

## NALOXONE (Narcan<sup>md</sup>)

La consultation de la monographie du Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence est suggérée pour l'utilisation de ce médicament à titre d'antidote, en complément d'information. Elle est disponible sur le site Web suivant : <https://www.ciuss-s-capitalenationale.gouv.qc.ca/naloxone-en-centre-hospitalier>

Le Guide canadien des antidotes est également disponible sous forme d'application mobile.

**Classification :** Antagoniste des opiacés (morphine, Démérol<sup>md</sup>, Dilaudid<sup>md</sup>, etc.)

### **Mécanisme d'action :**

Antagonise les effets des opioïdes par compétition aux mêmes sites récepteurs.

**Profil d'action :** Début d'action : 1-2 minutes  
Pic d'action : 5 minutes  
Durée d'action (après une dose): 20-60 minutes

### **Indication :**

Pour diminuer le prurit ou renverser la dépression respiratoire induite par les opiacés.

### **Posologie et préparation suggérée:**

- **Prurit :**  
Bolus 0,08 mg suivi d'une perfusion I.V. continue 0,04 - 0,08 mg/h.
- **Intoxication aux opiacés :**  
**Bolus 0,1 - 0,4 mg I.V. direct. La dose peut être répétée aux 2 à 3 minutes.**  
**Pour les patients dépendants aux opiacés, réduire la dose à 0,04 - 0,1 mg I.V. direct** pour éviter de précipiter un sevrage.  
Alternative si aucune voie I.V. n'est disponible : administration S.C.

Une **perfusion I.V. continue** peut être utilisée ensuite. La durée dépend du type d'opiacé, de la formulation et de la dose.

**Dose initiale : 0,2 – 0,4 mg/h** ou administrer une dose équivalente à 2/3 de la dose cumulative en bolus requise pour renverser les symptômes par heure (par exemple, si la dose cumulative en bolus a été de 1,2 mg, alors débiter la perfusion à 0,8 mg/h).

Dose d'entretien : 0,2 – 2 mg/h (jusqu'à 10 mg/h).

### **Présentation :**

Ampoule 0,4 mg/1 mL

### **Préparation suggérée pour la perfusion I.V. :**

#### **Prurit :**

Injecter 0,8 mg (2 mL) dans 100 mL de NaCl 0,9% ou D5%

Conc. finale = 0,008 mg/mL

#### **Intoxication aux opiacés :**

Retirer 5 mL d'un sac de 100 mL de NaCl 0,9% ou D5%

Prélever 2 mg (5 mL) de naloxone avec une aiguille filtrante

Injecter 2 mg (5 mL) de naloxone dans le soluté avec une aiguille régulière

Vol. total = 100 mL      Conc. finale = 0,02 mg/mL

## **Stabilité et compatibilité :**

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiées et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- Stable dans le D5% ou NaCl 0,9% pendant 24 heures.
- Compatible en dérivation avec : acétylcystéine, amikacine, amiodarone, anidulafongine, argatroban, atropine, azithromycine, bivalirudine, calcium (chlorure et gluconate), caspofongine, céfotaxime, céfoxitine, ceftazidime, ceftolozane-tazobactam, ceftriaxone, céfuroxime, ciprofloxacine, clindamycine, cloxacilline, daptomycine, desmopressine, dexaméthasone, dexmédétomidine, digoxine, diltiazem, dimenhydrinate, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, eptifibatide, ertapénem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, furosémide, ganciclovir, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydromorphone, hydroxyzine, impénem-cilastatine, insuline régulière, isoprotérénol, kétamine, kétorolac, labétalol, lévofloxacine, lidocaïne, linézolide, mannitol, mépéridine, mérépénem, méthylprednisolone, métoclopramide, métoprolol, métronidazole, midazolam, milrinone, morphine, moxifloxacine, multivitamines intraveineuses, mycophénolate mofétil, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pénicilline G (sodium et potassium), pentamidine, phénobarbital, phentolamine, phényléphrine, phytonadione, phosphate (potassium), pipéracilline-tazobactam, potassium chlorure, procainamide, propofol, propranolol, protamine, ranitidine, rocuronium, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanil, tacrolimus, thiamine, ticarcilline-clavulanate, tigécycline, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide.
- Incompatible avec : amphotéricine B liposomale, dantrolène, diazépam, pantoprazole, phénytoïne.

## **Surveillance :**

- **Bolus :**
  - Surveillance **TA, FC, FR, amplitude** respiratoire, **ronflements** et intensité de la **douleur** et échelle de **sédation** : q 2 à 3 min. et PRN.
  - Surveillance de la SpO<sub>2</sub> en permanence.
  - Stimuler l'utilisateur et guider la **respiration** q 15 min. à chaque administration de bolus.
  - Poursuivre la surveillance q 15 min. x 2 h puis q 30 min. x 2 h puis q 4 h x 24 heures si opioïde courte action ou q 4 h x 48 heures si opioïde longue action.
- **Perfusion :**
  - Surveillance constante de la **TA, FC, FR**, rythme respiratoire, **amplitude** respiratoire, **ronflements** et SpO<sub>2</sub> en permanence, intensité de la **douleur**, échelle de **sédation**.

## **Précautions :**

- Peut précipiter un sevrage chez un patient dépendant aux opiacés : fièvre, tremblements, écoulement nasal, irritabilité, faiblesse, tachycardie, etc.
- Nausées et vomissements à fortes doses.