

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE N° 16</b>	<b>ADMINISTRATION DE LA NALOXONE LORS D'UN SURDOSAGE D'OPIOÏDES</b>
<b>Référence à un protocole :</b> oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  <b>Titre :</b> Protocole pour l'utilisation du chlorhydrate de la naloxone lors d'un surdosage d'opioïdes	<b>Date de mise en vigueur :</b> 23 octobre 2007  <b>Date de révision :</b> Octobre 2012
<b>PROFESSIONNELS HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ(S) VISÉ(S) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infirmières exerçant dans les unités de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.</li> </ul>	
<b>GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toute personne recevant un opioïde, incluant le timbre de fentanyl, et présentant un niveau de sédation de 4, ou une fréquence respiratoire (F.R.) plus petite que 8.</li> </ul>	
<b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.</li> <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 ou ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</li> </ul>	

**INDICATION/CONDITION  
D'INITIATION :**

- Lors d'une dépression respiratoire secondaire à un surdosage d'opioïdes.
  - Lors de la surveillance clinique des personnes recevant un opioïde (cf. règle de soins infirmiers) :
    - Si la personne présente un niveau de sédation de 4 (personne endormie profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation).
- OU
- Si la personne présente une fréquence respiratoire plus petite que 8.

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE :**

- Renverser rapidement les effets d'une surdose d'opioïdes, y compris la dépression respiratoire, la sédation et l'hypotension. La naloxone est un antagoniste compétitif pur des opioïdes et elle est administrée par injection.

**CONTRE-INDICATION :**

- Pour les personnes en phase terminale (quand le décès est imminent et inévitable dans l'évolution naturelle d'une maladie).
- Hypersensibilité à la naloxone.

- LIMITE/RÉFÉRENCE AU MÉDECIN :**
- Cette ordonnance collective s'applique pour l'administration d'une seule dose de la naloxone. Le médecin doit être appelé le plus tôt possible.
  - La naloxone devrait être administrée avec prudence chez les personnes ayant des maladies cardiaques préexistantes à cause d'une augmentation potentielle de la consommation en oxygène et de la résistance artérielle systémique.

- DIRECTIVES :**
- Cesser immédiatement l'administration d'opioïdes quelle que soit la voie d'administration (référer à l'ordonnance collective n° 15)
  - **Si la personne présente une fréquence respiratoire entre 4 et 7 inclusivement :**
    - Injecter la naloxone 0,1 mg I.V (soit 0,25 ml si concentration de 0,4 mg/ml).
    - Si après deux tentatives pour administrer I.V., une veine n'a pu être trouvée, donner S.C.
  - **Si la personne présente une fréquence respiratoire plus petite que 4 :**
    - Injecter la naloxone 0,4 mg I.V. (soit 1 ml si concentration de 0,4 mg/ml)
    - Si après deux tentatives pour administrer I.V. , une veine n'a pu être trouvée, donner S.C.
  - S'assurer que le médecin a bien été avisé.
  - Une surveillance étroite doit être faite :
    - rester auprès de la personne
    - assurer un bon dégagement des voies respiratoires
    - administrer de l'oxygène à 5 L/minute (avec masque)
    - guider l'inspiration de la personne par des ordres verbaux clairs jusqu'au retour au niveau 2 de l'échelle de sédation.
  - Compléter un rapport d'accident (AH-223).

**INFORMATIONS  
COMPLÉMENTAIRES :**

- Un risque d'exacerbation brutale de la douleur peut survenir chez les personnes en post-opératoire ou chez les personnes recevant des opioïdes de façon chronique chez qui une trop forte dose de la naloxone aurait été utilisée.

**RÉFÉRENCES  
AUX MÉTHODES DE SOINS :**

Manuel des procédés de soins infirmiers - CHRQ

- Administration des médicaments – Généralités, volume 1, chapitre 4, section 4.1
- Préparation des médicaments injectables, volume 1, chapitre 4, section 4.4
- Oxygénothérapie d'urgence, volume 2, chapitre 7, section 7.5
- Injection intraveineuse directe, volume 1, chapitre 5, section 5.1 (À venir)

- Injection sous-cutanée, volume 1, chapitre 4, section 4.5

**RÉFÉRENCES  
AUX MÉTHODES DE SOINS :  
(SUITE)**

- Perfusion intraveineuse – Administration de médicament, volume 1, chapitre 5, section 5.7

**SOURCES :** CHRГ (2007). *Règle de soins infirmiers : surveillance clinique des personnes recevant un opioïde.*

CHRГ (2007). *Protocole pour l'utilisation du chlorhydrate de naloxone lors d'un surdosage d'opioïdes.*

Hôpitaux de Toulouse (2005). *Procédure d'utilisation de la Naloxone. Antagoniste des morphiniques.* [www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/07\\_NALOXONE\\_V2\\_251005.pdf](http://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/07_NALOXONE_V2_251005.pdf)

**PROCESSUS D'ÉLABORATION**

<b>Rédigé par :</b>	<u><i>Lise Kasprzak</i></u> Infirmière clinicienne spécialisée	<u>2007/04/20</u> Date
<b>Personnes consultées :</b>	<u><i>Dominique Tougas</i></u> Pharmacienne	<u>2007/04/20</u> Date
<b>Personnes consultées :</b>	<u><i>Dr. Lise Vézina</i></u> Médecin généraliste	<u>2007-04-20</u> Date

<b>Validé par :</b> Direction des soins et services cliniques	<u><i>Lorraine Guillemette</i></u> Directrice des soins infirmiers	<u>20 juin 2007</u> Date
<b>Comité de pharmacologie</b>	<u><i>Nadine Gagnon</i></u> Présidente du comité	<u>12 juin 2007</u> Date

<b>Approuvé par :</b> Comité exécutif du CMDP	<u><i>Hélène Bussière</i></u> Présidente du CMDP	<u>12 juin 2007</u> Date
--	---	-----------------------------

## AIDE-MÉMOIRE POUR L'ADMINISTRATION DE LA NALOXONE

1. Préparation de la naloxone selon la dose recommandée sur l'étiquette du panier et la fréquence respiratoire.
2. Garrot – Désinfection – Opsite à préparer – Gants en latex.
3. Installer le cathéter Saf-T Intima avec Y. Attendre le retour veineux. Enlever le garrot. Fixer.
4. Retirer le mandrin en tirant sur le capuchon protecteur blanc. Maintenir le bouchon du cathéter pour enlever complètement le capuchon.
5. Fermer la pince à glissement.
6. Seringue de NaCl 0,9 % 3 ml pré-remplie: pousser sur le piston tout en laissant le protecteur d'embout. Dévisser très légèrement et faire le vide d'air.
7. Sur le cathéter, enlever le bouchon avec filtre du Y et y visser la seringue de NaCl 0,9 %.
8. Ouvrir la pince à glissement. Désinfecter l'embout de caoutchouc et administrer la naloxone.
9. Rincer par turbulence avec la seringue de NaCl de 3 ml. Utiliser environ 1 ml de NaCl. Fermer la pince à glissement tout en continuant de presser légèrement sur le piston.
10. Laisser la seringue de NaCl en place au cas où il faudrait administrer une autre dose.

### CONTENU DU PANIER

▪ 1 boîte bio-risque	▪ 1 garrot
▪ 10 tampons d'alcool	▪ 2 paires de Gants en latex
▪ 2 aiguilles 21G	▪ 2 pansements Opsite
▪ 2 aiguilles 25 G (pour administration S.C. si impossible I.V.)	▪ 2 seringues de 1 ml « luer-lock » (pour naloxone) (N° 6120040)
▪ 2 seringues de 3 ml de NaCl pré-remplie (N° 6191134)	▪ 2 cathéter Saf-T Intima 22G avec adaptateur en « Y » (N° 6120159)
▪ Diachylon 1 pouce	

**Note :** Les ampoules de Naloxone sont disponibles avec les médicaments au commun.