Ordonnance collective

TITRE :	A–1.20 Administration de la Naloxone (Narcan®) suite à un surdosage de narcotiques		
NUMÉRO :	OC-CSSSM-INF-20		
PROTOCOLE OU RÈGLES D'UTILISATION EN RÉFÉRENCE :		**ENTRÉE EN VIGUEUR LE :**	**RÉVISION LE:**
		2007-01-19	2015-01-15
PROFESSIONNELS AUTORISÉS :	Personnel infirmier du CSSSM		
CLIENTÈLE VISÉE :	Client recevant des médicaments narcotiques (opiacés)		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES:	Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique INF.		

1. INDICATIONS :

Client présentant une diminution de la fréquence respiratoire ≤ 8 et recevant des narcotiques.

2. CONTRE-INDICATIONS :

Aucune.

3. CONDITIONS D'INITIATIONS :

Client présentant une diminution de la fréquence respiratoire ≤ 8 et recevant des narcotiques.

4. INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES :

Renverser une dépression respiratoire.

5. LIMITES/RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

6. DIRECTIVES/RÉFÉRENCE AUX OUTILS CLINIQUES

P. – S. : Contacter le médecin au moment où l'on débute ce protocole

SI F. R. ≥ 8	SI F.R. ENTRE 4 ET 7	SI F.R. < 4
S'ASSURER DE LA DISPONIBILITÉ DE 3 AMPOULES DE NARCAN 0.4 mg/mL AU POSTE DES INFIRMIÈRES	NARCAN **S.C.** (0.4 mg/mL) DONNER 0.1 mg (0.25mL) Si aucun effet après 2 minutes : DONNER 0.2 mg (0.5mL) Si aucun effet après 2 minutes : DONNER 0.3 mg (0.75mL) Si aucun effet après 2 minutes : DONNER 0.4 mg (1 mL) N.B. : L'effet recherché est l'augmentation de la F.R. ≥ à 8 par minute. Si aucun effet n'est observé : conduite??? Contacter le médecin traitant. Des doses de 0.4 mg à 2 mg peuvent être données, ad max 10 mg. Une perfusion peut être nécessaire.	NARCAN **I.V.** (de préférence) ou S.C. DONNER 0.4 mg (1mL) STAT en 30 secondes Répéter aux 2 minutes jusqu'à F.R. ≥ 8 ou dose cumulative = 1.2 mg (3 mL ou 3 doses) N.B. : L'effet recherché est l'augmentation de la F.R. ≥ à 8 par minute.

LORSQUE LA F.R. DEVIENT ≥ 8

CONTACTER LE MÉDECIN POUR VÉRIFIER LA PERTINENCE D'INSTALLER UNE PERFUSION DE NALOXONE. Si tel est le cas, référer au guide d'administration de naloxone en perfusion.

TOUT PATIENT QUI REÇOIT DE LA NALOXONE DOIT ÊTRE GARDÉ SOUS MONITORING CONSTANT DES SIGNES VITAUX (TÉLÉMÉTRIE + SATUROMÉTRIE)

LA DURÉE DU MONITORING DES SIGNES VITAUX EST PRESCRITE PAR LE MÉDECIN.
DURÉE MINIMUM : 4 HEURES POST ADMINISTRATION DE NALOXONE

Révisé : 12 décembre 2008

La durée d'action de la naloxone (45-60 minutes) est inférieure à celle des narcotiques. Une réapparition de la dépression respiratoire (renarcotisation) peut survenir si une perfusion n'est pas installée.

La naloxone peut précipiter un syndrome de retrait chez les patients qui ont une dépendance aux narcotiques.

La naloxone peut exacerber brutalement la douleur chez le patient qui a besoin d'une analgésie.

La naloxone peut entraîner une activation sympathique (non reliée à la réapparition de la douleur). Des complications sérieuses telles que l'hypertension artérielle, l'AVC, les arythmies cardiaques et l'oedème pulmonaire sont survenues. A utiliser avec précaution chez les patients avec HTA sévère ou avec maladie cardiaque ou cérébrovasculaire.

Effets secondaires possibles : Nausées, vomissements, agitation.

7. SOURCES :

Rédigé par		Collaborateurs
Armelle Apter, Chef du département de la pharmacie		Danielle Lareau, DQSI Dr Thérèse Ostiguy Dr François Poitras, chef du service de l'urgence Dr Benoît Carignan, chef du service de l'hébergement Nadia Leboeuf, conseillère cadre à la qualité
Approbation	**Signature**	**Date**
Président du CMDP Dr Yves Arcand		**2007-01-19**
Chef du département de pharmacie Armelle Apter, Ph.		
DQSI Lise St-Pierre		
Révision	**Signature**	**Date**
Président du CMDP : Dr Yves Arcand	Yves Arcand	2015-01-23
Chef du département de pharmacie : Armelle Apter, ph.		2015-01-26
DQSI Lise St-Pierre		15-02-03