

**Utilisation de la naloxone (Narcan<sup>mc</sup>) pour renverser une dépression respiratoire induite par un analgésique opiacé**

ÉMETTEUR :	Président(e) du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2008-12-17	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2018
DATE DE RÉVISION :	2014-02-12		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

**Ordonnance collective :**

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et, le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

**Personnes habilitées à exécuter l'ordonnance**

Infirmier(ère)s

Candidat(e)s à l'exercice de la profession d'infirmier(ère), à la demande de l'infirmier(ère)

Infirmier(ère)s auxiliaires, à la demande de l'infirmier(ère).

**Groupes de personnes visées par l'ordonnance**

Toute clientèle admise du CSSS-IUGS recevant un opiacé, quelle que soit sa voie d'administration ou sa durée d'action.

Sont exclues les personnes recevant des opiacés dans un contexte de **soins palliatifs ou terminaux**.

**Indications**

Diminution significative de la fréquence respiratoire (< 8/min.) ou désaturation (< 91 %) suite à l'administration d'un analgésique opiacé, **lorsque le médecin ne peut être rejoint immédiatement**.

**Contre-indications**

Allergie à la naloxone.

**Données pharmacologiques**

Le naloxone est un antagoniste des opiacés. Administré par injection, il renverse rapidement les effets d'un surdosage d'opiacé. En quelques instants, il améliore la fréquence et l'amplitude

respiratoire ainsi que l'état de conscience. Son action est extrêmement rapide (quelques minutes) lorsqu'il est administré par voie IV (début d'action en 1 à 2 minutes, pic d'action en 5 minutes). Le début d'action par la voie SC est de 2 à 5 minutes et le pic de 15 minutes. Il est à noter que la durée de l'antagoniste est habituellement plus courte que la durée de la dépression respiratoire induite par les opiacés de sorte qu'il faut être vigilant sur le plan clinique. Des doses répétées de naloxone ou une perfusion continue peuvent être nécessaires.

Le naloxone est un antagoniste pur des opiacés. Il ne doit pas être utilisé pour la somnolence ou le délirium qui n'est pas menaçant pour la vie, en raison du danger de renverser complètement l'effet analgésique de l'opiacé et de précipiter une douleur sévère et un syndrome physique de retrait important.

#### Début d'action

- Par voie IV : 1 à 2 minutes
- Par voies SC/IM : 2 à 5 minutes

#### Pic d'action

- Par voie IV : 5 minutes
- Par voie SC : 15 minutes

#### Durée d'action

- Par voie IV : 20 à 60 minutes
- Par voie SC : 60 minutes
- Par voie IM : 60 à 120 minutes

#### **Effets indésirables**

Nausées et vomissements.

HTA, œdème pulmonaire.

Tachyarythmies, arrêt cardiaque.

Réaction de sevrage (chez utilisateur chronique d'opiacés).

#### **Procédure**

**1. Cesser la perfusion de l'analgésique opiacé ou retirer le timbre de fentanyl s'il y a lieu et omettre les prochaines doses.**

**2. Si la fréquence respiratoire se situe entre 4 et 7/min.**

- Administrez du naloxone à raison de 0,2 mg IV immédiatement. La voie IV est préférable. Si impossible après 2 tentatives infructueuses pour ouvrir une veine, donner par voie sous-cutanée aux mêmes doses (quantité absorbée moins prévisible que par voie IV).

Une dose IV se donne directement en bolus sur 30 secondes sans dilution.

- Si la F.R. < 8/min. après 2 minutes, répéter une dose de 0,2 mg IV.
- Si la F.R. < 8/min. après 2 autres minutes, répéter 0,3 mg IV.
- Si la F.R. < 8/min. après 2 autres minutes, répéter 0,4 mg IV.
- Si la F.R. < 8/min. après 2 autres minutes, répéter 0,4 mg IV. q 2 min. jusqu'à reprise d'une fréquence respiratoire >8/min. ou obtention d'une ordonnance médicale.

LA DOSE CUMULATIVE MAXIMALE POUVANT ÊTRE ADMINISTRÉE EST DE 10 MG

### 3. Si la fréquence respiratoire est < 4/min.

- Administrer la naloxone à raison de 1 mg IV immédiatement. Si impossible après 2 tentatives infructueuses, donner par voie sous-cutanée (quantité absorbée moins prévisible que par voie IV).

Une dose IV se donne directement en bolus sur 30 secondes sans dilution.

- Répéter 1 mg IV aux 2 minutes jusqu'à F.R.  $\geq$  8/min.

LA DOSE CUMULATIVE MAXIMALE POUVANT ÊTRE ADMINISTRÉE EST DE 10 MG

Si aucun effet n'est observé avec une dose cumulative de 10 mg, il est peu probable qu'il s'agisse d'un surdosage d'opiacé.

Il est à noter qu'il est possible que la meilleure solution soit d'intuber le bénéficiaire.

4. Tenter à nouveau de contacter le médecin tout de suite après l'administration de la première dose de naloxone.

5. Rédiger une note clinique au dossier en incluant l'opiacé en cause, la dose, la voie et l'heure d'administration ainsi que les interventions réalisées et l'évolution de la personne.

6. Toute administration de naloxone doit être suivie de la rédaction d'un rapport d'accident.

#### **Précautions**

En raison de la courte durée d'action du naloxone (20 à 60 minutes), le renversement de la dépression respiratoire induite par un opiacé peut cesser alors que l'action de l'opiacé persiste. Par conséquent, la dépression respiratoire peut réapparaître, et on doit poursuivre très étroitement la surveillance du bénéficiaire.

Effectuer le suivi de la douleur afin de s'assurer que le naloxone ne renversera pas l'analgésie.

Il est important de titrer la dose selon la fonction respiratoire et non pas en fonction de l'état de conscience, car un antagonisme total provoquera un retour à une douleur sévère avec hyperalgésie et, si présence de dépendance physique, des symptômes physiques sévères de retrait et une agitation marquée.

#### **Références :**

L'analgésie à l'urgence, Lignes directrices du Collège des médecins du Québec, mars 2006.

Rédigé par : René Thibault, chef du département de pharmacie  
Suzanne Gosselin, DSPPM

ANNEXES :	
-----------	--

MOTS CLÉS :	ARRÊTS RESPIRATOIRES, DÉPRESSIONS RESPIRATOIRES, DÉSATURATION, MORPHINE, NALOXONE, NARCAN, OPIACÉS, ORDONNANCES COLLECTIVES, RÈGLES, SÉDATION, SOMNOLENCE
-------------	---

DIFFUSÉ À :	Directrices DSASA, DQSS, DSASA - coordonnatrices des services, DSASA - coordonnatrices des activités, DSPPM - pharmaciens, DSPPM - médecine générale - service hébergement et de courte durée, DSPPM - Gériatres, présidente CII
-------------	--

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-30 Web.doc