Centre de santé et de services sociaux
de la MRC-de-Coaticook

138, rue Jeanne-Mance
Coaticook (Québec) J1A 1W3

ORDONNANCE COLLECTIVE ADMINISTRER DU NALOXONE (NARCAN®)		**NUMÉRO :** OC-NALOXONE(NARCAN)COA092008
RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE : ☒ **oui** ❒ **non** **TITRE : PROTOCOLE D'UTILISATION DES ANALGÉSIQUES OPIACÉS PAR VOIE PARENTÉRALE** **#PT-OPIACÉSPARENTÉRALEDSICOA092008**	**MISE EN VIGUEUR :** 17 SEPTEMBRE 2008	**DATE DE RÉVISION :** SEPTEMBRE 2010

PROFESSIONNELLES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) VISÉ(S) :

INFIRMIÈRES HABILITÉES POSSÉDANT LA FORMATION, LES CONNAISSANCES ET LES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES.

SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS :
HÉBERGEMENT, URGENCE.

GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU LA SITUATION CLINIQUE VISÉE :

USAGER AYANT REÇU DES OPIACÉS ET PRÉSENTANT DES SIGNES DE SURDOSAGE EXCLUANT LES SOINS PALLIATIFS.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES S'ADRESSANT AUX INFIRMIÈRES :

- 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, Y COMPRIS LE MONITORAGE ET LES AJUSTEMENTS DU PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER;
- INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES, SELON UNE ORDONNANCE;
- ADMINISTRER ET AJUSTER DES MÉDICAMENTS LORSQU'ILS FONT L'OBJET D'UNE ORDONNANCE;
- MÉLANGER DES SUBSTANCES EN VUE DE COMPLÉTER LA PRÉPARATION D'UN MÉDICAMENT, SELON UNE ORDONNANCE.

INDICATIONS :

- PERSONNE PRÉSENTANT DES SIGNES DE SURDOSAGE D'OPIACÉS, SOIENT :
  - UN NIVEAU DE SOMNOLENCE > 2 OU
  - UNE FRÉQUENCE RESPIRATOIRE ≤ 8 / MINUTE OU
  - UNE SATURATION PULSATILE EN OXYGÈNE (SpO_2) ≤ 91% OU INFÉRIEURE DE 5% À SA NORMALE
    (VOIR ÉCHELLE DE SOMNOLENCE DANS LE FORMULAIRE DE PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE INFIRMIÈRE À L'ANNEXE I)

CONDITIONS :

LE PERSONNEL INFIRMIER DOIT :

- POSSÉDER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES, LES COMPÉTENCES REQUISES ET LE JUGEMENT CLINIQUE.
- ÉVALUER L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE AVANT D'APPLIQUER UNE ORDONNANCE COLLECTIVE.
- CONNAÎTRE LES RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ.
- POUVOIR SE RÉFÉRER AU MÉDECIN TRAITANT QUANT AU SUIVI DE L'USAGER ET AU MÉDECIN RÉPONDANT QUANT AU CONTENU SCIENTIFIQUE DE L'ORDONANNANCE COLLECTIVE.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

RENVERSER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE LE OU LES SIGNE(S) DE SURDOSAGE D'OPIACÉS.

CONTRE-INDICATIONS :

ALLERGIE AU NALOXONE.

PHARMACOLOGIE

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'ANTAGONISME 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.

LIMITES/ RÉFÉRENCE AU MÉDECIN :

- AVISER LE MÉDECIN LORS DE :
  - L'INITIATION DE CETTE ORDONNANCE
  - AVANT L'ADMINISTRATION D'UNE DOSE CUMUL > 10MG DE NALOXONE CHEZ LES ADULTES SANS AUCUNE RÉACTION (OUVERTURE DES YEUX, CAPACITÉ DE S'EXPRIMER VERBALEMENT)
  - L'ADMINISTRATION DE 2MG DE NALOXONE CHEZ LES ENFANTS SANS AUCUNE RÉACTION
    (OUVERTURE DES YEUX, CAPACITÉ DE S'EXPRIMER VERBALEMENT)

DIRECTIVES :

- ÉVALUER L'ÉTAT DE LA PERSONNE (ÉCHELLE DE SOMNOLENCE, PRÉSENCE DE RONFLEMENTS, TA, PLS, RESP., SpO_2) ET RÉPÉTER AUX 5 MINUTES. DOCUMENTER SELON LE FORMULAIRE DES PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE INFIRMIÈRE (ANNEXE I) SUR L'OUTIL DE SURVEILLANCE DE L'ANALGÉSIE (ANNEXE II).
- SI :
  - NIVEAU DE SOMNOLENCE > 2 OU
  - RYTHME RESPIRATOIRE ≤ 8/ MINUTE OU

- o $SpO_2 \leq 91\%$ ou inférieure de 5% à sa normale

- Cesser immédiatement l'administration d'opiacés s'il y a lieu;
- Aviser le médecin traitant.
- Ouvrir une veine à l'aide d'un soluté si non fait. S'assurer d'avoir un soluté Normal Salin ou Dextrose 5% si soluté déjà en cours.
- Assurer un bon dégagement des voies respiratoires
- Installer de l'oxygène à 100% (15L/ min) par masque
- Vérifier s'il y a présence d'allergie au naloxone (Narcan®)
- Administrer le naloxone selon les tableaux suivants :

ADULTES :

- **Si rythme respiratoire (RR) entre 4 et 8** :
  Donner Naloxone 0.4 mg/ mL (ampoule de 1 ml) en bolus IV administré en 1 minute (même dosage si voie IM ou SC). Le traitement initial par voie intraveineuse (IV) est préféré. Cependant, si cette voie n'est pas rapidement accessible, utiliser la voie IM ou SC tant qu'une voie IV n'est pas disponible. Administrer Naloxone, aux 2 minutes, de la façon suivante **jusqu'à échelle de somnolence < 2 soutenue ET RR > 8 soutenu ET SpO_2 > 91% soutenue ou une reprise et un maintien de la SPO_2 à la valeur antérieure à la dépression, de façon soutenue.**

Nombre de doses	Posologie	Doses cumulatives
1ère dose	Naloxone 0.4 mg (1 ml) en bolus IV	0.4 mg (1 ml)
2ième dose	Naloxone 0.4 mg (1 ml) en bolus IV	0.8 mg (2 ml)
3ième dose	Naloxone 0.8 mg (2 ml) en bolus IV	1.6 mg (4 ml)
4ième dose	Naloxone 1.6 mg (4 ml) en bolus IV	3.2 mg (8 ml)
5ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	5.2 mg (13 ml)
6ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	7.2 mg (18 ml)
7ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	9.2 mg (23 ml)

- Si aucun effet n'est observé avec une dose cumulative de 9,2 mg (23 ml), il est peu probable qu'il s'agisse d'un surdosage d'opiacés.

SI RR <4 :

Donner Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV administré en 1 minute (même dosage si voie IM ou SC).
Administrer Naloxone, aux 2 minutes, de la façon suivante **jusqu'à échelle de somnolence <2 soutenue ET RR >8 soutenu ET SpO_2 > 91% soutenue ou une reprise et un maintien de la SPO_2 à la valeur antérieure à** la dépression, de façon soutenue.

Nombre de doses	Posologie	Doses cumulatives
1ère dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	2.0 mg (5 ml)
2ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	4.0 mg (10 ml)
3ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	6.0 mg (15 ml)
4ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	8.0 mg (20 ml)
5ième dose	Naloxone 2.0 mg (5 ml) en bolus IV	10.0 mg (25 ml)

- Si aucun effet n'est observé avec une dose cumulative de 10.0 mg (25 ml), il est peu probable qu'il s'agisse d'un surdosage d'opiacés.

ENFANTS :

Donner Naloxone 0.1 mg/kg en bolus IV administré en 1 minute (même dosage si voie IM ou SC).
Le traitement initial par voie intraveineuse (IV) est préféré. Cependant, si cette voie n'est pas rapidement accessible, utiliser la voie IM ou SC tant qu'une voie IV n'est pas disponible. Administrer Naloxone, aux 2 minutes, **ad 2 mg au total jusqu'à échelle de somnolence <2 soutenue ET RR > 8 soutenu ET SpO_2 > 91% soutenu ou une reprise et un maintien de la SPO_2 à la valeur antérieure à la dépression, de façon soutenue.**

Âge	Prématuré	À terme	6 mois	1 an	3 ans	6 ans	8 ans	10 ans	11 ans	12 ans	14 ans
Poids (lbs)	3 lbs	7.5 lbs	15 lbs	22 lbs	33 lbs	44 lbs	55 lbs	66 lbs	77 lbs	88 lbs	99 lbs
Poids (kg)	1.5 kg	3.5 kg	7 kg	10 kg	15 kg	20 kg	25 kg	30 kg	35 kg	40 kg	45 kg
Taille (pouces)	16"	21"	26"	31"	39" (3', 3")	46"	50" (4', 2")	54"	57"	60" (5')	64"
Nalaxone (0,4 mg/ml) 0,1 mg/kg IV, IM, S/C	0,15 mg (0,38 ml)	0,35 mg (0,88 ml)	0,7 mg (1,75ml)	1 mg (2,5 ml)	1,5 mg (3,75 ml)	2 mg (5 ml)	2 mg (5 ml)	2 mg (5 ml)	2 mg (5 ml)	2 mg (5 ml)	2 mg (5 ml)

- Guider les respirations de la personne par des ordres verbaux clairs jusqu'à ce qu'elle soit plus éveillée et alerte.
- CONTINUER DE RÉÉVALUER L'ÉTAT DE LA PERSONNE (ÉCHELLE DE SOMNOLENCE, PRÉSENCE DE RONFLEMENTS, TA, PLS, RESP., SpO_2) AUX 5 MINUTES **JUSQU'À ÉCHELLE DE SOMNOLENCE < 2 SOUTENUE ET RR > 8 SOUTENU ET SpO_2 > 91% SOUTENUE** OU UNE REPRISE ET UN MAINTIEN DE LA SPO_2 À LA VALEUR ANTÉRIEURE À LA DÉPRESSION, DE FAÇON SOUTENUE.
- LORSQUE CES 3 PARAMÈTRES SONT ATTEINTS :
    - POURSUIVRE LA RÉÉVALUATION DE L'ÉTAT DE LA PERSONNE (ÉCHELLE DE LA DOULEUR, ÉCHELLE DE SOMNOLENCE, PRÉSENCE DE RONFLEMENTS, TA, PLS, RESP., SpO_2)
        - AUX 30 MINUTES X 2 HEURES, PUIS
        - AUX HEURES X 2, PUIS
        - AUX 4 HEURES PENDANT LES 20 HEURES SUIVANTES (POUR UN TOTAL DE 24 HEURES). EN CAS DE CONGÉ, ON DEMANDERA À LA FAMILLE D'EXERCER UNE SURVEILLANCE ÉTROITE.
- CECI EN RAISON DE L'EFFET REBOND DE L'OPIACÉ (RETOUR DES MANIFESTATIONS DE L'OPIACÉ) VERSUS LA COURTE DURÉE D'ACTION DU NALOXONE ET LA NÉCESSITÉ D'AVOIR À RÉPÉTER LES DOSES AUX 20 À 60 MINUTES. **LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE PEUT PERSISTER PENDANT UNE PÉRIODE DE 24 HEURES.** IL FAUT AUSSI EFFECTUER LE SUIVI DE LA DOULEUR AFIN DE S'ASSURER QUE LE NALOXONE NE RENVERSERA PAS L'ANALGÉSIE.

ALERTE

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.

FIN DU TRAITEMENT

IL Y A FIN DU TRAITEMENT LORSQU'IL Y A ABSENCE DE SIGNES CLINIQUES D'INTOXICATION AUX OPIACÉS, 2 HEURES APRÈS LA DERNIÈRE DOSE OU APRÈS LA FIN DE LA PERFUSION S'IL Y A LIEU.

UNE PERFUSION IV DE NALOXONE DEVRA ÊTRE CONSIDÉRÉE LORSQUE LE BÉNÉFICIAIRE PRÉSENTE UNE DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE APRÈS UNE RÉPONSE INITIALE AU NALOXONE OU ENCORE LORSQUE L'OPIACÉ UTILISÉ POSSÈDE UNE DURÉE D'ACTION PROLONGÉE.

NOTATION AU DOSSIER

SUITE À UNE DÉPRESSION DU SYSTÈME RESPIRATOIRE, TOUTE ADMINISTRATION DE NALOXONE DOIT ÊTRE SUIVIE DE LA RÉDACTION D'UN RAPPORT COMPLET *INCIDENT / ACCIDENT (AH-223).*

SOURCES :

- CSSS OUEST-DE-L'ÎLE, ORDONNANCE COLLECTIVE : ADMINISTRATION DE NALOXONE, POINTE-CLAIRE, 2007.
- CSSS DE KAMOURASKA. (2006). GUIDE D'UTILISATION LORS D'UN SURDOSAGE D'OPIACÉS.
- DÉPARTEMENT DE PHARMACIE. (2006). TABLEAU DE CONVERSION ÉQUIANALGÉSIQUE. CSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE.
- DERR, P. (2003). EMERGENCY AND CRITICAL CARE. POCKET GUIDE. 3RD EDITION. LAKE OSWEGO : INFORMED.
- DÉSAUTELS, J.Y. ET AL. (2006). ORDONNANCE COLLECTIVE NO 22. ADMINISTRER DU NALOXONE COMME ANTIDOTE LORS D'UNE INTOXICATION AIGUË DUE À UN SURDOSAGE AUX OPIACÉS. MONTRÉAL : CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE.
- DÉSAUTELS, J.Y. ET GAGNIER FOISY, H. ADMINISTRATION DE L'ANTIDOTE NALOXONE LORS D'UNE INTOXICATION AIGUË DUE À UN SURDOSAGE AUX OPIACÉS. DOCUMENT DE TRAVAIL. CSSS DE LA POINTE-DE-L'ILE.
- GÉLINAS, C. (2004). PRÉVENIR LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE LIÉE À CERTAINS MÉDICAMENTS. DANS PERSPECTIVE INFIRMIÈRE. NOV/ DÉC, VOL 2, NO 2, PP. 23-27.
- INSTITUT DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL, UTILISATION DES ANALGÉSIQUES OPIACÉS PAR VOIE PARENTÉRALE ET TRANSDERMIQUE, MONTRÉAL, FÉVRIER 2007.
- MORRIS, M.E. ET AL. (2006). MANUEL SUR LA PHARMACOTHÉRAPIE PARENTÉRALE, 27IÈME ÉDITION. OTTAWA : L'HÔPITAL D'OTTAWA.

MÉDECIN RÉPONDANT
DOCTEURE LOUISE DUSSAULT

PROCESSUS D'ÉLABORATION	
Rédigé par : MARIELLE LEHOUX-BRISSON, DSI, CSSS DU VAL ST-FRANÇOIS MARTINE GRONDIN, PHARMACIENNE DENYSE VINCENT, DSI, CSSS DU HAUT ST-FRANÇOIS	OCTOBRE 2007
ADAPTÉ PAR : JEANNE DION, DSI, CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	JUILLET 2008
CONSULTATIONS : DRE LOUISE DUSSAULT, DSP, CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK CARINE FORTIN, INF. CLIN. COORD., CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK	JUILLET 2008
VALIDÉ PAR : JEANNE DION _____ DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS	Août 2008 _____ DATE

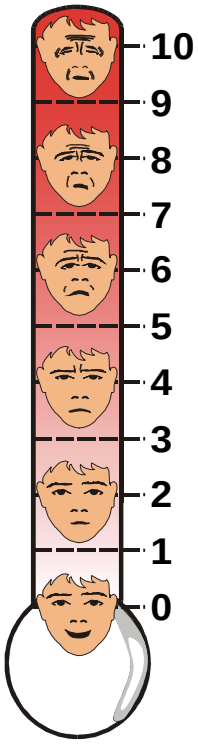
PROCESSUS D'APPROBATION	
APPROUVÉ PAR : DR BERNARD FRENETTE _____ CMDP	LE 16 SEPTEMBRE 2008 _____ DATE
PIERRE-ANDRÉ RAINVILLE, DG _____ COMITÉ DE GESTION	LE 9 SEPTEMBRE 2008 _____ DATE
RÉSOLUTION # 1050-08 _____ CONSEIL D'ADMINISTRATION	LE 16 SEPTEMBRE 2008 _____ DATE

PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE INFIRMIÈRE LORS D'ADMINISTRATION PARENTÉRALE D'OPIACÉS

SURVEILLANCE DES PATIENTS ADULTES RECEVANT DES ANALGÉSIQUES NARCOTIQUES

SC et IM : Évaluer les paramètres **avant** l'administration du médicament, au **pic d'action**, **q 1h x 2**, puis **q 4h pendant les 24 heures suivant la dernière administration d'opiacé. À l'initiation ou au changement de dose, la surveillance doit être effectuée pendant 24 heures.**

IV : Évaluer les paramètres **avant** l'administration du médicament et à son **pic d'action, q 1 hre x 2 si dose unique et q aux heures x 24 hres si dose en régulier ou changement de dose.**



© Gélinas 2007

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE

S. Sommeil normal, éveil facile.
1. Éveillé et alerte.
2. Somnolent occasionnellement, éveil facile.
3. Fréquemment somnolent, éveillable, s'endort pendant la conversation.
4. Somnolent, peu ou pas de réponse aux stimuli.
(Pasero et McCaffery, 1994)

ÉCHELLE DE LA DOULEUR

0. Aucune
2. Légère
4. Gênante
6. Pénible
8. Sévère
10. Insupportable

PIC D'ACTION DES ANALGÉSIQUES

IV	=	15 minutes
IM-SC	=	30-60 minutes
PO- IR	=	30-60 minutes
Timbre/Patch	=	24- 72 hrs

SI PRÉSENCE DE RONFLEMENTS OU SOMNOLENCE

Évaluation RR, $Sp0_2$, Échelle de somnolence

AVISER MÉDECIN SI :

RR ≤ 8 ou $Sp0_2 \leq 91\%$ ou Échelle de somnolence >2

INTERVENTIONS SI SOMNOLENCE >2 OU RR ≤8 OU $SpO_2 \leq 91\%$

- Cesser immédiatement l'administration d'opiacés PRN.
- Aviser le médecin.
- Assurer le dégagement des voies respiratoires.
- Installer O_2 à 100% (15 l/min.) via masque selon Rx collective.
- Administrer naloxone (Narcan®) selon Rx individuelle ou collective
  - *Adultes : naloxone 0.4 mg IV en bolus sur 1 min. x 2 doses q 2 min.*
  - *Enfants: naloxone 0.1 mg / kg en bolus sur 1 min. ad 2 mg total*
- Évaluer l'état de la personne q 5 min. (somnolence, TA, pls, RR, SpO_2, ronflements) jusqu'à obtention soutenue de somnolence≤2 et RR>8 et SpO_2 >91%

NB: N'oubliez pas de documenter toute anormalité dans vos notes d'observation ainsi que votre évaluation PQRST. De plus, souvenez-vous que certains autres médicaments peuvent potentialiser l'effet des opiacés (narcotiques) sur le système nerveux central (SNC).

Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook

SURVEILLANCE DE L'ANALGÉSIE

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9 10
PAS DE DOULEUR	DOULEUR LÉGÈRE	DOULEUR MODÉRÉE	DOULEUR FORTE

……. (GÊNANTE À PÉNIBLE)…… INTÉLORABLE
……. (PÉNIBLE À SÉVÈRE)

Échelle d'évaluation de la somnolence

0 : ALERTE
1 : USAGER OCCASIONNELLEMENT SOMNOLENT, FACILE À ÉVEILLER
2 : USAGER FRÉQUEMMENT SOMNOLENT, FACILE À ÉVEILLER
3 : USAGER SOMNOLENT, DIFFICILE À ÉVEILLER
4 : USAGER N'OUVRE PAS LES YEUX MALGRÉ STIMULATION VERBALE ET DOULEUREUSE

MÉDICAMENTS POTENTIALISATEURS DE SÉDATION (LISTE NON EXHAUSTIVE)

ATARAX® (HYDROXYZINE), ATIVAN® (LORAZÉPAM), BÉNADRYL® (DIPHENHYDRAMINE), DALMANE® (FLUMAZEPAM), GRAVOL® (DIMENHYDRINAT), LARGACTIL® (CLORPROMAZINE), MAXÉRAN® (MÉTOCLOPRAMIDE), RESTORIL® (TÉMÉZÉPAM), RIVOTRIL® (CLONAZÉPAM) SÉRAX® (OXAZÉPAM), STÉMÉTIL® (PROCHLORPÉRAZINE), VALIUM® (DIAZÉPAM), VERSED® (MIDAZOLAM).

CLIENTÈLE À RISQUE

- ☐ PERSONNE ÂGÉE - 70 ANS ET +
- ☐ INSUFFISANCE RÉNALE OU HÉPATIQUE
- ☐ MALADIE PULMONAIRE
- ☐ DOULEUR INTENSE QUI CESSE RAPIDEMENT
- ☐ TROUBLES NEUROMUSCULAIRES
- ☐ TROUBLES NEUROLOGIQUES
- ☐ CONSOMMATION RÉCENTE D'ALCOOL
- ☐ NAÏVETÉ AUX OPIACÉS
- ☐ POLYPHARMACIE
- ☐ APNÉE DU SOMMEIL
- ☐ ENFANTS < 6 MOIS
- ☐ OBÉSITÉ
- ☐ TRAUMATISME CRANIEN

DATE	HEURE	MÉDICATION	DOULEUR	SÉDATION	F.R.	SAT. O_2	T.A.	POULS	OBSERVATION	INITIALES

DATE	HEURE	ORDONNANCES
		I - MÉDICATION
		SOLUTÉ :
		NARCAN 0,4 MG AU CHEVET
		SI PRURIT OU NAUSÉE/VOMISSEMENT :
		II - SURVEILLANCE
		Échelle de douleur et de sédation, TA, FC, fréquence respiratoire, saturométrie. SC et IM : Évaluer les paramètres **avant** l'administration du médicament, au **pic d'action**, **q 1h x 2**, puis **q 4h pendant les 24 heures suivant la dernière administration d'opiacé.** **À l'initiation ou au changement de dose, la surveillance doit être effectuée pendant 24 heures.** IV : Évaluer les paramètres **avant** l'administration du médicament et à son **pic d'action, q 1 hre x 2 si dose unique et q aux heures x 24 hres si dose en régulier ou changement de dose.** **PIC D'ACTION DES ANALGÉSIQUES :** IV = 15 minutes IM-SC = 30-60 minutes PO- IR = 30-60 minutes Timbre/Patch = 24- 72 hrs
		Saturométrie en permanence durant la nuit
		III - AVISER MÉDECIN TRAITANT SI :
		PATIENT NON SOULAGÉ :
		ÉCHELLE DE SÉDATION > 2
		FRÉQUENCE RESPIRATOIRE ≤ 8 / MINUTE
		TA SYST. < MM HG
		POULS < / MINUTE OU > /MINUTE
		SATURATION < %
		DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE, PRURIT, VOMISSEMENTS
		SIGNATURE : _____ MD

Fiche technique : Naloxone[1]

Nom générique Nom commercial	Naloxone Narcan®
Mécanisme d'action	Antagoniste compétitif des récepteurs opioïdes μ,k et σ. Il renverse les effets des opioïdes en les déplaçant de leur site de liaison dans le SNC
Indications les plus fréquentes	. Traitement du surdosage aux opioïdes . Traitement de la dépression respiratoire induite par l'utilisation des opioïdes dans un contexte d'analgésie.
Réactions indésirables	. Perte d'analgésie . Sevrage chez les patients dépendants aux opioïdes (nausée, vomissement, sudation, tachycardie, tremblements, anxiété) . Réaction allergique[a] . Oedème pulmonaire, arythmie, hypotension et hypertension ont été associé à l'occasion avec le naloxone en post-op.
Voie d'administration	IV/IM/SC
Dosage	**Adultes :** 0.4-2mg IVь/IM/SC q2min ad 10 mg ou rétablissement de l'état du patient **Enfants :** 0.01-0,1mg/kg IV/IM/SC q2min ad 2mg **Si dépression respiratoire, perfuser:** 2/3 de la dose cumulative utilisée pour renverser les symptômes initiaux par heure.
Formats disponibles	Ampoule 0.4mg/1ml Fiole 2mg/2ml
Directives pour préparer une perfusion[3]	Mélanger naloxone 2mg dans 500ml de D5W ou de NS 0.9% ou mélanger 5mg dans 500ml pour une concentration plus élevée. Protéger de la lumière Jeter toute solution après 24h.

a) Il peut se produire une réaction allergique croisée entre le naloxone et d'autres opioïdes de la même classe chimique (morphine, codéine, hydromorphone, hydrocodone et oxycodone)

b) Lorsque la voie IV n'est pas rapidement disponible, les voies SC et IM peuvent être utilisées sans compromettre l'efficacité.

[1] Anonyme, DRUGDEX® Evaluations : Naloxone. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado; 2007
[2] CSSS Ouest de l'île, Ordonnance collective OCM-17 : administration de Naloxone; 2007.
[3] The Ottawa Hospital. Naloxone in Parenteral Drug Therapy Manual. The Ottawa Hospital, Ottawa; 2007