

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour la dépression  
respiratoire secondaire aux opiacés

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne présentant des signes et symptômes d'une dépression respiratoire secondaire aux opiacés.
- Initier des mesures thérapeutiques selon un protocole de surveillance.
- Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Exercer une surveillance clinique de la condition de l'utilisateur dont l'état de santé présente des risques.

### PROFESSIONNELS VISÉS

- Toutes les infirmières du CISSS de Laval

### RÉFÉRENCE À UN OU DES OUTILS CLINIQUES

Indiquer le numéro et le titre :

- Protocole infirmier (PI-018) « Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé ».

### CLIENTÈLES VISÉES

- Clientèle pédiatrique (1 à 11 ans) et adulte ( $\geq 12$  ans) présentant des signes de dépression respiratoire suite à l'administration d'un opiacé (sauf la clientèle à domicile).

### INTENTIONS CLINIQUES OU THÉRAPEUTIQUES

- Renverser rapidement les effets d'une dépression respiratoire secondaire aux opiacés.

EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016	N° : OC- 036-3
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019	Page : 1 De : 7

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour la dépression  
respiratoire secondaire aux opiacés

### CONDITIONS D'INITIATION

A. **ADULTE et ENFANT (≥ 12 ans)** qui a reçu des opiacés et qui présente les conditions suivantes :

- Fréquence respiratoire ≤ 8/minute  
ET
- Sédation ≥ 2 (endormi, difficilement réveillable)

Échelle de sédation	
0	Éveillé
1	Endormi, facilement réveillable
2	Endormi, difficilement réveillable
3	Endormi, ne peut être réveillé

B. **ENFANT (1 À 11 ans)** qui a reçu des opiacés et qui présente les conditions suivantes:

❖ **Enfant 1 à 2 ans**

- Fréquence respiratoire ≤ 12/minute  
ET
- Sédation ≥ 2 (endormi, difficilement réveillable)

Échelle de sédation	
0	Éveillé
1	Endormi, facilement réveillable
2	Endormi, difficilement réveillable
3	Endormi, ne peut être réveillé

❖ **Enfant 3 à 11 ans**

- Fréquence respiratoire ≤ 10/minute  
ET
- Sédation ≥ 2 (endormi, difficilement réveillable)

### ALERTE CLINIQUE

Pour toute clientèle :

- Si absence de respiration ou respiration agonale :

1. Lancer le code bleu (selon niveau de soins)
2. Débuter les manœuvres RCR
3. Administrer le naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) selon les directives qui suivent.

### CONTRE INDICATIONS (à l'application de l'ordonnance collective)

- Ordonnance individuelle
- Hypersensibilité connue au naloxone (Narcan<sup>MD</sup>)
- Usager intubé
- Soins de confort en fin de vie

EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016

N° : OC- 036-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019

Page : 2      De : 7

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour la dépression respiratoire secondaire aux opiacés

### DIRECTIVES

#### A. ADULTE et ENFANT (≥ 12 ans) :

Naloxone (Narcan <sup>MD</sup> )	Concentration de naloxone disponible	Dilution	Concentration finale
	0,4 mg/mL (1 ml)	Ajout 3 mL de NaCl 0,9% Volume total = 4 mL	0,1 mg/mL

1. Interrompre l'administration d'opiacé immédiatement (s'il y a lieu, cesser la perfusion de l'opiacé et/ou retirer les timbres transdermiques d'opiacés).
2. Assurer un dégagement des voies respiratoires (aviser l'inhalothérapeute en service au besoin).
3. Administrer de l'oxygène à 100% par ventimask.
4. Administrer naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) selon dilution ci-dessus
  - Si accès veineux disponible :
    - Administrer une dose de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) 0,1 mg (1 mL) I.V. rapidement
  - Si accès veineux non disponible :
    - Administrer une dose de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) 0,1 mg (1 mL) S.C. et **installer une voie intraveineuse immédiatement**. Administrer via le cathéter, un soluté de chlorure de sodium (NaCl) 0,9% à un débit de 40 mL/h.
5. Contacter immédiatement le médecin responsable de l'analgésie afin de décider de la conduite thérapeutique ultérieure.
6. Assurer une surveillance continue de l'utilisateur (État respiratoire : fréquence, rythme, amplitude, SpO2 et état de somnolence) jusqu'au contact avec le médecin.
7. Si présence des mêmes conditions d'initiation 1 minute après la 1<sup>ère</sup> dose administrée :
  - Répéter 1 dose de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) 0,1 mg (1 mL) I.V. rapidement

\*\*\*Répéter q 1 min **maximum 3 fois** (total de 4 doses)\*\*\*
8. Vous référer au protocole infirmier PI-018 « Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé » pour la surveillance post administration de Narcan

EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016

N° : OC- 036-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019

Page : 3 De : 7

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour la dépression respiratoire secondaire aux opiacés

### B. ENFANT (1 À 11 ans) :

	Concentration de naloxone disponible (mg/mL)	Dilution	Concentration finale (mg/mL)
Naloxone (Narcan <sup>MD</sup> )	0,4	Ajout 9 mL de NaCL 0,9% Volume total de 10 mL	0,04
	<b>DOSE RECOMMANDÉE</b>		
	Enfant < 20 kg	0,005 mg/kg/dose (maximum : 0,1 mg/dose) <b>Voir tableau à la fin de la section</b>	
	Enfant ≥ 20 kg	Dose adulte = 0,1 mg/dose	

1. Interrompre l'administration d'opiacé immédiatement (s'il y a lieu, cesser la perfusion de l'opiacé et/ou retirer les timbres transdermiques d'opiacés).
2. Assurer un dégagement des voies respiratoires (aviser l'inhalothérapeute en service au besoin).
3. Administrer de l'oxygène à 100% par ventimask.
4. Administrer naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) selon dilution ci-dessus.

**\*\*\*La dose de naloxone dépend du poids. Vous référer au tableau à la fin de cette section pour la dose à administrer\*\*\***

- Si accès veineux disponible :
  - Administrer une dose de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) I.V. rapidement (dose selon tableau en fin de section)
- Si accès veineux non disponible :
  - Administrer une dose de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) S.C. (Même dose que IV; voir tableau à la fin de cette section)
  - **Installer une voie intraveineuse immédiatement.** Administrer via le cathéter, un soluté de chlorure de sodium (NaCl) 0,9% à un débit de **20 mL/h.**

EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016

N° : OC- 036-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019

Page : 4 De : 7

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### Initier l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour la dépression respiratoire secondaire aux opiacés

5. Contacter immédiatement le médecin responsable de l'analgésie afin de décider de la conduite thérapeutique ultérieure.
6. Assurer une surveillance continue de l'usager (État respiratoire : fréquence, rythme, amplitude, SpO2 et état de somnolence) jusqu'au contact avec le médecin.
7. Si présence des mêmes conditions d'initiation 1 minute après la 1<sup>ère</sup> dose administrée :
  - Répéter 1 dose de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) I.V. rapidement (dose selon tableau)

\*\*\*Répéter q 1 min **maximum 3 fois** (total de 4 doses)\*\*\*

Dose de naloxone (Narcan <sup>MD</sup> ) en fonction du poids		
Administration I.V. ou S.C.		
Poids (kg)	Dose (mg) = 0,005 mg/kg/dose Dose maximale : 0,1 mg/dose	Volume naloxone diluée concentration : 0,04mg/mL
8-9	0,040-0,045 mg	1,0 mL
10-11	0,050-0,055 mg	1,3 mL
12-13	0,060-0,065 mg	1,5 mL
14-15	0,070-0,075 mg	1,8 mL
16-17	0,080-0,085 mg	2,0 mL
18-19	0,090-0,095 mg	2,3 mL
≥ 20	Dose adulte = 0,1 mg	2,5 mL

8. Vous référer au protocole infirmier PI-018 « Interventions infirmières auprès des usagers qui reçoivent un analgésique opiacé » pour la surveillance post administration de Narcan

#### DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES (autres que les outils cliniques)

- Règle de soins infirmiers (RSI-007) « Évaluation et surveillance clinique des usagers suite à l'administration d'opiacé ».
- Formulaire « Signes vitaux et paramètres de surveillance des usagers recevant des opiacés ».
- Formulaire «PTI».
- Dépliant «Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament opiacé pour la douleur, Conseils pour le retour à la maison».

EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016

N° : OC- 036-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019

Page : 5 De : 7

## RÉFÉRENCES

Clientèle adulte :

- American Heart Association/Fondation des maladies du cœur du Canada (2010), Lignes directrices RCR/SUC. Points saillants des lignes directrices 2010 en matière de réanimation cardiorespiratoire et de soins d'urgence cardiovasculaire de l'American Heart Association
- Centre Antipoison du Québec, Les antidotes en toxicologie d'urgence, 4e édition. 2013. Disponible sur le portail de l'INSQ : [www.inspq.ca](http://www.inspq.ca)
- Département de pharmacie du CSSSL, Règle d'utilisation des médicaments : Naloxone injectable (Narcan).
- Guide d'administration intraveineuse des drogues critiques, 6<sup>e</sup> édition. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec, 2012.
- Lacy, C.F.; Armstrong, L.L.; Goldman, M.P. & Lance, L.L. Drug information handbook, 20th ed. Hudson, Ohio, Lexi-comp, Inc., 2011.
- Leikin, J.B. & Paloucek, F.P. Poisoning and Toxicology Handbook, 3rd edition. Lexi-comp's clinical reference library.
- Micromedex® Healthcare Series [Internet database]. Greenwood village, Colo : Thompson Reuters (Healthcare) Inc. Mise à jour périodiques.
- Morris, M.E. Manuel sur la pharmacothérapie parentérale. 32<sup>e</sup> édition. Ottawa, ON. Hôpital d'Ottawa; 2013.

Clientèle pédiatrique :

- Taketomo CK, Hodding HH, Kraus DM. Pediatric and neonatal dosage handbook. 20<sup>th</sup> ed. Hudson, Ohio, Lexi-comp Inc. 2013
- Phelps SJ, Hagemann TM, Lee KR, Thompson AJ. Pediatric injectable drugs, 10<sup>th</sup> ed. Bethesda, Maryland. ASHSP. 2013.
- Product monograph : Naloxone hydrochloride injection USP. Sandoz Canada. 2005
- Laflamme G, Lavoie A. Les opiacés chez l'enfant. *Pharmactuel*, vol 40, supplément 2. Sept 2007
- Hegenbarth MA and the Committee on Drugs. Preparing for pediatric emergencies: Drugs to consider. *Pediatrics* 2008;121;433
- Morton NS. Prevention and control of pain in children. *British journal of anaesthesia*, vol 83 (1);118-129: 1999
- Hasan RA, Benko AS, Nolan BM, Campe J, Duff J, Zureikat GY. Cardiorespiratory. Effects of Naloxone in Children. *Ann Pharmacother* 2003;37:1587-92.

## MOTS-CLÉS :

Antidote, antagoniste, narcotique

<b>EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016</b>	<b>N° : OC- 036-3</b>
<b>DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019</b>	<b>Page : 6      De : 7</b>

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier l'administration de naloxone (Narcan<sup>MD</sup>) pour la dépression  
respiratoire secondaire aux opiacés

### PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- Karina Gauthier, pharmacienne
- Julie Désilets, infirmière clinicienne à la formation
- Dr Sébastien Roy, anesthésiologiste
- Dre Julie Bailon-Poujol, pédiatre
- Alexandre Lahaie, résident en pharmacie

### RÉDIGÉ OU RÉVISÉ PAR

Marie-Lyne Erazola 2014-09-18  
Conseillère clinique en soins chirurgicaux aaaa-mm-jj

Sophie Belzile 2016-03-16  
Conseillère clinique DSI, programme jeunesse aaaa-mm-jj

### RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques 2016-12-15  
Direction des soins infirmiers (DSI) aaaa-mm-jj

Comité des pratiques professionnelles S/O  
Direction des services multidisciplinaires (DSM) aaaa-mm-jj

Comité des activités professionnelles (CAP) 2016-12-07  
aaaa-mm-jj

Comité de pharmacologie 2016-05-12  
aaaa-mm-jj

### APPROUVÉ PAR

Dr Sébastien Roy Original signé 2016-10-26  
Médecin répondant (*contenu scientifique adulte*) Signature aaaa-mm-jj

Dre Julie Bailon-Poujol Original signé 2016-09-21  
Médecin répondant (*contenu scientifique* Signature aaaa-mm-jj  
*pédiatrique*)

Gilliane Beudet Original signé 2016-10-18  
Chef du département de la pharmacie Signature aaaa-mm-jj

Dr Nicolas Raymond Original signé 2016-12-22  
Président du CMDP Signature aaaa-mm-jj

EN VIGUEUR LE : 22 décembre 2016

N° : OC- 036-3

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : 22 décembre 2019

Page : 7 De : 7