

## ORDONNANCE COLLECTIVE OU INDIVIDUELLE

### ADMINISTRATION DE NALOXONE (NARCAN) CHEZ L'USAGER RECEVANT DES OPIACÉS ET QUI PRÉSENTE DES SYMPTÔMES DE DÉPRESSION RESPIRATOIRE.

Établissement : CISSS de Lanaudière

Numéro de l'ordonnance collective : OC CISSSL 23

Période de validité : 3 ans (décembre 2022)

#### SITUATION CLINIQUE

Usager présentant des signes de dépression respiratoire avec une altération de l'état de conscience suite à l'administration d'un opiacé, combinée ou non, à un autre médicament déprimeur du système nerveux central (SNC).

#### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

##### Activités réservées et champ d'exercice de l'infirmière:

- 1- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- 2- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance
- 3- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance
- 4- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- 5- Exercer une surveillance clinique de la condition de l'usager dont l'état de santé présente des risques

#### PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières du CISSS de Lanaudière

#### INDICATIONS

- **Usager adulte (18 ans et plus) :**

Degré de sédation plus grand ou égal à 3

**ET**

Fréquence respiratoire plus petite ou égale à 8/ minute.

- **Usager pédiatrique (moins de 18 ans) :**

Degré de sédation plus grand ou égal à 3

**Et une atteinte respiratoire parmi les 2 suivantes :**

- Fréquence respiratoire :
  - Moins de 15/minute pour les enfants de moins de 1 an
  - Moins de 12/minute pour les enfants entre 1 et 5 ans
  - Moins de 10/minute pour les enfants de 5 ans et plus
- Saturation plus petite que 94 %

## INTENTION OU CIBLE THÉRAPEUTIQUE

Renverser la dépression respiratoire induite par un opiacé.

## CONTRE-INDICATIONS

- Ordonnance individuelle de Naloxone
- Hypersensibilité connue au Naloxone
- Usager intubé
- Usager admis à l'unité de néonatalogie
- Usager en soins palliatifs et en soins de fin de vie

## PROTOCOLE MÉDICAL

### Évaluation de l'usager

En conformité avec le protocole infirmier n° 5 : *Évaluation et surveillance clinique lors de l'administration d'un opiacé*

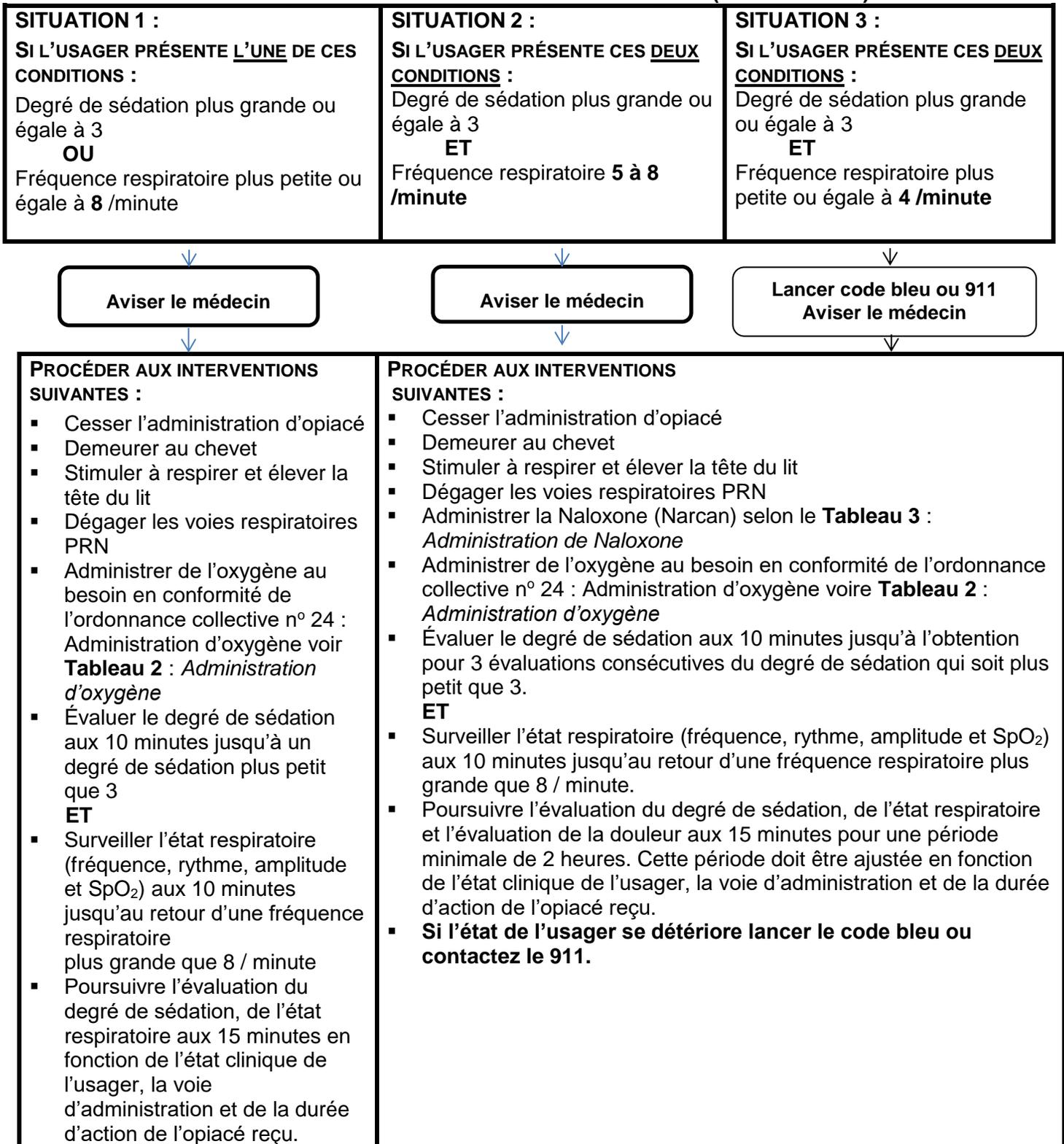
L'infirmière évalue :

- Le degré de sédation selon l'échelle de Pasero (Tableau 1)
- L'état respiratoire (fréquence, rythme, amplitude et SpO<sub>2</sub>)
- La tension artérielle et le pouls
- Selon les résultats de son évaluation, l'infirmière intervient conformément aux interventions présentées dans les algorithmes exposés.
- Elle administre la Naloxone en privilégiant la voie intraveineuse (IV), conformément à la méthode de soins informatisés et selon les tableaux d'administrations de la présente ordonnance.
- Elle administre les doses jusqu'à la prise en charge du médecin ou jusqu'à la correction du degré de sédation et de la fréquence respiratoire.

Tableau 1 : Échelle de sédation de Pasero

ÉCHELLE DE SÉDATION		
Degré de sédation	Description	
S	Acceptable	Sommeil normal, éveil facile
1		Éveillé et alerte
2		Parfois somnolent, éveil facile
3	Inacceptable	Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation
4		Endormi profondément s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation

**ALGORITHME D'INTERVENTIONS EN CAS DE SITUATIONS CLINIQUES PROBLÉMATIQUES SUITE À L'ADMINISTRATION D'UN OPIACÉ CHEZ L'ADULTE (18 ANS ET PLUS)**



- Privilégier la voie IV, si aucune voie IV disponible il est possible d'administrer la dose par voie intramusculaire (IM).
- Pour les 2 voies (IV et IM) la dose se donne en 15 secondes. Dose totale possible de 10 mg.

L'algorithme représente des interventions qui, en situation d'urgence, doivent être faites en équipe et de manière simultanée. Il est important d'aviser le médecin non pas pour appliquer l'ordonnance mais afin de l'aviser de l'état de l'utilisateur.

**Tableau 2 : Administration d'oxygène**

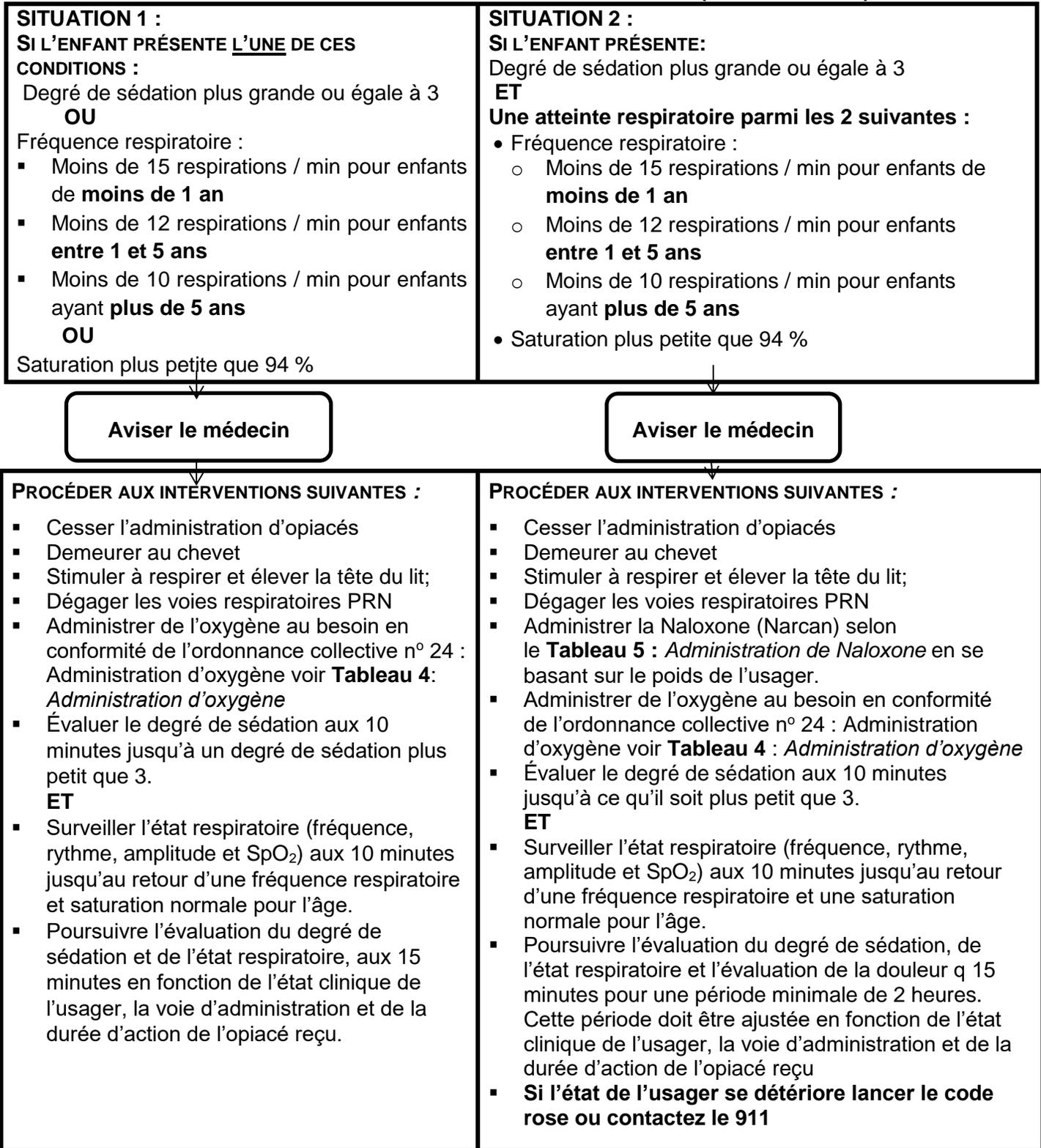
Clientèle	Saturation visée
Adulte <b>sans</b> MPOC (18 ans et plus)	Plus grande ou égale à 90 %
Adulte <b>avec</b> MPOC (18 ans et plus)	Plus grande ou égale à 90 % ou selon SpO <sub>2</sub> visé par médecin traitant

**Tableau 3 : Administration de Naloxone pour la clientèle adulte (18 ans et plus)**

<b>SITUATION 2 : Administration de Naloxone par voie intraveineuse (IV)</b>			
Degré de sédation	Fréquence respiratoire	Dose	Fréquence
Plus grand ou égal à 3	5 à 8 /minute	0,1 mg IV	aux 3 min
<b>Administration de Naloxone par voie intra-musculaire (IM)</b>			
Plus grand ou égal à 3	5 à 8 /minute	0,4 mg IM	aux 3 min

<b>SITUATION 3 : Administration de Naloxone par voie intraveineuse (IV)</b>			
Degré de sédation	Fréquence respiratoire	Dose	Fréquence
Plus grand ou égal à 3	Plus petite ou égale à 4/minute	0,4 mg IV	aux 3 min
<b>Administration de Naloxone par voie intra-musculaire (IM)</b>			
Plus grand ou égal à 3	Plus petite ou égale à 4/minute	0,4 mg IM	aux 3 min

**ALGORITHME D'INTERVENTIONS EN CAS DE SITUATIONS CLINIQUES PROBLÉMATIQUES SUITE À L'ADMINISTRATION D'UN OPIACÉ CHEZ L'ENFANT (MOINS DE 18 ANS)**



- Privilégier la voie IV, si aucune voie IV disponible il est possible d'administrer la dose par voie intramusculaire (IM).
- Pour les 2 voies (IV et IM) la dose se donne en 30 secondes.

L'algorithme représente des interventions qui, en situation d'urgence, doivent être faites en équipe et de manière simultanée. Il est important d'aviser le médecin non pas pour appliquer l'ordonnance mais afin de l'aviser de l'état de l'utilisateur.

**Tableau 4 : Administration d'oxygène**

Clientèle	Saturation visée
Pédiatrique (moins de 18 ans)	Plus grand ou égal à 94%

**Tableau 5 : Administration de Naloxone pour les usagers pédiatriques.**

Administration de Naloxone par voie intraveineuse (IV) ou intra-musculaire (IM)			
Poids kg	Dose (mg)	Dose (mL) Ampoule de 0,4mg/mL	Fréquence
3-5	0,04	0,1	aux 3 min
6-7	0,06	0,15	
8-9	0,08	0,2	
10-11	0,1	0,25	
12-14	0,12	0,3	
15-18	0,16	0,4	
19-23	0,2	0,5	
24-29	0,28	0,7	
30-36	0,32	0,8	
37 et plus	0,4	1,0	

## LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Aviser le médecin lors de la présence de contre-indications.

Aviser le médecin dès l'apparition d'une des indications.

## COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Non applicable

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

CHU Ste-Justine. (2012). Protocole Infirmier : Surveillance clinique des patients qui reçoivent des analgésiques. Document interne.

CISSS du nord de Lanaudière (2014) Ordonnance collective : Interventions en situation de dépression respiratoire associée à un analgésique opiacé. Document interne.

CISSS du sud de Lanaudière. Ordonnance collective : administration de Naloxone (Narcan ®) chez l'adulte. Document interne.

CIUSSS du Cente-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). Ordonnance collective : Administration de Naloxone par des infirmières œuvrant auprès d'usagers de drogues opioïdes. Document interne.

Goyer, M-E. et Saulnier, F. (2017). Prescrire de la Naloxone à emporter à tous les patients sous opioïdes? *Le Médecin du Québec*, 52 (9), 53-55.

Hôpital Jean-Talon. (2011) Ordonnance collective : Utilisation de Naloxone pour renverser une dépression respiratoire secondaire à la prise d'un opioïde chez l'adulte. Document interne.

Larocque A. (2012). Protocole de traitement de l'intoxication aigue aux opioïdes. *Bulletin d'information toxicologique*, 28(4), 34-43. Disponible en ligne à : <https://www.inspq.qc.cxa/toxicologie-clinique/protocole-de-traitement-de-l-intoxication-aigue-aux-opioides>.

Sandoz Canada.Inc. (2012). Monographie. Chlorhydrate de Naloxone injection SDZ Sans agent de conservation. Disponible sur le web à l'adresse suivant : [https://pdf.hres.ca/dpd\\_pm/00024303.PDF](https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00024303.PDF)

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Non applicable

## IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin qui répond aux questions et aux demandes de précision concernant l'application ou non d'une ordonnance collective et oriente le professionnel ou la personne habileté quant aux suites à donner relativement au suivi du patient.

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

### 1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Daniel Lussier, pharmacien  
Isabelle Boily, conseillère cadre en soins infirmiers  
Josée Coderre, conseillère cadre en soins infirmiers

## 2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Daniel Lussier, pharmacien  
Isabelle Boily, conseillère cadre en soins infirmiers  
Josée Coderre, conseillère cadre en soins infirmiers  
Dr Youssef Kabazéh  
Dr Mylène Robinette  
Dr Félix Grégoire-Bertrand

## 3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

### REPRÉSENTANT DU CMDP (EN ÉTABLISSEMENT)

Nom et prénom	Signature	Date
Olivier, Jérôme		3 décembre 2019

## 4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : décembre 2019

Date de la dernière révision (si applicable) :

Date prévue de la prochaine révision : décembre 2022

Signature du médecin répondant (si applicable) :

Signature :

Date :