



## Sédatifs-hypnotiques et opioïdes

Réalisé par :  
Caroline Arsenault, infirmière  
Audrée Elliott, BPharm, M. Sc.

Révisé par :  
D<sup>re</sup> Maude St-Onge, MD, Ph. D., FRCPC  
Directrice médicale  
2022

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Objectifs

- Décrire les principes reliés à l'évaluation, la décontamination et la prise en charge du patient intoxiqué par les sédatifs-hypnotiques et par les opioïdes
- Discuter des indications d'administration du flumazénil et de la naloxone
- Proposer une prise en charge appropriée en fonction des diverses présentations cliniques

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Toxidromes

	TA	FC	FR	T°	Pupilles	Péristaltisme	Sudation	Présentation clinique sommaire
Anticholinergique	~ / ↑	↑	Δ	↑	↑	↓	↓	Agitation, hallucinations visuelles (illiputiennes), muqueuses sèches, bouffées congestives, rétention urinaire
Cholinergique	M : ↓	M : ↓	M : ↑	~	M : ↓	↑	M : ↑	M : incontinence, V.D, larmoiements, hypersalivation, bronchorrhée
	N : ↑	N : ↑	-	N : ↑	N : ↑	-	-	N : Fasciculations suivies d'une paralysie flasque, convulsions possibles
Sympathomimétique	↑	↑	↑	↑	↑	~ / ↑	↑	Agitation, délirium, tremblements, convulsions
Sérotoninergique	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Apparition rapide des sx. ↑ ROT, hypertension, tremblements, diaphorèse, akathisie, nystagmus horizontale, bruxisme
Neuroleptique malin	↑	↑	↑	↑	~	~ / ↓	↑	Apparition lente des sx (plusieurs jours), stupéur, mutisme, aliéne aux stimuli, mydriase, rigidité (roue dentée)
Sédatif hypnotique	↓	↓	↓	~ / ↓	Δ	↓	~	Dépression du SNC et respiratoire, confusion, somnolence, ataxie, ralentissement psychomoteur
Opioïde	↓	↓	↓	↓	↓	↓	~	Ralentissement psychomoteur, somnolence, dépression respiratoire

Source : St-Onge, M. (2021) [document inédit]. Centre antipoison de Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sédatifs-hypnotiques

- Éthanol
- Benzodiazépines et agents hypnotiques non benzodiazépines (*Z-drugs*)
- Barbituriques
- GHB, GBL, 1,4-BD
- Hydrocarbures

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Éthanol

- Sources :
  - Brevages alcoolisés, parfums, rince-bouche, désinfectants pour les mains, etc.
- Facteurs augmentant l'absorption :
  - Prise d'éthanol sans nourriture, dilution de l'éthanol, grande vitesse d'ingestion
- Mécanisme d'action :
  - Potentialise la fonction des récepteurs GABA

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Éthanol : pharmacocinétique

- Absorption :
  - Absorption rapide (estomac et intestin)
    - Délai d'absorption retardé si présence de nourriture
  - $T_{max}$  : 30 minutes (si estomac vide)
- Distribution :
  - $V_d$  : 0,65 L/kg
- Métabolisme :
  - Métabolisé principalement par l'alcool déshydrogénase (ADH) et l'aldéhyde déshydrogénase (ALDH)
  - CYP2E1, CYP1A2 et CYP3A4

Source : Goodman and Gilman, 13<sup>e</sup> édition, 2018.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Éthanol : consommations

- Bière : 4 à 6 % → 12 onces (355 mL) = une consommation
- Vin : 10 à 15 % → 5 onces (148 mL) = une consommation
- Spiritueux : 40 % → 1,5 onces (44 mL) = une consommation
- Une consommation = 14 g d'éthanol

Limite permise pour conduite automobile :

**80 mg/100 mL de sang (0,08 %) = 17,3 mmol/L**

Estimation de la concentration sanguine d'éthanol après une consommation chez un patient de 70 kg :

**14 g / (0,65 x 70) = 30 mg/100 mL de sang (0,03 %) = 6,50 mmol/L**

Source : Goodman and Gilman, 13<sup>e</sup> édition, 2018

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Éthanol : évaluation

- Effets cliniques
  - Altération du SNC
    - 0 - 17 mmol/L : désinhibition, dysarthrie, ataxie, ↓ de l'attention
    - 17 - 44 mmol/L : labilité émotionnelle, confusion, agressivité, amnésie antérograde
    - > 44 mmol/L : sédation, nystagmus
    - > 65 mmol/L : coma, dépression respiratoire, mort
  - Irritation gastrique
  - Hypoglycémie
  - Vasodilatation cutanée
  - ↓ T° corporelle, risque d'hypothermie si dans un milieu froid
- Analyses de laboratoire
  - Éthanolémie
  - Glycémie
  - Gaz, lactates
  - Corps cétoniques (beta-hydroxybutyrates)
  - Trous osmolaire et anionique

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Éthanol : prise en charge

- Traitement de support
  - Intubation PRN
  - Surveillance des glycémies (soluté glucosé PRN)
  - Thiamine (chez les patients alcooliques)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Benzodiazépines : pharmacocinétique

	Lorazépam	Midazolam	Diazépam
Biodisponibilité orale	> 90 %	40 %	> 90 %
Vd (L/kg)	2,38	0,80	0,89
Liaison protéique	85 %	96 %	97 – 99 %
Liposolubilité (LogD)	2,48	3,68	3,86
Métabolisme	Hépatique (phase 2)	Hépatique (phase 1)	Hépatique (phase 1)
Métabolisme actifs (%-vie)	Aucun	$\alpha$ -hydroxymidazolam	Desméthildiazépam (ad 100 h) 3-hydroxydiazépam (194 h) 3-hydroxy-N-diazépam
$t_{1/2}$ -vie	12 h (+/- 2 h)	2,8 h (+/- 0,5 h)	33 h (+/- 5 h)
Durée d'action	Longue	Courte	Courte
Excrétion	Rénale	Rénale	Rénale

Source : Arsenault, C., Elliot, A. (2021) [document inédit], Centre antipoison de Québec.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Benzodiazépines : mécanisme d'action

- Le récepteur GABA-A est un canal chlorure  
**Liaison du neurotransmetteur GABA au récepteur GABA-A**  
 Ouverture du canal chlorure → influx d'ions chlore → hyperpolarisation cellulaire → inhibition de l'excitabilité neuronale  
**Liaison des benzodiazépines à un site spécifique sur le récepteur GABA-A**  
 Augmentation de la fréquence d'ouverture du canal chlorure → Inhibition neuronale accrue
- En l'absence du neurotransmetteur GABA les benzodiazépines n'ont aucun effet sur la conductance des ions chlore

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Benzodiazépines : évaluation

- Effets cliniques
  - Dysarthrie, ataxie
  - ↓ SNC ad coma
  - Hypotension et tachycardie (intoxication sévère)
  - Dépression respiratoire (intoxication sévère)
- Analyses de laboratoire
  - Gaz

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Benzodiazépines : Prise en charge

- **Tx de soutien :**
  - Intubation endotrachéale au besoin
  - Réplétion volémique et norépinéphrine pour hypoTA
- **Tx de la toxicité :**
  - Diminuer l'absorption :
    - CBA si pas de contreindication et si < 1 heure postingestion
  - Changer la dynamique :
    - Flumazénil

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Benzodiazépines : période d'observation

Temps d'observation :

- Congé médical selon la cinétique de l'agent causal si connu et selon l'évolution clinique du patient
- Si flumazénil administré : absence de signe de toxicité de la benzodiazépine 2 heures après la dernière dose de flumazénil

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Flumazénil

**Points clés**

- Nous recommandons de consulter votre centre antipoison lors de l'utilisation de cet antidote.
- Le flumazénil est contre-indiqué chez :
  - le patient ayant un coma d'origine inconnu ou lors d'une intoxication mixte, surtout si elle implique un toxique proconvulsivant (antidépresseur, cocaïne, etc.),
  - le patient épileptique
  - le patient dépendant aux benzodiazépines
  - le patient qui présente un ECG compatible avec une intoxication aux antidépresseurs cycliques (onde R terminale en aVR, élargissement du QRS).
- Le flumazénil n'est pas recommandé si le patient est intubé.
- La durée d'action du flumazénil (1 h) étant plus courte que celle de la plupart des benzodiazépines, une surveillance étroite du patient est essentielle car des doses supplémentaires peuvent être nécessaires.
- Début d'action en 1 à 3 min; pic d'action en 6 à 10 min; demi-vie d'élimination d'environ 1 heure.

**+ Synonymes et autres appellations**

**+ Indications**

- En pédiatrie ou lors d'une exposition iatrogénique chez l'adulte si :
  - Coma ou dépression respiratoire secondaires à une intoxication pure et bien documentée aux benzodiazépines ET,
  - Le patient est naïf aux benzodiazépines ET,
  - Le patient n'est pas épileptique.

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

Source : <https://www.cissc-capitalexationale.gouv.qc.ca/antidotes/flumazenil>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Flumazénil : mise en situation**

- Appel d'un centre hospitalier : femme de 45 ans arrivant sur civière avec une altération de l'état de conscience. Les ambulanciers mentionnent qu'à leur arrivée au domicile, la patiente était ralentie et avait des propos suicidaires
- À l'histoire, elle aurait pris il y a 1,5 h, 12 mg de lorazépam, 25 g d'APAP ainsi que 2 bières
- Antécédents : dépression majeure
- Liste de médicaments au DSQ
  - Venlafaxine XR 75 mg die
  - Lorazépam 0,5 mg HS PRN

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Flumazénil : mise en situation**

- État clinique
  - GCS 10, aucun tremblement, pupilles 3 mm réactives
  - SV : TA 105/60 – FC 72 rég. – FR 16 – Sat. 100 % aa – T° 37,0
  - ECG : QRS 80 – QTc 460
  - Péristaltisme N
- Indication d'administrer du flumazénil?

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sédatifs hypnotiques (zopiclone, zolpidem, zaleplon)**

- Tout comme les benzodiazépines, ils se fixent a/n des récepteurs GABA<sub>A</sub> et potentialisent ainsi l'effet GABA
- Effets cliniques
  - ↓ SNC ad coma
  - Ataxie
  - Dépression respiratoire
  - Hypotension

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sédatifs hypnotiques (zopiclone, zolpidem, zaleplon) Prise en charge

- Traitements
  - **Tx de soutien :**
    - Intubation endotrachéale au besoin
    - Réplétion volémique et norépinéphrine pour hypoTA
  - **Tx de la toxicité :**
    - Diminuer l'absorption :
      - CBA si pas de contreindication et si < 1 heure postingestion
    - Changer la dynamique :
      - Flumazénil

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Benzodiazépines synthétiques

- Effets cliniques
  - Détérioration rapide de l'état de conscience ad coma
  - Confusion
  - Bradycardie, rythme jonctionnel
  - Arrêt cardiorespiratoire
- Traitements
  - **Tx de soutien :**
    - Intubation endotrachéale au besoin
    - Réplétion volémique et norépinéphrine pour hypoTA
    - Moniteur cardiaque
  - **Tx de la toxicité :**
    - Diminuer l'absorption :
      - CBA si pas de contreindication et si < 1 heure postingestion
    - Changer la dynamique :
      - Flumazénil ??

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hydrate de chloral

- Fait partie de la classe des sédatifs hypnotiques
- Indication : sédation procédurale (en pédiatrie surtout)
- Prise orale (capsule ou sirop)
  - Bien absorbé
  - Irritation gastro-intestinale
  - Début d'action rapide : 15 à 30 minutes
- Métabolisme hépatique :
  - ADH → trichloroéthanol (métabolite actif)
  - Trichloroéthanol
    - Liposoluble et responsable de l'effet hypnotique
    - T½ : 4 à 12 h (varie selon l'âge, T½ prolongée chez moins de 2 ans)
- Mécanisme d'action :
  - Le trichloroéthanol cause une ↓ SNC et a un effet similaire aux barbituriques sur les récepteurs GABA<sub>A</sub>

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hydrate de chloral

- Effets cliniques spécifiques
  - Irritation des muqueuses œsophagienne et gastrique
    - Gastrite hémorragique
    - Nécrose gastrique et intestinale
    - Sténose de l'œsophage
  - Cardiotoxicité
    - Arythmies ventriculaires et supraventriculaires
    - ↓ contractilité myocardique
    - ↑ la sensibilité aux catécholamines
  - Hypothermie
  - Myosis
  - Possibilité de toxicité tubulaire rénale et d'hépatotoxicité
- Prise en charge spécifique
  - Si arythmies ventriculaires : esmolol, propranolol, lidocaïne

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Barbituriques

- Les barbituriques sont des dérivés de l'acide barbiturique, qui n'a aucun effet dépresseur a/n SNC
- Les barbituriques se fixent a/n des récepteurs GABA, et potentialisent l'inhibition GABAergique en augmentant la durée de vie de l'ouverture du canal chlore induite par le GABA

Agent	Durée d'action	Métabolites	pKa	Liaison protéine	Élimination
Phénobarbital	> 24 h	Non	7,24	51 %	Rénal (25 – 30 %)
Primidone	6 – 12 h	Oui (phénobarbital)	13	19 %	Rénal (15 %)
Séobarbital	6 – 24 h	Inconnu	7,90	52 – 57 %	Hépatique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

Source : 2021 [document inédit], Centre antipoison de Québec.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Barbituriques - évaluation

- Effets cliniques :
  - Intoxication légère :
    - Somnolence, ataxie, incoordination, difficulté d'élocution, ROT conservés
  - Intoxication modérée :
    - Léthargie, bradypnée, hypopnée, ROT diminués
  - Intoxication sévère :
    - Coma, hypothermie, collapsus circulatoire, pupilles non réactives, perte des réflexes du tronc cérébral = **MIME LA MORT CÉRÉBRALE**
- Analyses de laboratoire/examen
  - FSC, ions, urée, créatinine, glucose
  - ECG

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Barbituriques - prise en charge

- **Tx de soutien :**
  - Intubation endotrachéale au besoin
  - Réplétion volémique et norépinéphrine pour hypotA
  - Si hypothermie : réchauffer le patient
- **Tx de la toxicité :**
  - Diminuer l'absorption :
    - CBA doses répétées si intoxication aigüe au phénobarbital  
→ ↓ durée du coma
  - Changer la distribution :
    - Alcaliniser l'urine = ↑ la clairance rénale du phénobarbital (pKa = 7,2)
  - Augmenter l'élimination
    - Hémodialyse (critères EXTRIP)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Barbituriques - prise en charge

**Critères EXTRIP (Extracorporeal Treatments In Poisoning Workgroup)**

Recommandations générales :

- HD recommandée dans le cas d'intoxication sévère à un barbiturique longue action

▪ **Indications**

- HD recommandée
  - Un coma prolongé est présent ou attendu
  - En cas de choc réfractaire à la réanimation liquidienne
  - Si malgré le traitement avec CBA en doses répétées, la toxicité persiste
- HD est suggérée
  - Si malgré le traitement avec CBA en doses répétées, la concentration sérique de barbiturique augmente ou reste élevée
  - En cas de dépression respiratoire nécessitant une ventilation mécanique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### GHB, GBL, 1,4-BD

- GHB endogène
- Analogue du GABA. Effet agoniste sur les récepteurs GABA<sub>B</sub> et GHB
- Rapidement absorbé
  - Pic sanguin : 20 - 60 min
  - Demi-vie : 30 - 50 min
  - Durée d'action : < 8 h
- GBL : se convertit rapidement en GHB. Utilisé comme supplément nutritif légal et comme solvant
- 1,4-butanédiol : convertit en butyraldéhyde puis en GHB. Utilisé comme supplément nutritif légal et dans la fabrication de résine

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### GHB, GBL, 1,4-BD – évaluation

- Effets cliniques :
  - Myosis (mydriase possible), nystagmus horizontal ou vertical
  - Confusion, hallucinations, comportements bizarres
  - Ataxie, dysarthrie
  - Hyporéflexie
  - Myoclonies, tremblements, convulsions rapportées
  - Nausées et vomissements
  - Toxicité sévère : bradycardie, hypertension, dépression respiratoire, coma
- Analyses de laboratoire :
  - Éthanolémie
  - Gaz
  - Trous anionique et osmolaire
  - Dosage du GHB (contexte légal)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

### GHB, GBL, 1,4-BD – prise en charge

- Tx de soutien :
  - Intubation endotrachéale au besoin
  - Support hémodynamique
- Temps d'observation : le patient obtient souvent son congé lorsqu'il s'éveille, généralement moins de 8 h PI

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

### Hydrocarbures

**Aliphatiques**

- Asphyxiants simples
  - 1C : méthane, 2C : éthane, 3C : propane, 4C : butane
- Volatiles liquides
  - 5C : pentane, 6C : hexane
- Solides ou liquides
  - Distillats de pétrole ou d'huile de pin

**Aromatiques**

- Anneau benzène
  - Benzène
  - 2 benzènes : naphtalène
  - 1 benzène + 1 méthane : toluène

**Halogénés**

- Aliphatiques ou aromatiques halogénés avec le fluor, le chlore, le brome ou l'iode

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
Québec

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hydrocarbures

- Exposition aux hydrocarbures
  - « Huffing »
  - « Sniffing »
  - « Dusting »
  - « Bagging »

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hydrocarbures – prise en charge

**Aliphatiques**

- Inhalation : transporter la personne à l'air libre. Respiration assistée PRN. Tx usuel des convulsions et arythmies. Tx de support

**Aromatiques**

- Ingestion : CBA si ingestion benzène ou toluène ET < 1 h PI. RX pulmonaire si aspiration bronchique. Tx usuel des convulsions. Tx support
- Inhalation : transporter la personne à l'air libre. Respiration assistée PRN. Tx usuel des convulsions. Tx support

**Halogénés**

- Ingestion : CBA si protège VR et <1 h PI (attention si risque d'aspiration). RX pulmonaire si aspiration bronchique. ACLS si arythmies ventriculaires. Tx usuel des convulsions. Tx support
- Inhalation : **éviter stimulants  $\beta$ 1** car risque d'arythmies fatales. Transporter la personne à l'air libre. Respiration assistée PRN. Si arythmies, éviter épinéphrine ou autres catécholamines, **considérer les  $\beta$ -bloqueurs**. Tx usuel des convulsions. Tx support

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Opioïdes

- Naturels
  - Morphine, codéine
- Semi-synthétiques
  - Buprénorphine, héroïne, hydrocodone, hydromorphone, nalbuphine, oxycodone, oxymorphone
- Synthétiques
  - Lopéramide, **mépridine**, propoxyphène, **tramadol**, méthadone, **fentanyl** et analogues

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Opioïdes - évaluation du risque

- Substance(s), dose, voie d'administration, délai
- Aiguë ou chronique
- Volontaire ou accidentelle
- Antécédents d'apnée du sommeil ou d'obstruction respiratoire haute, obésité
- Coingestion

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Opioïdes - évaluation

- Effets cliniques
  - Dépression du SNC
  - Dépression respiratoire
    - ↓ Fréquence respiratoire
    - ↓ Amplitude respiratoire
  - Myosis
  - Hypotension, bradycardie
  - ↑ QTc (méthadone)
  - ↓ Périlstisme
  - Le tramadol
    - Effets comparables aux autres opioïdes, mais :
      - Le risque de dépression respiratoire est ↓
      - Le risque de convulsions ↑
      - Hypoglycémies et HTA possibles
- Analyses de laboratoire/examen
  - Gaz
  - ECG (méthadone)
  - Glycémie QID (tramadol)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Opioïdes - prise en charge

- Tx de soutien :
  - SV + moniteur cardiaque
  - Tx usuel de l'hypotension
  - Mesurer FR et l'amplitude régulièrement
  - Saturométrie en continu
  - Éviter d'administrer O<sub>2</sub> en prophylaxie
  - Évaluer le périlstisme régulièrement
- Tx de la toxicité :
  - Diminuer l'absorption :
    - CBA si pas de contreindication et si délai postingestion adéquat selon le type d'opioïde (courte ou longue action)
  - Changer la dynamique :
    - Naloxone au besoin (déterminer si patient naïf ou dépendant aux opioïdes avant l'administration)

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Opioïdes - Naloxone

- Antagoniste compétitif des opioïdes pour les récepteurs opioïdes ( $\mu$ ,  $\kappa$ ,  $\delta$ )
- Pharmacocinétique (IV)
  - Début d'action : 2 min
  - Durée d'action : 45 - 60 min
  - Demi-vie : 30 - 90 min
- En centre hospitalier, l'utilisation de la naloxone n'est pas recommandée lorsque le patient est intubé ou lors d'arrêt cardiaque causé par un opioïde
  - La prise en charge primaire (évaluation des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation) devrait être priorisée par rapport à l'administration de naloxone

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Guide canadien des antidotes

Naloxone (en centre hospitalier)

+ Dose adulte

- La dose nécessaire pour corriger le coma et la dépression respiratoire est variable selon l'individu, la dose et la nature de l'opioïde.
- 0,1 à 0,4 mg IV directe à titrer aux 2-3 min PRN jusqu'à correction de la dépression respiratoire.
  - Si suspicion de dépendance aux opioïdes ou si contre-indication à l'annulation de l'analgésie, commencer avec 0,04-0,05 mg IV directe et titrer jusqu'à correction de la dépression respiratoire.
  - Une dose supérieure à la dose maximale recommandée pourrait être requise pour renverser les effets des opioïdes de synthèse.
  - Si absence de réponse avec une dose totale de 10 mg, considérer un autre diagnostic.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

Source : <https://www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/antidotes/naloxone-en-centre-hospitalier>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Opioïdes - période d'observation

#### Guide canadien des antidotes

Naloxone (en centre hospitalier)

+ Fin du traitement

- Pour un patient asymptomatique n'ayant jamais reçu de naloxone :
  - Si opioïde injecté, fumé ou inhalé : observé pour un période de 2 heures.
  - Si opioïde ingéré :
    - Opioïde à libération régulière (courte action) : observer pour une période de 4 heures.
    - Opioïde à libération prolongée (longue action) : observer pour une période de 12 heures.
- Pour un patient symptomatique ayant reçu de la naloxone :
  - Observer pour une période de 6 heures après la dernière dose IV ou après la fin de la perfusion.
  - Dans le cas d'une ingestion d'opioïdes à libération prolongée, s'assurer que la période d'observation soit minimalement de 12 heures.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale  
**Québec**

Source : <https://www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/antidotes/naloxone-en-centre-hospitalier>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---