

Points importants

- Nous devons avoir un niveau de vigilance accrue sur les surdoses d'opioïdes.
- Lorsque la situation le permet, un message de prévention à l'entourage du patient pourrait éviter la répétition d'un événement malheureux
- Nous devons profiter de la vigie qui nous a permis d'objectiver une augmentation des surdoses pour nous rappeler l'utilisation de la naloxone dans les situations cliniques d'arrêt cardiorespiratoire et d'altération de l'état de conscience avec bradypnée.

Information sur la vigie des surdoses d'opioïdes

Nous avons eu le signalement d'au moins 7 surdoses d'opioïdes survenues le 17 août dans la région de Montréal. Des surdoses ayant nécessité une hospitalisation. De la naloxone a été utilisée dans plusieurs cas. Ces nouvelles informations nous amènent à hausser la vigilance dès maintenant puisque les possibilités de surdoses pouvant être mortelles sont à nos portes.

Est-ce que nous pouvons faire circuler de l'information à transmettre aux consommateurs et à leur entourage ?

Oui et par exemple, on peut faire circuler les messages de prévention suivants :

- Ne pas consommer seul ;
- S'ils sont plusieurs à consommer ensemble, ne pas consommer tous en même temps ;
- Diminuer la dose (pour voir l'effet, car il y a, à circulation, des opiacés plus puissants);
- Avoir de la naloxone disponible ;
- Appeler le 911 en cas de surdose.

Rappel sur nos protocoles en lien avec une intoxication aux opioïdes

Arrêt cardiorespiratoire avec suspicion détoxication avec un opioïde

On se rappelle que si nous sommes en présence d'un arrêt cardiorespiratoire et que nous avons une suspicion d'intoxication à un opioïde, il faut administrer une dose de naloxone 2 mg IN (2X1 mg par narine) ou IM dès que possible après l'intubation.

Rappel sur le protocole MED.12 Intoxication volontaire ou involontaire et toxicomanie

Rappel sur les critères d'inclusion de la naloxone :

- 12 est plus ;
- Suspicion d'intoxication aux narcotiques opioïdes ;
- États de conscience à « P » ou « U » sur l'échelle à AVPU ;
- Bradypnée (FR ≤ 10/min).

Rappel sur les critères d'exclusion de la naloxone :

- Intoxication mixte suspectée avec stimulants adrénergiques (réf.: cocaïne, amphétamines...).

La posologie de la naloxone :

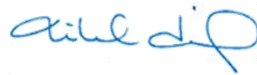
1. Débuter avec une des alternatives suivantes (dose initiale) :
 - a. 0,4 mg IN/IM
2. Si aucune réponse poursuivre avec l'une des alternatives suivantes (doses subséquentes) :
 - a. 0,4 mg q 5 min, max de 4 mg ou eupnée (FR > 10/min)

Rappel sur l'importance de la gestion des voies respiratoires :

Les méthodes de base de gestion des voies respiratoires doivent être appliquées jusqu'à l'atteinte de la dose maximale de 4 mg de naloxone. S'il n'y a aucune amélioration de l'état de conscience ou de la fréquence respiratoire (FR > 10/min) et que le patient nécessite une intubation, se référer au protocole RÉA.7 Intubation au Combitube®.



Dave Ross, M.D.
Directeur médical
Services préhospitaliers d'urgence de la Montérégie



Michel Demeo
Chargé à l'assurance qualité et de la formation
Services préhospitaliers d'urgence de la Montérégie