durant 2 heures <u>BLOC B :</u> - q 30 min durant 4 heures suite à la dernière administration de bolus de naloxone <u>Si maladie cardiaque préexistante ou dépendance physique aux opioïdes</u> : TA et pouls q 10 min X 3 au début de l’administration de la naloxone puis q 30 min durant 4 heures <u>PAR LA SUITE, BLOCS A et B :</u> - q 2 h pour ➤ 1 fois si opioïde <u>COURTE DURÉE D’ACTION</u> : (durée totale de surveillance de 6 heures post dernier bolus de naloxone)<table><tr><td> - Alfentanyl IV - Codéine PO, IM, SC - Fentanyl IM, IV, SC - Hydromorphone PO, IM, SC - Mépididine PO, IM, IV </td><td> - Morphine PO, IM, IV, SC - Oxycodone PO, IR - Rémifentanyl IV - Sufentanyl IV </td></tr></table> ➤ 4 fois si opioïdes <u>LONGUE DURÉE D’ACTION</u> : (durée totale de surveillance de 12 heures post dernier bolus de naloxone)<table><tr><td> - Codéine PO 12 h (Codéine Contin) - Fentanyl transdermique (s’assurer que le timbre a été retiré) - Hydromorphone PO 12 h (Hydromorph Contin, Apo hydromorphone cr, Bar hydromorphone) - Morphine PO 12 h (M-Eslon, Ms contin, Bar morphine sr, Sandoz morphine sr ou Teva morphine sr) - Oxycodone PO 12 h (Oxyneo, Apo oxycodone cr, Pms oxycodone cr) </td></tr></table> ➤ 10 fois si opioïde <u>A TRÈS LONGUE DURÉE D’ACTION</u> : (durée totale de surveillance de 24 heures post dernier bolus de naloxone)<table><tr><td> - Méthadone PO (Metadol, Apo methadone, Cmpd methadone, Jamp methadone, Odan methadone, Pms methadone) - Morphine PO 24 h (Kadian) </td></tr></table>	- Alfentanyl IV - Codéine PO, IM, SC - Fentanyl IM, IV, SC - Hydromorphone PO, IM, SC - Mépididine PO, IM, IV	- Morphine PO, IM, IV, SC - Oxycodone PO, IR - Rémifentanyl IV - Sufentanyl IV	- Codéine PO 12 h (Codéine Contin) - Fentanyl transdermique (s’assurer que le timbre a été retiré) - Hydromorphone PO 12 h (Hydromorph Contin, Apo hydromorphone cr, Bar hydromorphone) - Morphine PO 12 h (M-Eslon, Ms contin, Bar morphine sr, Sandoz morphine sr ou Teva morphine sr) - Oxycodone PO 12 h (Oxyneo, Apo oxycodone cr, Pms oxycodone cr)	- Méthadone PO (Metadol, Apo methadone, Cmpd methadone, Jamp methadone, Odan methadone, Pms methadone) - Morphine PO 24 h (Kadian)
- Alfentanyl IV - Codéine PO, IM, SC - Fentanyl IM, IV, SC - Hydromorphone PO, IM, SC - Mépididine PO, IM, IV	- Morphine PO, IM, IV, SC - Oxycodone PO, IR - Rémifentanyl IV - Sufentanyl IV				
- Codéine PO 12 h (Codéine Contin) - Fentanyl transdermique (s’assurer que le timbre a été retiré) - Hydromorphone PO 12 h (Hydromorph Contin, Apo hydromorphone cr, Bar hydromorphone) - Morphine PO 12 h (M-Eslon, Ms contin, Bar morphine sr, Sandoz morphine sr ou Teva morphine sr) - Oxycodone PO 12 h (Oxyneo, Apo oxycodone cr, Pms oxycodone cr)					
- Méthadone PO (Metadol, Apo methadone, Cmpd methadone, Jamp methadone, Odan methadone, Pms methadone) - Morphine PO 24 h (Kadian)					
** Refaire ces surveillances à tout autre moment selon l’évaluation clinique de l’infirmière					