



## PROTOCOLE CLINIQUE N° 002

### Titre : **SURVEILLANCE EN CAS D'UNE SURDOSE D'UN OPIACÉ ET UTILISATION DE LA NALOXONE (Narcan<sup>MD</sup>) pour renverser une dépression respiratoire**

Rédigé par le comité de pharmacologie du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

En collaboration avec la Direction des soins infirmiers et de la qualité du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Adopté par le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens le 4 février 2009  
**Résolution n° CECMDP-09-02-04**

Date d'entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> avril 2009  
Date de révision :

Professionnels visés :

- Infirmiers et infirmières
- Médecins
- Pharmaciens et pharmaciennes

Référence à une règle de soins, ordonnance collective, protocole ou à une procédure :

Non     Oui \_\_\_\_\_

Secteurs d'activités visés:

Sites :

CLSC :                       de Saint-Michel                       de Saint-Léonard  
Centres d'hébergement :  de Saint-Michel                       des Quatre-Temps                       des Quatre-Saisons  
UTRF :                       Navarro

#### CLIENTÈLE VISÉE

Résidents des centres d'hébergement du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel qui, **suite à l'administration d'une surdose d'un analgésique opiacé**, présentent ou risquent de présenter une diminution significative de la fréquence respiratoire (dépression respiratoire).

#### PROFESSIONNELS VISÉS

- Infirmiers et infirmières
- Médecins
- Pharmaciens et pharmaciennes

### Notation au dossier médical

Lorsqu'une infirmière applique un protocole clinique, elle le note dans les Observations de l'infirmière (AH-412DT). Si, lors de l'application du protocole, elle administre un médicament selon une ordonnance collective ou individuelle, elle le note dans les Ordonnances médicales (AH-251-2) et achemine l'ordonnance au département de pharmacie, le tout selon la procédure en vigueur.

---

### INDICATIONS CLINIQUES

---

- Surveillance de l'état clinique du résident qui subit un surdosage à un opiacé par voie orale ou parentérale, de courte ou de longue durée d'action, incluant le fentanyl transdermique.
- Renversement de la dépression respiratoire, s'il y a lieu, par l'administration de la naloxone lorsque la fréquence respiratoire est  $< 8/\text{min}$ .

---

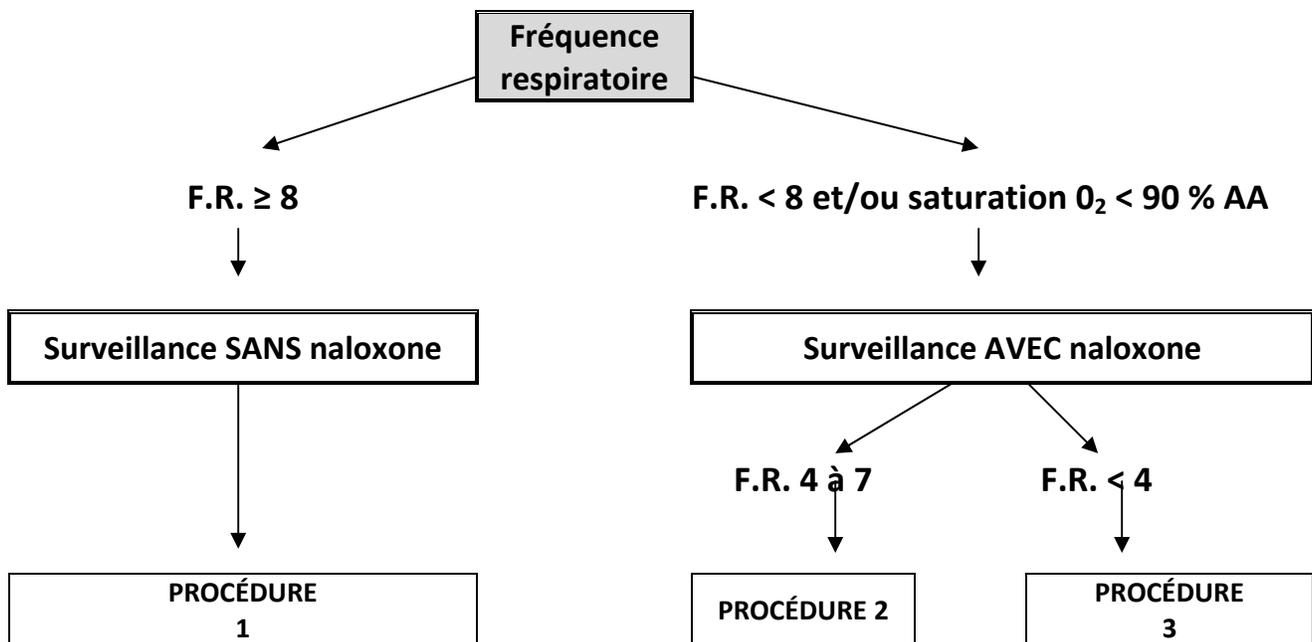
### INTERVENTIONS

---

Lorsque l'infirmière constate une surdose d'opiacé, elle doit :

- Mesurer la **fréquence respiratoire** (F.R.), la **saturation** et la **sédation** en utilisant l'échelle de somnolence.
- Aviser le médecin traitant ou le médecin de garde qui prescrira les procédures à suivre et ce, en fonction de la fréquence respiratoire et/ou de la saturation.
- Discuter avec le médecin de l'omission de la prochaine dose d'opiacé, du retrait du timbre de fentanyl et/ou de la modification de la posologie de l'opiacé.
- S'il s'agit d'une erreur d'administration d'un médicament, remplir le formulaire d'incident/accident (AH-223CSSS-1).

#### Procédures à suivre selon la fréquence respiratoire



## PROCÉDURE 1 : FRÉQUENCE RESPIRATOIRE $\geq$ 8

### Surveillance SANS administration de naloxone

L'infirmière doit « monitorer » la **F.R.**, la **saturométrie**, **l'échelle de somnolence**. La **durée du monitoring** devra être individualisée selon la quantité, la durée d'action de l'opioïde consommé et le temps écoulé depuis la dernière prise. Il est important de se rappeler que le risque de dépression respiratoire associé à certains opioïdes peut parfois persister pendant 24 heures. Se référer au tableau 1 en **annexe 1**.

Opiacés	Fréquence et Durée
Courte durée d'action	aux 10 minutes pour 2 heures puis aux 15 minutes pour 2 heures
Longue durée d'action (12 heures)	aux 15-30 minutes pour 12 heures
Longue durée d'action (24 heures)	aux 15-30 minutes pour 24 heures
Timbre transdermique (Fentanyl)	aux 15-30 minutes pour 24 heures que le timbre transdermique soit retiré ou non

## PROCÉDURE 2 ET 3 : FRÉQUENCE RESPIRATOIRE $<$ 8

**Administration de la naloxone** selon l'algorithme du **Guide d'utilisation de la naloxone (Narcan)**. Se référer à **l'annexe 2**.

Pour plus d'information sur la naloxone, se référer à **l'annexe 3**.

Lorsque la F.R. devient  $\geq$  8, poursuivre la surveillance, car il peut être nécessaire de recommencer la PROCÉDURE 2 ou 3.

### **Surveillance suite à l'administration de la naloxone**

Suivant l'administration de la naloxone, l'infirmière doit « monitorer » la **F.R.**, la **TA** et la **FC**, la **saturométrie** et **l'échelle de somnolence**, les **signes et symptômes de douleur et de sevrage**. La **durée du monitoring** devra être individualisée selon la quantité, la durée d'action de l'opioïde consommé et le temps écoulé depuis la dernière prise. Il est important de se rappeler que le risque de dépression respiratoire associé à certains opioïdes peut parfois persister pendant 24 heures. Se référer au tableau 1 en **annexe 1**.

Opiacés	Fréquence et durée
Courte durée d'action	aux 10 minutes pour 2 heures puis aux 15 minutes pour 2 heures
Longue durée d'action (12 heures)	aux 15-30 minutes pour 12 heures
Longue durée d'action (24 heures)	aux 15-30 minutes pour 24 heures
Timbre transdermique (Fentanyl)	aux 15-30 minutes pour 24 heures que le timbre transdermique soit retiré ou non

Selon l'évaluation du patient par le médecin traitant, la fréquence d'observation des différents éléments de monitoring pourra être modifiée (q1-2 heures).

## ALERTE

Lorsque la naloxone est administrée, la surveillance doit se poursuivre pour une période d'au moins deux à quatre heures après le dernier bolus de naloxone

## SOURCES ET RÉFÉRENCES

- Protocole du Département de pharmacie, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2007).
- Association des pharmaciens du Canada. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. 43e éd. Ottawa : Association des pharmaciens du Canada ; 2008.
- Gilbert M. Protocole d'utilisation de la naloxone (Narcan) pour renverser la dépression respiratoire secondaire aux opioïdes chez l'adulte Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke Pharmactuel 2007 ; 40(2) : 85-89.
- Regroupement de pharmaciens en établissement de santé. Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autre symptômes. 4e édition complète : A.P.E.S. ; 2008. p. 56-59.

## DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska, *Guide d'utilisation du Narcan (Naloxone) lors d'un surdosage d'opiacés*, entériné par le CMDP le 12 octobre 2006.
- Ordonnance collective *Administration d'O<sub>2</sub> en situation d'urgence*, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.
- Protocole n° 001, *Utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale incluant transdermique*, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.
- Règle de soins infirmiers, *Surveillance clinique lors de la prise d'analgésiques opiacés par voie parentérale*, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.
- AQESSS. Méthodes de soins infirmiers : *Administrer une médication intraveineuse en mode intermittent et Maintenir une veine périphérique ouverte au moyen d'un dispositif de perfusion intermittente*.

## Approbation



---

Johanne Maître  
Directrice des soins infirmiers par intérim



---

Christian Lauriston, médecin  
Directeur des services professionnels



---

Claire Gagnon, médecin  
Présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

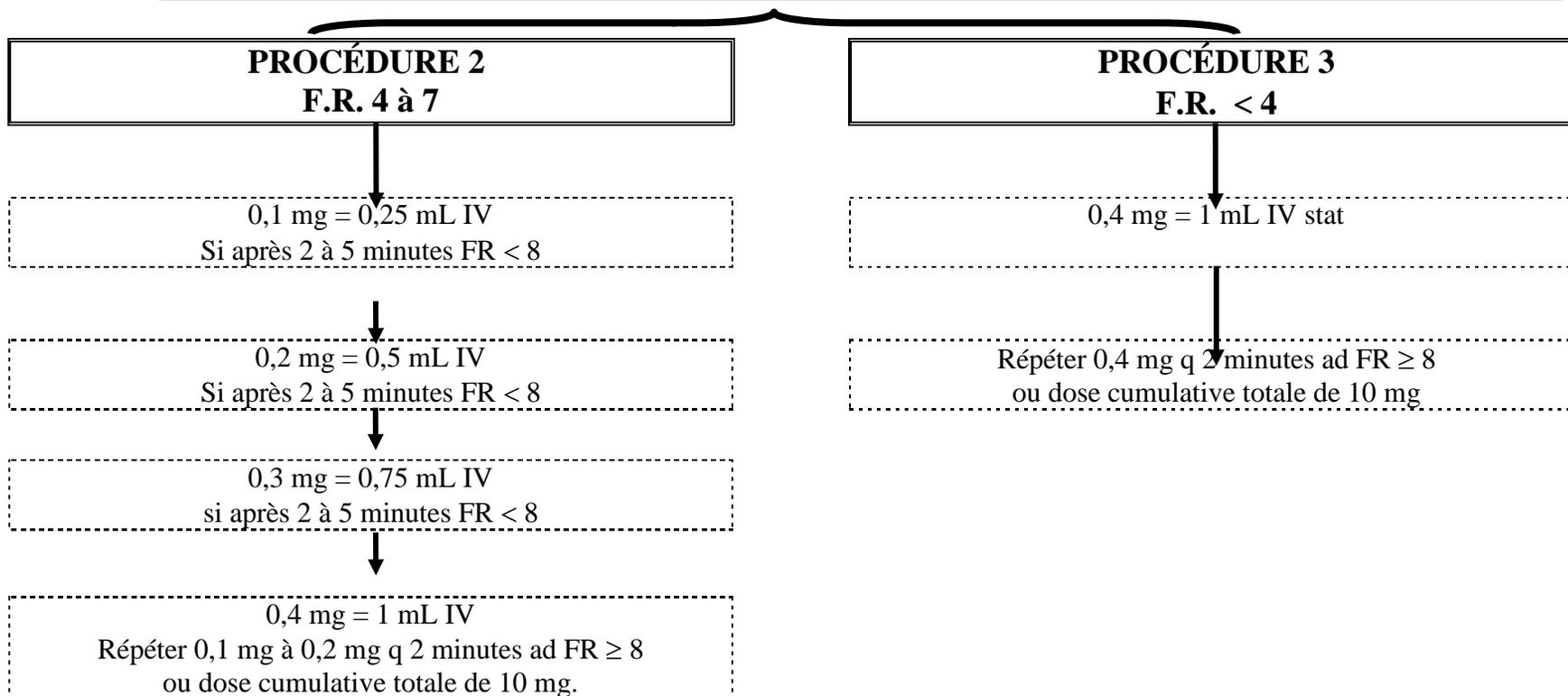
**Tableau 1**

<b>COURTE DURÉE D'ACTION</b>			
<b>Nom Générique</b>	<b>Voie d'administration</b>	<b>Marque de Commerce</b>	<b>Durée d'action</b>
<b>Codéine</b> (* avec acétaminophène)	Orale (co. et sirop)	<b>Codéine</b>	4-6 heures
	Parentéral (SC/IM)	<b>Codéine</b>	4-6 heures
	Orale (co.)	<b>Atasol-15*</b> <sup>MD</sup>	4-6 heures
	Orale (co.)	<b>Empracet-30*</b> <sup>MD</sup>	4-6 heures
<b>Hydromorphone</b>	Orale (co. et sirop)	<b>Dilaudid</b> <sup>MD</sup>	4-5 heures
	Parentérale (SC/IM)	<b>Hydromorphone</b>	> 5 heures
<b>Morphine</b>	Orale (co.)	<b>Statex</b> <sup>MD</sup>	4-5 heures
	Orale (sirop)	<b>Morphine</b>	4-5 heures
	Parentérale (SC/IM)	<b>Morphine</b>	4-5 heures
<b>Oxycodone</b>	Orale (co.)	<b>Supeudol</b> <sup>MD</sup>	3-6 heures
<b>LONGUE DURÉE D'ACTION</b>			
<b>Nom Générique</b>	<b>Voie d'administration</b>	<b>Marque de Commerce</b>	<b>Durée d'action</b>
<b>Codéine</b>	Orale (co.L.A.)	<b>Codéine Contin</b> <sup>MD</sup>	12 heures
<b>Fentanyl</b>	Transdermique (timbre cutané)	<b>Duragesic</b> <sup>MD</sup>	72 heures *ad 12 heures après retrait
<b>Hydromorphone</b>	Orale (caps.L.A.)	<b>Hydromorph Contin</b> <sup>MD</sup>	12 heures
<b>Méthadone</b>	Orale (co.L.A.)	<b>Métadol</b> <sup>MD</sup>	24-36 heures
<b>Morphine</b>	Orale (caps.L.A.)	<b>M-Eslon</b> <sup>MD</sup>	12 heures
<b>Oxycodone</b>	Orale (co.L.A.)	<b>Oxycontin</b> <sup>MD</sup>	12 heures

# GUIDE D'UTILISATION DE LA NALOXONE (Narcan<sup>MD</sup>)

- Avant l'administration de naloxone, on devrait toujours assurer le dégagement des voies aériennes et administrer l'oxygène à 100%.  
*N.B. Se référer à l'ordonnance collective « Administration d'O<sub>2</sub> en situation d'urgence ».*
- S'il y a lieu : 1) Omettre la prochaine dose d'opiacé 2) Retirer le timbre de fentanyl, 3) Modifier la posologie de l'opiacé
- **Privilégier la voie IV.** Si incapacité d'accès IV rapidement, administrer SC;
- Une dose IV se donne directement en bolus sur 30 secondes sans dilution.  
*La naloxone 0,4 mg/mL (fiole de 1 mL) est disponible dans la pharmacie de réserve.*

## ALGORITHME SELON LA FRÉQUENCE RESPIRATOIRE



*N.B. Si aucune réponse n'est observée après une dose cumulative totale de 10 mg, de naloxone, une dépression respiratoire secondaire à l'utilisation des opioïdes peut être exclue.*

## NALOXONE (NARCAN<sup>MD</sup>)

### INDICATION

La naloxone est un antagoniste des opioïdes. Elle prévient ou annule les effets des opioïdes, dont la dépression respiratoire. Administrée par injection, elle renverse rapidement les effets d'un surdosage d'opiacé. En quelques instants, elle améliore la fréquence et l'amplitude respiratoire ainsi que l'état de conscience. En l'absence d'opioïde, elle n'exerce essentiellement aucune activité pharmacologique. Par contre, lors d'accoutumance aux opioïdes, la naloxone peut provoquer des symptômes de sevrage.

### PHARMACOCINÉTIQUE

Voie d'administration	Début d'action	Durée d'action
IV	1 à 3 minutes	20 à 90 minutes
SC	2 à 5 minutes	60 minutes

**La voie intraveineuse est à prioriser, puisque l'absorption par voie sous-cutanée peut être irrégulière chez les patients hypotendus ou ayant des problèmes circulatoires.**

### EFFETS INDÉSIRABLES

- Un syndrome de retrait peut survenir chez les résidents recevant des opioïdes de façon chronique. Il se manifeste par : hypertension, tachycardie, rhinorrhée, mydriase, nausées, vomissements, diarrhées, agitation, irritabilité, confusion, tremblements, diaphorèse, bâillements.
- Un renversement de l'analgésie peut engendrer une exacerbation brutale de la douleur chez les résidents recevant des opioïdes de façon chronique, chez qui une trop forte dose de naloxone aurait été utilisée.
- Une augmentation potentielle de la consommation en oxygène et de la résistance artérielle systémique peut survenir chez les patients qui ont des maladies cardiaques préexistantes. La naloxone devrait être administrée avec prudence chez ces patients.
- Effets indésirables moins fréquents : œdème pulmonaire, arythmie; nausées et vomissements (à forte dose)

### PRÉSENTATION DU PRODUIT

**La naloxone disponible dans la pharmacie de réserve est en fiole de 0,4 mg / mL (fiole de 1 mL).**

*[N.B. Le produit est aussi commercialisé en fiole de 1 mg / mL (fiole de 2 mL).]*

### PERFUSION DE NALOXONE

Puisque la durée d'action de la naloxone est généralement inférieure à celle des opioïdes, une perfusion peut être requise, particulièrement si on utilise des opioïdes à libération prolongée, de la méthadone ou lors d'un surdosage important. Une perfusion IV continue de naloxone devra être considérée lorsque le résident présente une détérioration de l'état de conscience après une réponse initiale à la naloxone ou encore lorsque l'opiacé utilisé possède une durée d'action prolongée.