

## ORDONNANCE COLLECTIVE

|  |                |
|--|----------------|
| <b>UTILISATION DU NALOXONE (NARCAN®) POUR<br/>RENVERSER UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE<br/>INDUITE PAR UN ANALGÉSIQUE OPIACÉ</b>  | <b>OC-M-G4</b> |
| <b>Référence à un(e) :</b> <input type="checkbox"/> Méthode de soins <input checked="" type="checkbox"/> Règle de soins  |                |
| <b>Titre :</b> <u>RSI-7-2008 : Surveillance clinique suite à l'administration de narcotiques combinés ou non à des médicaments qui dépriment le système nerveux central</u>  |                |
| <b>Médication visée par l'ordonnance collective :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Narcan®/naloxone : 0,4 mg/mL (ampoule 1 mL)</li> </ul>  |                |
| <b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les infirmières exerçant au CSSS Vallée-de-la-Batiscan</li> </ul>  |                |
| <b>Catégories de clientèle visées ou situation clinique visée :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Client 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.</li> <li>▪ Exclusion de la clientèle en soins palliatifs.</li> </ul> |                |
| <b>Activités réservées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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</li> <li>▪ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances</li> </ul>   |                |



### Indications

Client qui subit un surdosage à un opiacé :

- De courte durée d'action, exemples : morphine (Statex®, Ms-IR®), hydromorphone (Dilaudid®), codéine, oxycodone (Supeudol®, Oxy-IR®), mépéridine (Démérol®)
- De longue durée d'action; exemples : morphine (M Eslon®, MS Contin®), codéine (Codéine Contin®), hydromorphone (Hydromorph Contin®), oxycodone (OxyContin®).
- De longue durée d'action en timbres; exemple : fentanyl (Duragésic®).
- En perfusion continue, exemples : morphine, hydromorphone.

### Conditions

- Toute administration de naloxone doit être suivie de la rédaction d'un rapport incident-accident (AH-223).

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Adopté par le CMDP :       | <br><hr style="width: 100%;"/> Rémi Grandisson, président du CMDP |
| Validé par la DSSOS-SI :   | <br><hr style="width: 100%;"/> Chantal Carignan                   |
| Date d'entrée en vigueur : | <u>09-02-2009</u> Date de révision : _____   |

## Intention thérapeutique et 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.

Naloxone (Narcan®) : 0,4 mg/mL (ampoule 1 mL)

- Préférer l'administration IV, bolus sur 30 secondes sans dilution
- Administration SC ou IM possible

### 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

- 30 minutes à 4 heures selon la situation

Il est possible de devoir répéter la dose après 20-60 minutes si récurrence de dépression respiratoire.

## Contre-indications

- Aucune
- **Attention** : le naloxone est un antagoniste pur des opiacés. Il ne doit pas être utilisé pour la somnolence et/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.

## Limites / Orientation vers le médecin

- 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 et, si présence de dépendance physique, des symptômes physiques sévères de retrait et une agitation marquée.
- 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 client.
- Si aucun effet n'est observé, réévaluer le diagnostic après 4 doses, selon l'algorithme d'intervention (voir p. 5 de 5)
- Il est peu probable qu'il s'agisse d'un surdosage d'opiacé après une dose cumulative de 10 mg (25 ml).
- Il est possible qu'il soit nécessaire d'assurer la ventilation manuelle du client. Considérer appeler l'ambulance si aucun médecin sur place ou disponible en peu de temps.

## Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

### 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

- L'infirmière identifie que le client est à risque de dépression respiratoire induite par les narcotiques.
- L'infirmière identifie si présence d'autres médicaments ou critères pouvant potentialiser la dépression respiratoire chez le client (référence règle de soins : RSI-7-2008).
- L'infirmière applique la règle de soins RSI-7-2008 « Surveillance clinique suite à l'administration de narcotiques combinés ou non à des médicaments qui dépriment le système nerveux central » pour toute nouvelle prescription ou changement de prescription de narcotiques.
- L'infirmière évalue l'état de conscience et les signes vitaux : fréquences respiratoire et cardiaque, saturation et tension artérielle :

| <b>Échelle de sédation</b><br>(Pasero et McCaffery, 2004) |   |
|---|---|
| <b>S</b>  | Sommeil normal, éveil facile  |
| <b>1</b>  | Éveillé et alerte   |
| <b>2</b>  | Parfois somnolent, éveil facile   |
| <b>3</b>  | Somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation                    |
| <b>4</b>  | Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation |

N.B. : Les niveaux 3 et 4 constituent des niveaux de sédation élevée.

- L'infirmière effectue le suivi de la douleur puisque le naloxone peut renverser l'analgésie.

**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**

**PROTOCOLE DE SURVEILLANCE**

**1. Si fréquence respiratoire supérieure à 8 et/ou échelle de somnolence normale ou 1 à 2 :**

- Viser saturation supérieure ou égale à 92 % : O<sub>2</sub> lunette nasale, au besoin.
- Prendre les signes vitaux aux 15 minutes pour 2 heures, puis aux 30 minutes pour 2 heures.
- Si le client a reçu un opiacé à durée d'action de 12 heures, continuer à prendre les signes vitaux aux 30-60 minutes pendant 12 heures, selon l'évolution.
- Si le client a reçu un opiacé à durée d'action de 24 heures (ex : méthadone), continuer à prendre les signes vitaux aux 60 minutes jusqu'à 24 heures de la dernière dose.
- Si le client a toujours un timbre de fentanyl, continuer à prendre les signes vitaux aux 60 minutes pendant 24 heures.

**2. Si la fréquence respiratoire est inférieure à 7 et/ou échelle de somnolence de 3 ou 4 :**

- Se référer à l'algorithme pour l'administration du naloxone à la page 5 de 5.

**Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances**

- Cesser immédiatement l'administration de tout narcotique à courte durée d'action ou toute autre médication ayant un effet dépresseur sur le SNC (POS, SC, IV).
- Si plus d'une médication possiblement impliquée, réviser avec le médecin l'indication de poursuivre ou cesser toute médication à longue action (incluant les timbres de fentanyl) avant de donner une dose supplémentaire.
- Si présence de seulement un narcotique à longue action, le cesser, incluant le retrait du timbre de fentanyl.
- Appliquer l'algorithme d'intervention pour l'administration du Narcan ® (voir p. 5 de 5)
- Discuter la situation avec le médecin dès que les soins aigus sont administrés au client.

# Algorithme d'intervention Narcan® pour renverser une dépression respiratoire induite par un analgésique opiacé

1. Prise régulière des signes vitaux, en particulier la fréquence respiratoire (F.R.) et la saturation.
2. Stimuler le client à prendre des inspirations profondes.
3. Arrêt de la perfusion continue de l'analgésique opiacé, ou retirer le timbre s'il y a lieu, ou omettre prochaine dose orale de l'analgésique opiacé.
4. Si saturation inférieure ou égale à 90 %, assurer prioritairement le dégagement des voies aériennes et l'administration du Narcan®.
5. Appel au médecin traitant ou au médecin de garde.

