**1- Ordonnance collective - ADMINISTRATION DE NALOXONE**

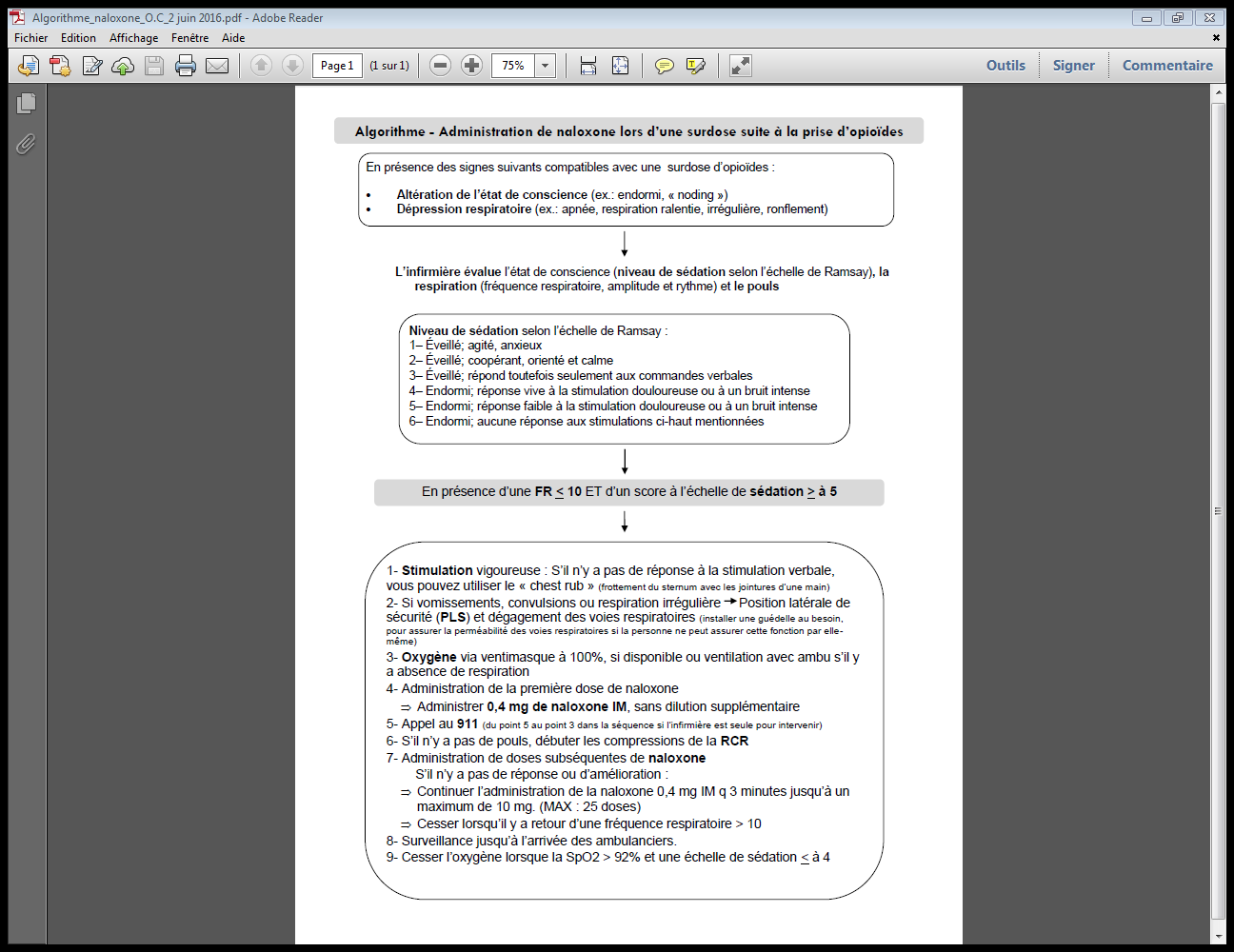


|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Référence à un protocole**  Oui  Non | | **Date d’entrée en vigueur**  \_\_\_\_\_\_\_2016 | **Date de révision prévue**  \_\_\_\_\_\_\_ 2018 |
| **Professionnels habilités à exécuter l’ordonnance**  Infirmières | | | |
| **Secteurs d’activité visés**  Tous les secteurs d’activité où un service est offert à la clientèle visée : services courants, clinique itinérance, travail de proximité dans un organisme communautaire, travail de rue, etc. | | | |
| **Clientèle visée**  Toute personne présentant des signes de surdoses suite à la consommation de drogues opioïdes. | | | |
| **Activité réservée**   * Évaluer la condition physique et mentale d’une personne symptomatique * Initier une mesure diagnostique et thérapeutique selon une ordonnance * Administrer et ajuster des médicaments ou d’autres substances, lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance * Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l’état de santé présente des risques | | | |
| **Indications / Conditions d’application de l’ordonnance selon les directives de la page suivante** | En présence des signes suivants d’une surdose liée à une consommation d’opioïdes :   * **Altération de l’état de conscience** (ex. : endormi, « noding ») * **Dépression respiratoire** (ex. : respiration ralentie, irrégulière, ronflement, pâleur) | | |
| **Contre-indications** | Allergie ou hypersensibilité connue au chlorhydrate de naloxone ou à un composant non-médicinal de la préparation (méthylparabène ou propylparabène) | | |
| **Information sur le produit** | * Début d’action SC ou IM = 2 à 5 min * Pic d’action SC ou IM = 15 min * Durée d’action : 20 à 90 min (moyenne de 64 min, selon la voie d’administration et le métabolisme individuel d’élimination) | | |
| **Limite / Orientation vers le médecin** | Allergie connue à la naloxone | | |
| **Directives**  L’infirmière procède à l’**évaluation de :**   * **l’état de conscience - niveau de sédation selon l’échelle de Ramsay** * **la respiration - fréquence respiratoire (FR), amplitude et rythme** * **le pouls**   **Échelle de sédation de Ramsay**   1. Éveillé; agité, anxieux 2. Éveillé; coopérant, orienté et calme 3. Éveillé; réponds toutefois seulement aux commandes 4. Endormi; réponse vive à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense 5. Endormi; réponse faible à la stimulation douloureuse ou à un bruit intense 6. Endormi; aucune réponse aux stimulations ci-haut mentionnées   En présence d’une **FR** **< 10** ETd’un score à l’**échelle de sédation > à 5 :**   1. **Stimulation** vigoureuse : S’il n’y a pas de réponse à la stimulation verbale, vous pouvez utiliser le « chest rub » (frottement du sternum avec les jointures d’une main) 2. Si vomissements, convulsions ou respiration irrégulière 🡪 **Position latérale de sécurité (PLS)** et dégagement des voies respiratoires (installer une guédelle au besoin, pour assurer la perméabilité des voies respiratoires si la personne ne peut assurer cette fonction par elle-même) 3. **Oxygène** via ventimasque à 100%, si disponible ou ventilation avec ambu s’il y a absence de respiration 4. Administration de la première dose de naloxone  * Administrer **0,4 mg de naloxone IM**, sans dilution supplémentaire  1. Appel au **911**, (du point 5 au point 3 dans la séquence si l’infirmière est seule pour intervenir) 2. S’il n’y a pas de pouls, débuter les compressions de la **RCR** 3. Administration de doses subséquentes de naloxone   S’il n’y a pas de réponse ou d’amélioration :   * Continuer l’administration de la naloxone 0,4 mg IM q 3 minutes jusqu’à un maximum de 10 mg. (MAX : 25 doses) * Cesser lorsqu’il y a retour à une sédation < à 4 sur l’échelle de Ramsay et une FR > 10  1. Surveillance jusqu’à l’arrivée des ambulanciers. 2. Cesser l’oxygène lorsque la SpO2 > 92% et une échelle de sédation < à 4   **Résumé des directives**  Voir l’algorithme en annexe A | | | |
| **Directives post-éveil de l’usager :**  Lorsque l’usager recouvre une FR > 10 et un niveau de sédation égal ou inférieur à 4 sur l’échelle de Ramsay, l’infirmière :   * Assure un monitorage de la capacité de l’usager à s’oxygéner et se ventiler (FR et SpO2) * Informe l’usager des interventions qui ont été faites et du contexte qui a amené cette intervention A * Avise l’usager qu’il est impératif de ne pas consommer d’alcool, de benzodiazépines ou d’opioïdes (prescrits ou non) pour les 6 prochaines heures * Informe l’usager que l’ambulance a été appelée et qu’il sera reconduit en salle d’urgence pour prévenir une récidive de surdose (observation pour +/- 2 heures) B   A  « Vous avez fait une OD (overdose) et nous étions en train de vous perdre. Je vous ai administré un antidote aux drogues que vous avez consommé »  B Si les ambulanciers dépêchés sur place ne sont pas habiletés à l’administration de la naloxone, l’infirmière déterminera avec ces derniers de la pertinence de les accompagner jusqu’au centre hospitalier  **Directives advenant un refus de transport ambulancier :**   * Assurer une surveillance de 2 heures sur place C * Si l’usager insiste pour quitter contre votre avis, lui ré-indiquer les risques d’une récidive de surdose, s’assurer qu’il comprend bien ce que vous lui dites D, et documenter à son dossier   C Une surveillance de 2 heures suite à la dernière dose permet de s’assurer que la personne ne fera pas une récidive de surdose. Si la surdose est due à un opioïde de longue action, comme la méthadone, la surveillance devrait être plus longue (environ 9 heures) et en salle d’urgence puisque l’absorption d’un tel opioïde se fait sur une plus longue période, soit en moyenne 3,2 heures.  D Voir l’annexe B pour guider votre intervention | | | |
| **Médecin signataire de l’ordonnance collective**  Dr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MD, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Médecin répondant**  Pour toute question concernant l’application de cette ordonnance collective, appelez le médecin de garde du CISSS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au 514 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Pour toute situation d’**urgence**, appelez le **911**. | | | |
| **Processus de rédaction et de consultation**  Cette ordonnance collective a été rédigée par la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-sud-de-Montréal, en consultation avec les Directions des soins infirmiers du CIUSSS-CSMTL et du CIUSSS de-l’Est-de-Montréal. | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, M.D. No permis : \_-\_\_\_\_-\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Directeur des services professionnels du CISSS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cette ordonnance est disponible sur le site Internet du Directeur de santé publique de Montréal au [www.dsp.santemontreal.qc.ca/naloxone](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/naloxone)

## Annexe A : Algorithme d’intervention



## Annexe B : Procédure en cas de refus de services\*

Après avoir expliqué à l’usager les risques de récidives et l’importance d’un monitorage pour une période d’au moins 2 heures, l’infirmière peut s’assurer de l’aptitude de l’usager à refuser les services et le transport ambulancier de façon éclairée par les réponses obtenues de l’usager.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OUI | NON |
| L’usager est orienté dans le temps et l’espace |  |  |
| L’usager communique sa compréhension de la situation |  |  |
| L’usager communique sa capacité à se prendre en charge |  |  |
| L’usager ne sera pas seul dans les prochaines heures |  |  |

« En toute connaissance de cause et après avoir été informé par l’infirmière des risques en lien avec ma situation et des services qui me sont offerts, je refuse d’être transporté à l’hôpital ou de recevoir les services énumérés ci-après. En conséquence de mon choix, j’assume l’entière responsabilité de mon choix et dégage le personnel soignant du CISSS \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de toute responsabilité à cet égard pour l’ensemble des dommages découlant directement ou indirectement de ce refus. »

|  |  |
| --- | --- |
| SERVICE(S) REFUSÉ(S) | RAISON(S), CIRCONSTANCE(S) |
|  Traitement (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  Surveillance en salle d’urgence proposée |
|  Transport ambulancier |  Refus de tout conseil d’usage |
|  Surveillance sur place d’une éventuelle récidive |  Refus de signer ce formulaire |

Signature de l’usager : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : (aaaa)-(mm)-(j j)

**ASSISTANCE POLICIÈRE**

Raison pour demander une assistance policière :

|  |  |
| --- | --- |
|  Usager est désorienté / propos incohérents |  Usager est un potentiel danger pour lui-même |
|  Usager est agressif / propos violents |  Usager est un potentiel danger pour autrui |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Application de la Loi P-38.001 | | Corps policier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| N0 d’évènement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N0 du véhicule : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N0 du matricule : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*Adapté du *Rapport d’intervention pré hospitalière AS-803(P)* du gouvernement du Québec