

Référence à une ordonnance collective

OUI ☒ NON ☐

OC-2021-12r01-Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques chez une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opioïdes en contexte d'utilisation médicale

PROTOCOLE MÉDICAL

Objet : Initier des mesures thérapeutiques et pharmacologiques chez une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opioïdes en contexte d'utilisation médicale

	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par		
Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles	2021-09-13	2023-05-18
Le comité de pharmacologie	2021-04-28	2023-04-26
Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire	S.O.	S.O.
Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers	2021-06-03	2023-01-12
Adopté par		
Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-10-06	2023-08-23

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Toute clientèle faisant usage d'opioïdes dans un contexte d'utilisation médicale supervisée, c'est-à-dire avec une présence infirmière 24 heures par jour et 7 jours sur 7, et présentant des symptômes de surdose aux opioïdes. Les **usagers en soins de fin de vie imminente ayant un niveau de soins D** devraient faire l'objet d'une évaluation médicale avant l'administration de naloxone, afin de s'ajuster au contexte dans lequel survient la dépression respiratoire. Par conséquent, ces situations exigent une consultation médicale et **sont donc exclues de la présente ordonnance collective**.

CONDITIONS D'APPLICATIONS

Aucune

DIRECTIVES

1. Définitions et descriptions

Opioïdes	Les opioïdes exercent un effet dépressif sur le système nerveux central et sur le système respiratoire. Ils diminuent de façon « dose-dépendante » la réponse des centres respiratoires aux stimuli hypoxémiques et hypercapniques. Ils dépriment également les centres bulbaires impliqués dans la régulation de la fréquence respiratoire (FR), ce qui peut induire une bradypnée, une respiration irrégulière et périodique de type « Cheyne Stokes », voire une apnée.
Surdose d'opioïdes	Concentration d'opioïdes, combinaison d'opioïdes ou d'autres drogues qui dépasse ce que l'organisme peut supporter. La surdose peut entraîner une dépression respiratoire entraînant une hypoxie cérébrale et une perte de conscience pouvant conduire au décès.

Dépendance aux opioïdes	Fait référence à l'usage fréquent et prolongé d'un opioïde. En établissement, un usager qui a un opioïde régulier au dossier est considéré dépendant. Un usager qui a une prescription d'opioïde au besoin et qui en aurait consommé dans les 48 dernières heures est aussi considéré dépendant à cet opioïde ou à risque d'exacerbation de sa douleur si trop de naloxone est administrée.
Dépression respiratoire	La dépression respiratoire se manifeste par une atteinte de l'état de conscience, soit une augmentation du degré de sédation (tableau 1) et par une atteinte de l'état respiratoire, soit une diminution de la FR (bradypnée – tableau 2), du rythme ou de l'amplitude respiratoire. Elle peut progresser vers une atteinte systémique, résultat d'un apport insuffisant en O2 et d'une accumulation de CO2 qui se manifeste par des signes tardifs, soit la diminution de la saturation ainsi que l'altération du pouls et de la tension artérielle. Elle peut même mener à l'arrêt cardiorespiratoire.

Tableau 1 : Échelle de sédation de Ramsay modifiée

Niveau	État	Signes cliniques
1	Éveillé	Agité, anxieux
2		Coopérant, orienté et calme
3		Répond seulement aux ordres
4	Endormi	Réponse vive à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense
5		Réponse faible à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense
6		Aucune réponse aux stimulations ci-haut mentionnées

Tableau 2 : Paramètres de la bradypnée selon l'âge

Âge	Bradypnée (respirations/minute)	FR normale (respirations/minute)
Moins de 1 an	Moins de 15	Entre 30 et 50
1 à 2 ans	Moins de 12	Entre 25 et 30
3 à 9 ans	Moins de 10	Entre 20 et 25
10 à 17 ans	Moins de 8	Entre 16 et 20
18 ans et plus		

Tableau 3 : Fiche technique de la naloxone

Indication	Antagoniste des récepteurs opioïdes indiqué en situation d'urgence pour renverser les effets d'une surdose d'opioïdes connue ou soupçonnée, se manifestant par une dépression respiratoire ou une grave dépression du système nerveux central.
Présentation	Ampoule de 1 mL de chlorhydrate de naloxone 0,4 mg/mL
Délai d'action	Voie intraveineuse (IV) : entre 30 secondes et 2 minutes Voie intramusculaire (IM) : entre 1 à 3 minutes
Durée d'action	Voie IV : entre 20 et 45 minutes Voie IM : 2 heures
Voie d'administration	Privilégier la voie IV. Si impossible, administrer par voie IM.
Effets indésirables (Liste non exhaustive)	• Précipitation d'un syndrome de sevrage possible : piloérection, vomissements, diarrhée, dysphorie, agitation, délirium • Plus rarement : syndrome de détresse respiratoire aiguë, œdème pulmonaire non cardiogénique, urgence hypertensive, tachycardie, fibrillation auriculaire, mort subite • Nausées, vomissements (causés par une décharge de catécholamines) • Exacerbation de la douleur chez un patient recevant l'opioïde comme analgésique.

2. Démarche clinique

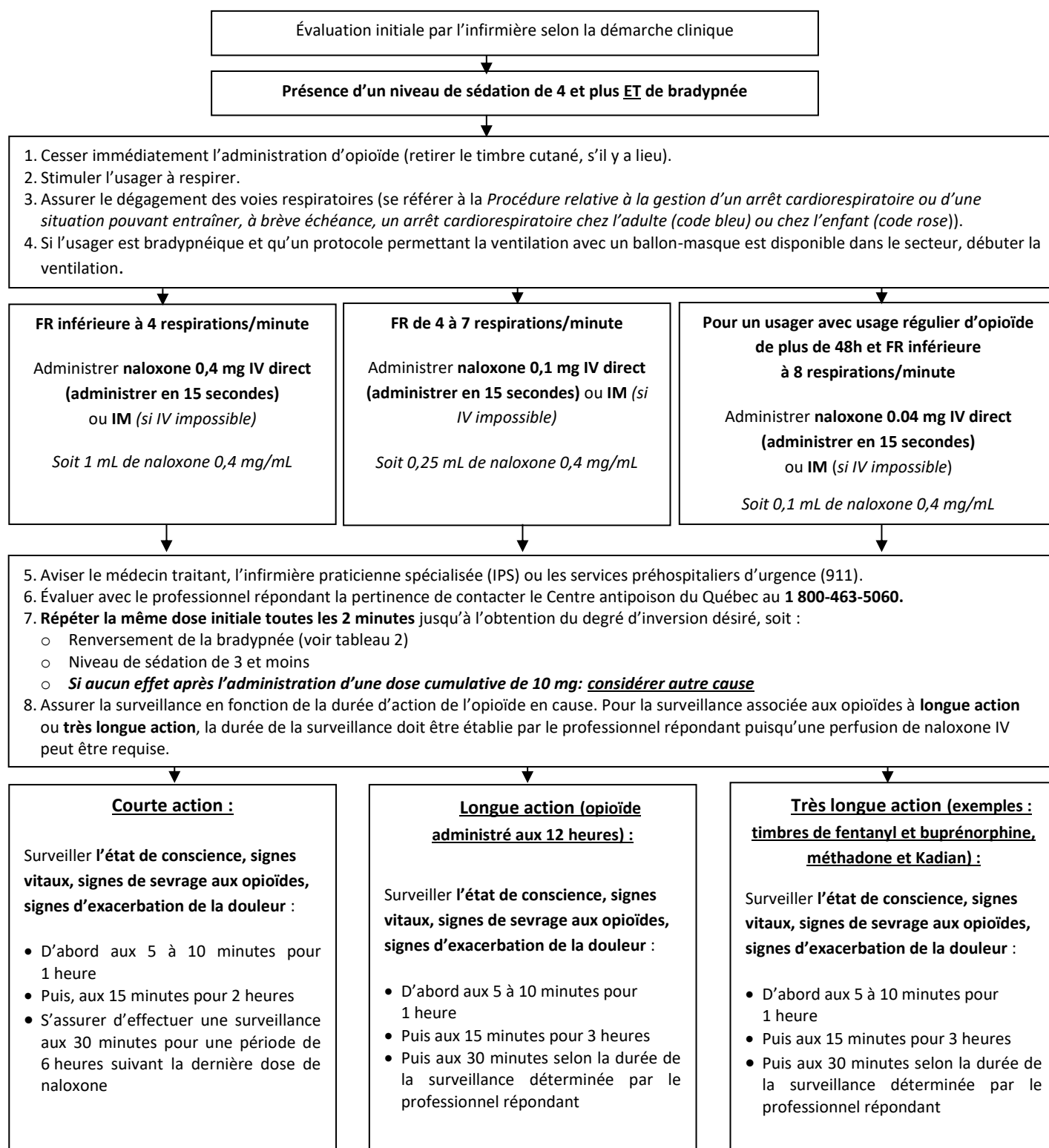
Se référer à l'algorithme décisionnel approprié : *Conduite clinique en cas de surdose d'opioïde dans un contexte d'utilisation médicale chez la clientèle adulte* ou *Conduite clinique en cas de surdose d'opioïde dans un contexte d'utilisation médicale chez la clientèle pédiatrique*.

- Évaluer les signes précoces de la dépression respiratoire :
 - L'état de conscience, soit le niveau de sédation selon l'échelle de Ramsay modifiée (tableau 1)
 - L'état respiratoire, incluant la fréquence (tableau 2), l'amplitude, le rythme et la présence de ronflements
- Évaluer les signes tardifs de la dépression respiratoire :
 - Diminution de la fréquence cardiaque
 - Hypotension artérielle
 - Saturation pulsatile diminuée
- Pour la clientèle **ADULTE**, si présence d'une fréquence respiratoire entre 8 et 10 respirations/minute et un score de sédation à 4, se référer à la règle de soins infirmiers **Évaluation et surveillance clinique des usagers recevant des analgésiques opioïdes** pour les interventions à réaliser.
- Pour la clientèle **PÉDIATRIQUE**, si présence d'une fréquence respiratoire inférieure à la fréquence respiratoire normale selon l'âge (voir tableau 2) et un score de sédation à 3, se référer à la règle de soins infirmiers **Évaluation et surveillance clinique des usagers recevant des analgésiques opioïdes** pour les interventions à réaliser.

IMPORTANT

En présence d'un arrêt cardiorespiratoire, débiter les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) immédiatement et lancer le code bleu ou rose selon la procédure de l'installation.

Conduite clinique en cas de surdose d'opioïde dans un contexte d'utilisation médicale CLIENTÈLE ADULTE

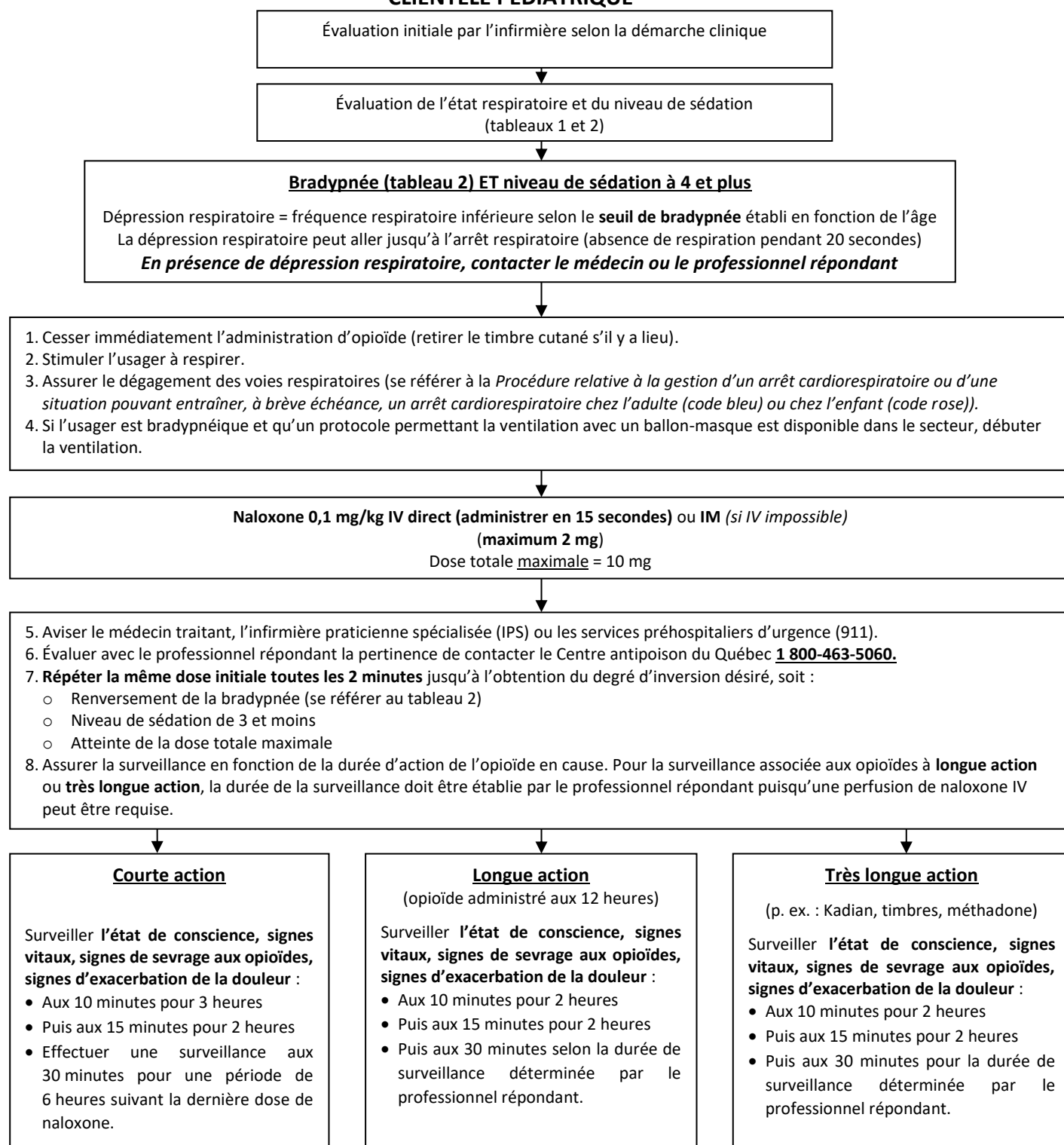


S'assurer de communiquer avec le médecin traitant, le pharmacien ou l'IPS afin d'évaluer la durée de la surveillance, la reprise du traitement opioïde, la suite du traitement et le suivi de l'utilisateur.

Si timbre de buprénorphine, valider avec le médecin traitant, le pharmacien ou l'IPS pour la surveillance suivant l'administration de naloxone.

Conduite clinique en cas de surdose d'opioïde dans un contexte d'utilisation médicale

CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE



S'assurer de communiquer avec le médecin traitant, le pharmacien ou l'IPS afin d'évaluer la durée de la surveillance, la reprise du traitement opioïde, pour la suite du traitement et le suivi du patient et le transfert en milieu hospitalier si nécessaire.

AVERTISSEMENT

- La surveillance des signes précoces de la dépression respiratoire aux 15 minutes est nécessaire tant qu'il y a présence de dépression respiratoire et que l'administration de la naloxone est requise.
 - La dépression respiratoire peut survenir à nouveau post-administration de la naloxone, la durée d'action de cette dernière étant plus courte que celle des opioïdes.
 - Poursuivre la surveillance clinique de l'usager avec rigueur autant que cela est requis. Reprendre le protocole d'administration si nécessaire.
-

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Experts consultés

Audrée Elliott	Pharmacienne au Centre antipoison du Québec
Sara-Claude Gagnon	Conseillère-cadre en soins infirmiers, DSISP
Michèle Plante	Pharmacienne
Dre Élyse Roy	Médecin aux soins palliatifs à domicile
Conseillères-cadres et conseillères en soins infirmiers de la DSISP	

Sources consultées

Aubrun, F., Le Guen, M. (2009). La dépression respiratoire des morphiniques : risque selon la voie d'administration et le produit. Consulté le 19 septembre 2018 à l'adresse : [La dépression respiratoire des % \(mapar.org\)](#)

Centre antipoison du Québec (groupe d'auteurs). (2017). Guide des antidotes en toxicologie d'urgence – Naloxone (en extrahospitalier). Consulté le 20 novembre 2020 sur le web : [Naloxone \(en extrahospitalier\) | CIUSSSCN \(gouv.qc.ca\)](#)

Centre antipoison du Québec (groupe d'auteurs). (2017). Guide des antidotes en toxicologie d'urgence – Naloxone (en centre hospitalier). Consulté le 20 novembre 2020 sur le web : [Naloxone \(en centre hospitalier\) | CIUSSSCN \(gouv.qc.ca\)](#)

CHU de Québec (2009). Naloxone dans le traitement de dépression respiratoire secondaire à l'administration d'analgésiques opiacés chez la clientèle pédiatrique.

CIUSSS de la Capitale-Nationale. (2018). Ordonnance collective : Administrer de naloxone à une clientèle présentant des symptômes de surdose aux opiacés à l'extérieur d'un contexte d'utilisation médicale. Document interne.

CIUSSS de l'Estrie. (2015). Utilisation d'un bolus de naloxone (Narcan^{md}) lors d'une dépression respiratoire secondaire aux opioïdes chez l'ENFANT.

Hôpital Ottawa. (2016). Manuel de pharmacothérapie parentale. 37^e Édition Ottawa. Canada.

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2018). La réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose d'opioïdes dans la communauté. Consulté le 19 septembre 2018 à l'adresse : [bs3427224 \(banq.qc.ca\)](#).

Institut national de santé publique du Québec. (2012). Protocole de traitement de l'intoxication aiguë aux opioïdes. Bulletin d'information toxicologique. 28 (4). 34-43p.

Institut universitaire en cardiologie et pneumologie de Québec. Guide d'administration intraveineuse des médicaments critiques de l'IUCPQ. 8^e édition. IUCPQ.

IRDPQ (2014). Algorithme de dépression respiratoire induite par l'utilisation d'un opiacé Larose, G., Lebel, D., Baily, B., Litalien, C. & Villeneuve, E. (2014). Médicaments d'urgence en pédiatrie. CHU Sainte-Justine.

Maison Michel-Sarrazin (2020). Naloxone (Narcan^{md}) dans le traitement de la dépression respiratoire causée par une erreur dans l'administration d'analgésiques opioïdes chez la clientèle adulte.

OIIQ. (2009). Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central. Consulté le 19 septembre 2018 à l'adresse : [193_doc.pdf \(oiiq.org\)](#).

OIIQ. (2009). Surveillance clinique des patients prenant des opiacés. Consulté le 19 septembre 2018 à l'adresse : [Opiacés .pdf \(oiiq.org\)](#).

Pharmacie de l'hôpital Ste-Justine (2017). Naloxone. Consulté le 23 mars 2021 à l'adresse : [Les outils de la pharmacie pour les professionnels \(chusj.org\)](#)

RAMQ. (2023). Liste des médicaments – Établissement. [Liste des médicaments – Établissements – en vigueur le 13 avril 2023 \(gouv.qc.ca\)](#)

Sandoz Canada Inc. (2017) Monographie de produit – S.O.S. Naloxone Hydrochloride Injection.

Taketomo, C. (2018). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook (24e édition). Hudson, Ohio, États-Unis: LEXICOMP.

| PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable

| VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

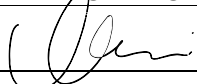


Directrice des soins infirmiers et de la santé physique
Mme Sandra Racine

2023-08-23

Date

| APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier

2023-08-23

Date