

**PROTOCOLE
N° P-9.07**

Rédigé/révisé par le Département de pharmacie,
Direction des services professionnels et hospitaliers
En collaboration avec la Direction des soins infirmiers
Date d'entrée en vigueur : Le 12 décembre 2006
Date de révision : Le 6 février 2007
Approuvé par résolution n° 2007 02.43 du CMDP

**Utilisation du
naloxone (Narcan^{mc}) pour
renverser une dépression
respiratoire induite par un
analgésique opiacé**

**Infirmières et infirmiers
Médecins
Pharmaciennes**

CLIENTÈLE VISÉE

Bénéficiaires de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal qui, **suite à l'administration d'un analgésique opiacé**, présente une diminution significative de la fréquence respiratoire, est difficilement éveillable ou inconscient, ou encore présente une diminution de la saturation en oxygène, cyanosé ou non.

INTRODUCTION

Considérer réduire ou omettre la prochaine dose régulière de l'analgésique opiacé, retirer le timbre pour quelques heures ou diminuer le débit de la perfusion continue d'analgésique opiacé.

- Le naloxone (Narcan^{mc}) nécessite une ordonnance individuelle faite par le médecin.
- En fonction de la valeur de la fréquence respiratoire, suivre la procédure et vous référer à l'algorithme d'intervention (page 5) pour la surveillance et/ou l'administration de naloxone (Narcan^{mc}) décrits dans ce protocole.
- Vous référer au tableau sommaire du protocole P-8.07 *Utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale et transdermique*, afin de compléter au besoin les interventions concernant l'utilisation de l'oxygène selon l'ordonnance collective OC-8.07 *Administration d'O₂ en situation d'urgence*.

PROFESSIONNELS VISÉS

Infirmières et infirmiers
Médecins
Pharmaciennes

INDICATIONS CLINIQUES

Pour un bénéficiaire qui subit un surdosage à un opiacé :

- De courte durée d'action (aux 4 heures, q 4h); exemples : morphine sirop, morphine comprimé (Statex), hydromphone (Dilaudid), codéine, oxycodone (Supeudol).
- De longue durée d'action (aux 12 heures, q 12h); exemples : morphine capsule (M Eslon, MS Contin), codéine comprimés longue action (Codéine Contin), hydromphone comprimé longue action (Hydromorph Contin), oxycodone longue action (OxyContin).
- De longue durée d'action en timbres; exemple : fentanyl (Duragésic).
- En perfusion continue; exemples : morphine, hydromphone (Dilaudid).

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.

Alerte

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.

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.

Effets indésirables

Nausée et vomissement. Occasionnellement une hypertension sévère, œdème pulmonaire, tachycardie, arythmies, arrêt cardiaque, même à petites doses (100 à 400 mcg). Le mécanisme de ces événements sporadiques peut être relié aux réponses des catécholamines médiés centralement au renversement à l'opiacé.

PROCÉDURE

1. Si la fréquence respiratoire ≥ 8 et/ou échelle de somnolence ≤ 2

- Prendre la F.R. aux 5 à 10 minutes pour 2 heures, puis aux 15 minutes pour 2 heures.
- Si le bénéficiaire a reçu un opiacé à durée d'action de 12 heures (ex : M Eslon), continuer à prendre la F.R. aux 15 à 30 minutes pendant 12 heures
- Si le bénéficiaire a reçu un opiacé à durée d'action de 24 heures (ex : méthadone), continuer à prendre la F.R. aux 15 à 30 minutes pendant 24 heures. Cependant, l'effet maximal du médicament est atteint bien avant. Par exemple, si un bénéficiaire qui a reçu de la méthadone n'a pas désaturé sans traitement (sans oxygène) en dedans de 9 heures, il est peu probable qu'il désature par la suite.
- Si le bénéficiaire a reçu un timbre de fentanyl, continuer à prendre la F.R. aux 15 à 30 minutes pendant 24 heures. La même procédure s'applique après avoir enlevé le timbre.

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

Guide posologique du naloxone

Présentation du naloxone : ampoule de 1 mL contenant 0,4 mg/mL.

- Administrez du naloxone 0,1 mg (0,25 mL) à 0,2 mg (0,5 mL) IV immédiatement. La voie IV est préférable. Si impossible après 2 tentatives infructueuses, donnez SC.
Une dose IV se donne directement en bolus sur 30 secondes sans dilution.
- Si la F.R. < 8 après 2 minutes, administrez 0,2 mg (0,5 mL) IV.
- Si la F.R. < 8 après 2 autres minutes, administrez 0,3 mg (0,75 mL) IV.
- Si la F.R. < 8 après 2 autres minutes, administrez 0,4 mg (1 mL) IV.

DOSE CUMULATIVE MAXIMALE = 10 MG (25 ML)

3. Si la fréquence respiratoire < 4

Guide posologique du naloxone

Présentation du naloxone : ampoule de 1 mL contenant 0,4 mg/mL.

- Administrez naloxone 0,4 mg (1mL) à 2 mg (5 mL) IV de préférence. Si impossible après 2 tentatives infructueuses, donnez SC.
Une dose IV se donne directement en bolus sur 30 secondes sans dilution.
- Répétez 0,4 mg (1mL) à 2 mg(5 mL) IV aux 2 minutes jusqu'à F.R. ≥ 8 ou si la dose cumulative = 10 mg (25 mL).

Si aucun effet n'est observé avec une dose cumulative de 10 mg (25 mL), 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.

Perfusion IV : Goldfrank suggère de multiplier la dose efficace par 6,6, de la diluer dans 1 litre de NaCl 0,9 % et de l'administrer IV à 100 mL/h. Le bénéficiaire recevra alors 2/3 de la dose efficace/heure.

NOTATION AU DOSSIER MÉDICAL

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

FIN DU TRAITEMENT

Absence de signes cliniques d'intoxication aux opiacés 2 heures après la dernière dose ou après la fin de la perfusion. Une perfusion IV continue 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.

DOSE ET ADMINISTRATION

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.

Alerte

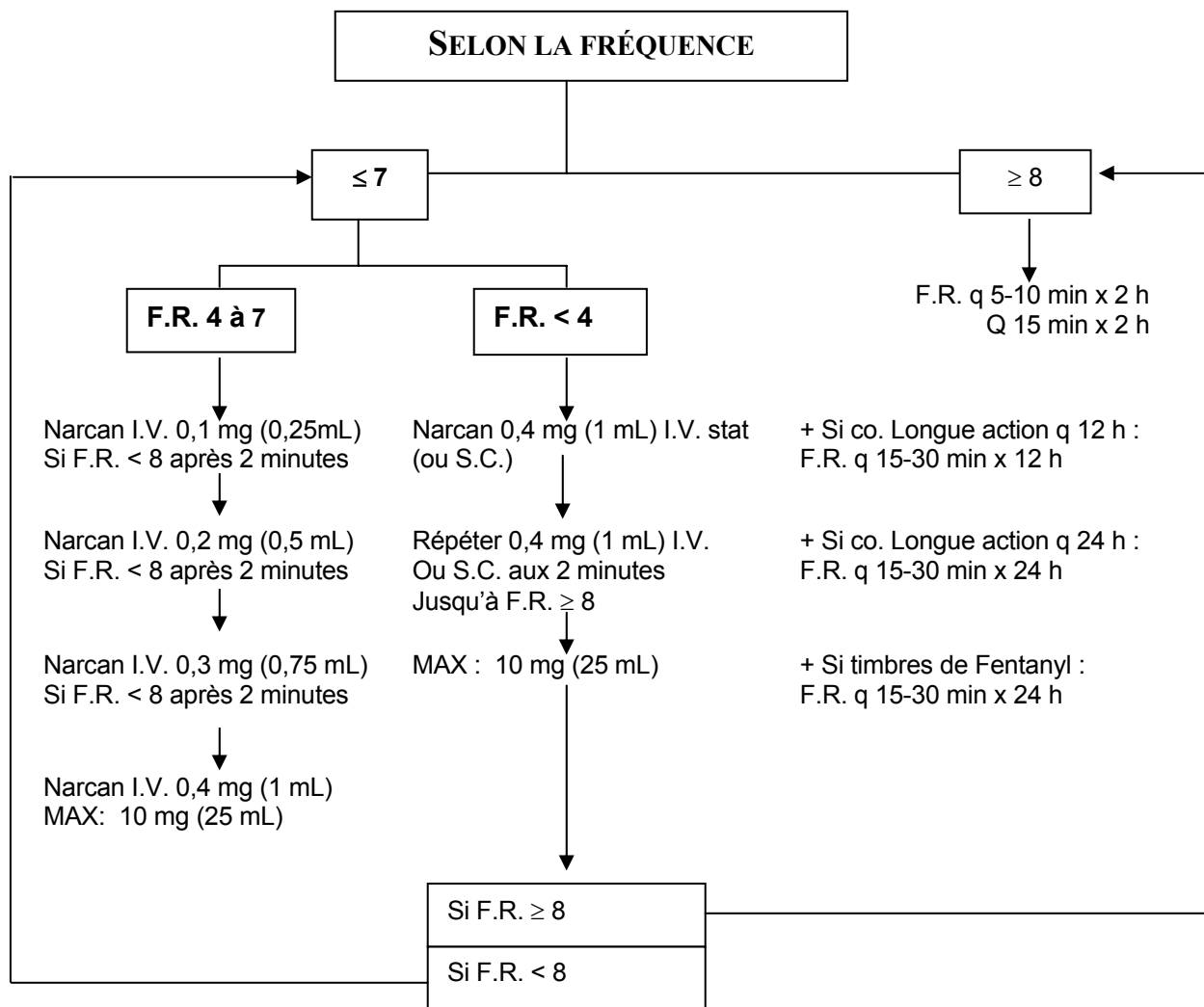
Il est important de titrer la dose selon la fonction respiratoire et non pas en fonction de l'état de conscience, car un antagonisme total provoquera un retour à une douleur sévère avec hyperalgésie et, si présence de dépendance physique, des symptômes physiques sévères de retrait et une agitation marquée.

SUIVI CLINIQUE

Rythme respiratoire, fréquence cardiaque, pression sanguine, saturométrie.

ALGORITHME D'INTERVENTION

1. Prise de la fréquence respiratoire (F.R.) et de la saturation
2. 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
3. Appel au médecin traitant ou au médecin de garde



RÉFÉRENCES

Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska, *Guide d'utilisation du Narcan (Naloxone) lors d'un surdosage d'opiacés*, entériné par CMDP le 12 octobre 2006.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Francoeur, L. (2006). Protocole infirmier n° 01-2006, *Surveillance clinique lors de la prise d'analgésiques opiacés par voie parentérale, ou si pertinent, de médicaments ayant un effet dépresseur sur le système nerveux central (SNC)*, Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Ordonnance collective OC-8.07 *Administration d'O₂ en situation d'urgence*

Protocole P-8.07, *Utilisation des analgésiques opiacés par voie parentérale et transdermique*, Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

APPROBATION

Directrice des soins infirmiers

Directrice des services professionnels et hospitaliers

Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M:\DSP_CMDP\LIBRARY\Ordonnances collectives et protocoles\Protocoles\Protocoles\P-9.07_Utilisation_du_naloxone.doc