

MED. 12 Intoxication volontaire ou involontaire et toxicomanie (naloxone)

- **12 ans et plus**

- Méthodes de base de gestion des voies respiratoires et assistance ventilatoire **jusqu'à 4 mg de naloxone**. Après, RÉA. 7 Intubation au Combitube® du patient en hypoventilation, si requis.
- **Une fois intubé, cesser l'administration de naloxone (patient avec pouls)**.
- La durée d'action de la naloxone est d'environ **30 minutes**. Donc, possibilité de retour en dépression respiratoire.
- **ACR** = administrer une dose de 2 mg **IN** (2 seringues de 1 mg) dès que possible après avoir fait la première tentative d'intubation, sans interrompre la RCR.

À vérifier :

- Type(s) de drogue(s) de rue ou médicament(s) consommé(s).
- **Examen physique** – pupilles, traces d'injections, « **patch** », etc.

v 1,6

NALOXONE

Conditions d'administration (toutes doivent être présentes) :

- Suspicion d'intoxication aux opioïdes.
- État de conscience « **P ou U** » sur l'échelle AVPU.
- Hypoventilation (**FR ≤ 10/min**).

Contre-indication :

Intoxication mixte suspectée **avec stimulants adrénergiques** (réf. : **cocaïne, amphétamines, etc.**); l'administration de naloxone peut précipiter des symptômes d'intoxication à ces stimulants qui ne sont plus opposés à ceux des opioïdes (réf. : convulsions, tachydysrythmies).

Posologie :

Naloxone

Administrer selon la séquence suivante :

1. Débuter avec une des alternatives suivantes (dose initiale) :
 - a. **IN/IM : 0,4 mg.**
2. Si aucune réponse, poursuivre avec l'une des alternatives suivantes (doses subséquentes) :
 - a. **IN/IM : 0,4 mg, q 5 min, max. 4 mg ou eupnée (FR > 10/min).**

v 1,6