

ORDONNANCE COLLECTIVE

**INITIER ET ADMINISTRER DE LA NALOXONE (NARCAN®) POUR
RENVERSER UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE INDUITE PAR UN OPIACÉ**

OC-M-20

Date d'entrée en vigueur
17 mars 2015

Date de révision
15 septembre 2015

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance

Les infirmiers et les infirmières habilités qui possèdent la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

Secteur(s) d'activités visé(s)

- Centre de services Avellin-Dalcourt :
 - Programme hébergement;
 - Programme SAPA : unité de courte durée gériatrique (UCDG);
 - Programme santé physique : service des urgences (**en absence médicale seulement**).
- Point de service St-Paulin : services de santé courants;
- Point de service St-Alexis-des-Monts : services de santé courants.

Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés

L'ensemble de la clientèle adulte des secteurs visés.

Activités réservées de l'infirmière

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Médecin répondant

- Médecin traitant de l'hébergement et de l'UCDG;
- Médecin de garde du service des urgences et des points de services.

Indications et conditions d'initiation

- Administrer la naloxone à l'utilisateur ayant reçu un opiacé et qui présente **l'un ou l'autre** des signes cliniques d'intoxication aux opiacés se manifestant par :
 - Dépression respiratoire définie par une **fréquence respiratoire (FR) inférieure à 8/min** ou **pauses respiratoires significatives fréquentes**;
 - Niveau de sédation à **3 ou 4** selon l'échelle de Pasero et als (annexe 1).
- **Clientèle en soins palliatifs** : Une attention doit être portée afin de différencier une situation clinique d'intoxication aux opiacés versus une situation clinique de fin de vie :
 - Suite à l'évaluation par l'infirmière de la situation et que l'hypothèse la plus probable est l'intoxication aux opiacés, l'ordonnance collective peut être initiée en respectant les indications et conditions d'initiation. Se référer à l'annexe 2 pour le guide d'intervention et l'algorithme d'administration du naloxone.

| | <ul style="list-style-type: none"> • Cette ordonnance collective s'applique seulement pour l'administration de la première dose de naloxone, le médecin doit être rejoint immédiatement après l'administration de la première dose, et ce, même si la dose a été efficace; • Notion de naïveté aux opiacés : on considère un usager naïf aux opiacés si celui-ci a débuté la prise d'opiacés depuis moins d'une semaine. Pour l'usager non naïf aux opiacés, la dose de naloxone à administrer sera moindre que l'usager naïf car le but visé lors de l'administration de la naloxone est de renverser la dépression respiratoire SANS supprimer l'analgésie et provoquer par le fait même un état de sevrage. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------|--|--|------------------------------|---------------------------------|--|--|-----------|-----------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|------------|-----------------------|-----------------|------------------|----------------------------|--|
| Intentions thérapeutiques | <p>La naloxone est un antagoniste pur des opiacés. Il renverse rapidement les effets d'un surdosage d'opiacé, qui se traduit par une amélioration de la fréquence, de l'amplitude respiratoire entraînant ainsi une amélioration de l'état de conscience et de l'hypotension. Voir les principaux opiacés utilisés au CSSSM à l'annexe 3.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pharmacologie | <table border="1" data-bbox="423 730 1477 982"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="423 730 1477 768">NALOXONE (NARCAN®)</th> </tr> <tr> <th data-bbox="423 768 756 827">Présentation au CSSSM</th> <td colspan="2" data-bbox="756 768 1477 827">0.4 mg/ml format de 1 ml</td> </tr> <tr> <td></td> <th data-bbox="756 827 1081 865">IV</th> <th data-bbox="1081 827 1477 865">SC ou IM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="423 865 756 903">Début d'action</td> <td data-bbox="756 865 1081 903">1 à 2 minutes</td> <td data-bbox="1081 865 1477 903">2 à 5 minutes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 903 756 940">Pic d'action</td> <td data-bbox="756 903 1081 940">5 minutes</td> <td data-bbox="1081 903 1477 940">15 minutes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="423 940 756 982">Durée d'action</td> <td data-bbox="756 940 1081 982">20 à 60 minutes</td> <td data-bbox="1081 940 1477 982">60 à 120 minutes</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="423 993 1477 1031" style="text-align: center;">Dose pouvant être donnée par l'infirmière</p> <p data-bbox="423 1041 1477 1121" style="text-align: center;"><u>La première dose seulement</u> : de 0.1 mg ou de 0.4 mg selon l'algorithme d'administration (annexe 2).</p> <p data-bbox="423 1178 1477 1257">À titre indicatif pour le médecin : pour les doses subséquentes en ordonnances individuelles seulement, consulter le tableau (annexe 4).</p> <p data-bbox="423 1268 1477 1367">Doses cumulatives maximales pouvant être reçues par l'usager : 10 mg. Si persistance des symptômes malgré la dose maximale atteinte, envisager un autre diagnostic.</p> <p data-bbox="423 1377 1477 1518">Perfusion IV : À considérer lorsqu'il y a détérioration de l'état après une réponse initiale à la naloxone ou lorsque l'opiacé possède une longue durée d'action. Toutefois, une perfusion est rarement indiquée et demande un suivi étroit.</p> <p data-bbox="423 1528 1477 1703">Méthode d'administration pour adulte: Diluer 2 mg de naloxone (soit 5 fioles de 0.4 mg) dans 500 ml de Dextrose 5% ou NaCl 0.9 % (concentration finale de 0.004 mg/ml). Perfuser à 0.4 mg/heure, soit 100 ml/hr sur pompe et ajuster selon la réponse de l'usager. Par la suite, cesser progressivement pour éviter l'effet rebond.</p> <table border="1" data-bbox="423 1713 1477 1908"> <tr> <td data-bbox="423 1713 646 1908">Effets indésirables</td> <td data-bbox="646 1713 1477 1908"> <ul style="list-style-type: none"> • Hypertension; • Tachycardie, arythmie; • Œdème pulmonaire; • Nausées et vomissements (doses élevées); </td> </tr> </table> | NALOXONE (NARCAN®) | | | Présentation au CSSSM | 0.4 mg/ml format de 1 ml | | | IV | SC ou IM | Début d'action | 1 à 2 minutes | 2 à 5 minutes | Pic d'action | 5 minutes | 15 minutes | Durée d'action | 20 à 60 minutes | 60 à 120 minutes | Effets indésirables | <ul style="list-style-type: none"> • Hypertension; • Tachycardie, arythmie; • Œdème pulmonaire; • Nausées et vomissements (doses élevées); |
| NALOXONE (NARCAN®) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Présentation au CSSSM | 0.4 mg/ml format de 1 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | IV | SC ou IM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Début d'action | 1 à 2 minutes | 2 à 5 minutes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pic d'action | 5 minutes | 15 minutes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durée d'action | 20 à 60 minutes | 60 à 120 minutes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Effets indésirables | <ul style="list-style-type: none"> • Hypertension; • Tachycardie, arythmie; • Œdème pulmonaire; • Nausées et vomissements (doses élevées); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de sevrage chez les usagers dépendants aux opioïdes se manifestant par : nausées, vomissements, crampes abdominales, diarrhées, sudation, tremblements, confusion, agitation; • Le renversement de l'analgésie peut provoquer une exacerbation brutale de la douleur (suivi de la douleur nécessaire). <p>N.B. : La naloxone n'antagonise pas les effets proconvulsifs des opiacés et pourrait exacerber les convulsions reliées à un surdosage de tramadol ou de mépéridine.</p> |
| Contre-indication | Allergie connue à la naloxone. |
| Directives | <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le guide d'intervention et l'algorithme d'administration (annexe 2) pour un usager présentant des signes de dépression respiratoire secondaires à la prise d'un opiacé; • Suite à l'administration de la dose initiale de naloxone, si la fréquence respiratoire demeure inférieure à 8/min et/ou l'échelle de sédation est toujours à 3 ou 4, des doses supplémentaires pourraient être nécessaires et ce, selon l'ordonnance individuelle du médecin (référer à l'annexe 4); • Suite à l'application du guide d'intervention et de l'algorithme d'administration de la naloxone, étant donné que la durée d'action des opioïdes est souvent plus longue que celle de la naloxone (20 à 60 minutes), la poursuite d'un suivi de l'état clinique de l'usager est primordiale. En ce sens, vous référer à l'annexe 5 pour la surveillance requise postadministration de la naloxone et les balises de fin de suivi de la surveillance; • Toute application de cette ordonnance collective doit faire l'objet d'une déclaration au moyen du formulaire AH-223 – Déclaration d'incident ou d'accident dans la section G : Autres types d'évènements. |
| Limites/Référence au médecin | Suite à l'application de cette ordonnance collective, l'usager doit être évalué par son médecin traitant ou le médecin de garde à l'urgence. |
| Référence aux méthodes de soins de l'AQESSS | <ul style="list-style-type: none"> • Administrer un médicament par voie intraveineuse; • Administrer un médicament par voie intramusculaire; • Administrer un médicament par voie sous-cutanée; • Administrer un médicament via la tubulure d'un soluté; • Installer un cathéter de moins de 7.5 cm dans une veine périphérique. |
| Sources | <p>AQESSS. <i>Méthodes de soins relatives à l'administration des médicaments.</i> Méthode de soins infirmiers.</p> <p>CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-BATISCAN. <i>OC-M-G4 Utilisation du Naloxone (Narcan®) pour renverser une dépression respiratoire induite par un analgésique opiacé.</i> Février 2009.</p> <p>CSSS DE L'ÉNERGIE. <i>OC 01 2008 06 Administration de Naloxone (Narcan) en cas de détresse respiratoire causée par l'administration de narcotiques.</i> Avril 2013.</p> <p>CSSS DE QUÉBEC-NORD. <i>OC-11 Initier l'administration de la Naloxone.</i> Septembre 2013.</p> <p>HÔPITAL D'OTTAWA. <i>Manuel sur la pharmacothérapie parentérale.</i> Révision 2013.</p> |

NEUMAR RW, OTTO CW, LINK MS, et als. "Part 8 : Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation, 2010, 122(18 Suppl 3):729-67. Consulté via banque de données Uptodate. Mai 2014.

OIIQ. *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC*, Avis 2^e édition, 2009.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Annie Dubé, conseillère cadre intérimaire en soins infirmiers

Date : 2015-03-13

Manon Côté, pharmacienne au département de pharmacie

Date : 2015-03-13

Personnes consultées :

Karine Bertrand, conseillère en soins infirmiers

Date : 2015-03-12

Catherine Laurence, infirmière clinicienne au secteur de l'hébergement

Date : 2015-03-17

Validée par :

Original signé

Jocelyn Milot, inf., M.Sc.
Directeur des soins infirmiers
et des programmes services

Date : 2015-03-17

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvé par :

Original signé

Dr Martin Lamy,
président du CMDP

Date : 2015-03-17

PROCESSUS DE MISE À JOUR

Révisée par :

Karine Bertrand, conseillère en soins infirmiers

Date : 2015-09-11

Annie Dubé, cadre intermédiaire intérimaire en soins infirmiers

Date : 2015-09-11

Validée par :

Annie Dubé
Cadre intermédiaire intérimaire en soins infirmiers

Date : 2015-09-11

Présentée au CMDP

Date : 2015-09-15

Échelle de sédation de Pasero et als (2007)

| Niveaux de sédation | | Description |
|---------------------|--|---|
| S | Niveau acceptable | Sommeil normal, éveil facile |
| 1 | Niveau acceptable | Éveillé et alerte |
| 2 | Niveau acceptable mais demeurer vigilant | Parfois somnolent, éveil facile |
| 3 | Niveau inacceptable | Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation |
| 4 | Niveau inacceptable | Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation |

Adapté de l'OIIQ (2009)

Guide d'intervention pour un usager **ADULTE** présentant des signes de dépression respiratoire secondaire à la prise d'un opiacé

Dépression respiratoire chez un usager recevant un opiacé et qui présente **l'un ou l'autre** des signes cliniques d'intoxication aux opiacés se manifestant par :

Fréquence respiratoire (FR) inférieure à 8/min

ou

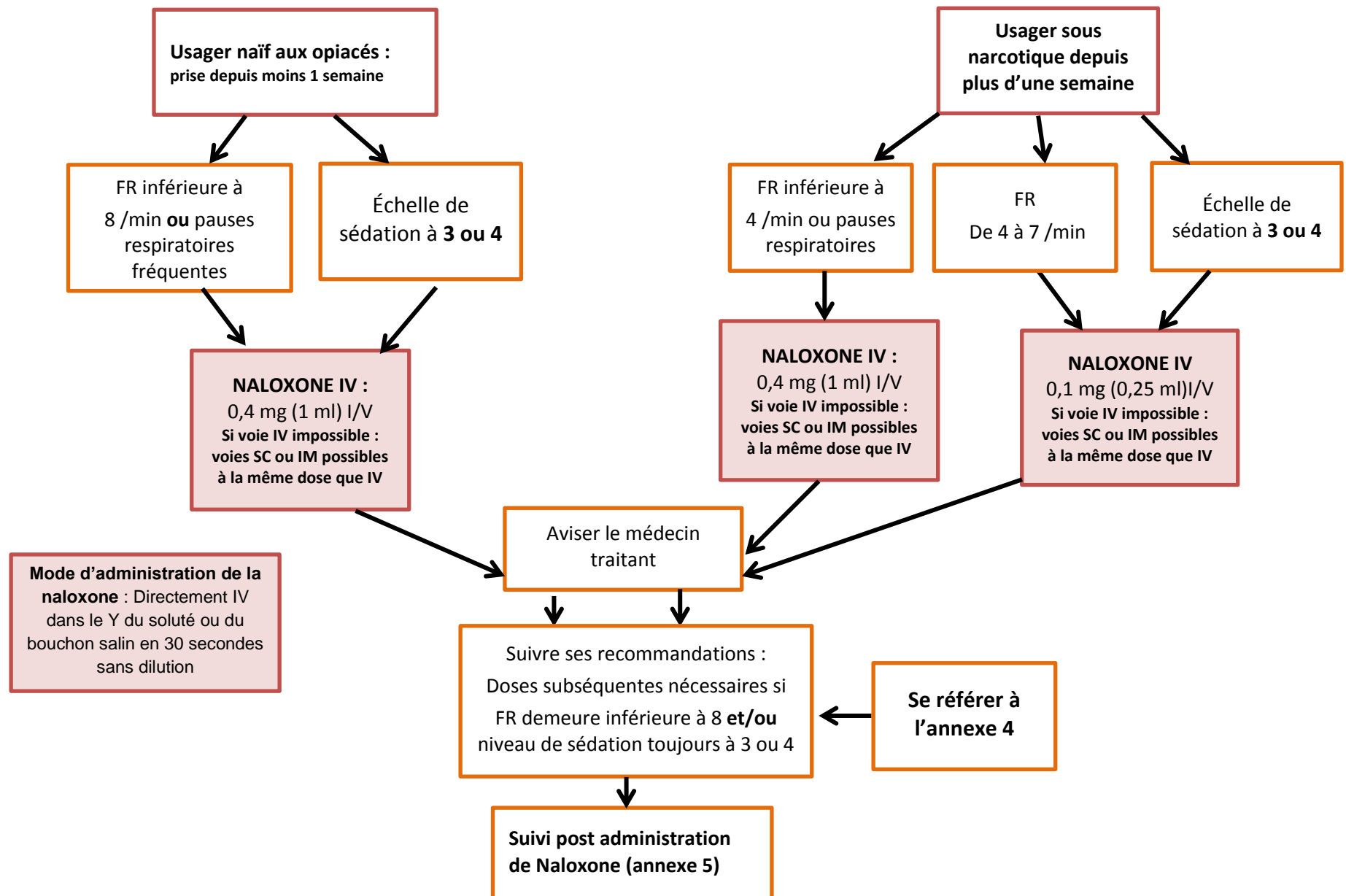
Pauses respiratoires significatives fréquentes

OU

Niveau de sédation à 3 ou 4 selon l'échelle de Pasero et als (annexe 1)

- Assurer une présence constante au chevet de l'usager. Prise de la FR, du pouls, de la tension artérielle et de la saturation;
- Assurer le dégagement des voies aériennes et administrer de l'oxygène avec un masque à réservoir à 100 %, si l'usager respire spontanément. Se référer à l'ordonnance collective : « *OC-T-9 Initier l'administration d'oxygène en cas d'absence médical* »;
- Stimuler l'usager de façon verbale, tactile ou respiratoire en le guidant par des ordres verbaux à prendre des inspirations profondes;
- Cesser toute administration d'opiacé, ou tout autre médicament ayant un effet sur le système nerveux central et retirer le timbre s'il y a lieu (annexe 6);
- Installer un soluté NaCl 0.9 % IV : « *OC-T-2 Décider d'ouvrir une veine et de la maintenir ouverte au moyen d'un soluté NaCl 0.9%* ». Si tentative infructueuse pour ouvrir une voie veineuse après deux essais, la voie SC ou IM peut être utilisée pour l'administration du naloxone. **La dose à administrer demeure la même que la voie intraveineuse;**
- Basé sur l'algorithme suivant, l'infirmière doit administrer la **première dose** de la **NALOXONE (NARCAN®)** selon si l'usager est naïf ou non aux opiacés et selon sa FR. Les doses subséquentes doivent être prescrites en ordonnance médicale individuelle et sont donc à la discrétion du médecin traitant;
- **Après la première dose**, poursuivre la surveillance étroite des paramètres jusqu'à **un niveau de sédation à S, 1 ou 2** (sur l'échelle sédation de Pasero et als) **et une FR supérieure ou égale à 8 ou fin des pauses respiratoires** en appliquant les modalités de surveillance de la règle de soins suivante : « *RSI-1 Surveillance clinique des usagers recevant des opiacés et certains autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC* ».

Algorithme d'administration du Naloxone



Principaux opiacés utilisés au CSSSM

| NOM GÉNÉRIQUE Source : naturelle (nat) synthétique (syn) semi-synthétique (S-syn) | NOM COMMERCIAL LA : longue action CA : courte action | VOIE D'ADMINISTRATION | PHARMACOCINÉTIQUE | | | DOSES ÉQUIVALENTES | | DOSE DE DÉPART USUELLE (adulte) |
|--|--|--------------------------|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | | Début d'action | Pic d'action | Durée d'action | IM / SC | PO / IR | |
| Codéine (Nat) | Empracet (CA) (codéine associée avec acétaminophène) | PO | 30-60 min | 60-90 min | 4-6 hrs | 120 mg | 200 mg | PO(CA):7,5 à 30mg |
| | Codéine (co-liq) (CA) | | | | | | | |
| | Codéine Contin (LA) | PO | 60-120 min | 3-4 hrs | 12 hrs | | | |
| | Codéine (injectable) | IM/SC | 10-30 min | 30-60 min | 4-6 hrs | | | IM/SC : 7,5 à 30 mg |
| Fentanyl (syn) | Sublimaze (injectable) | IV | Inférieur à 1 min | 5-15 min | 30-60 min | ND | Parentérale : 25 à 50 mcg | |
| | | IM/SC | 7-15 min | 15-30 min | 1-2 hrs | | | |
| | Duragésic 12-25-50-75-100 mcg/h | Timbre cutané | 12-14 hrs | 24 - 72 hrs | 72 hrs | ND | Transdermique : 12 mcg/hr | |
| Hydromorphe (S-Syn) | Dilaudid (co - liq) (CA) | PO | 15-30 min | 30-120 min | 4-6 hrs | 2 mg | 4-6 mg | (CA) 1 à 2 mg |
| | Hydromorph Contin (LA) | PO | 60-120 min | 5 hrs | 12 hrs | | | |
| | Dilaudid inj. 2mg/ml | IM/SC | 15 min | 30-90 min | 4 hrs | | | Parentérale : 0,5 à 1 mg |
| | Dilaudid HP inj. 10 mg/mL (soins palliatifs) | IV | 6 min | 15-30 min | 2-4 hrs | | | |
| Mépidine (Syn) | Démérol (co) (CA) | P O | 15 min | 60-90 min | 2-4 hrs | 75 mg | 200-300 mg | PO : 50 à 100mg |

ANNEXE 3

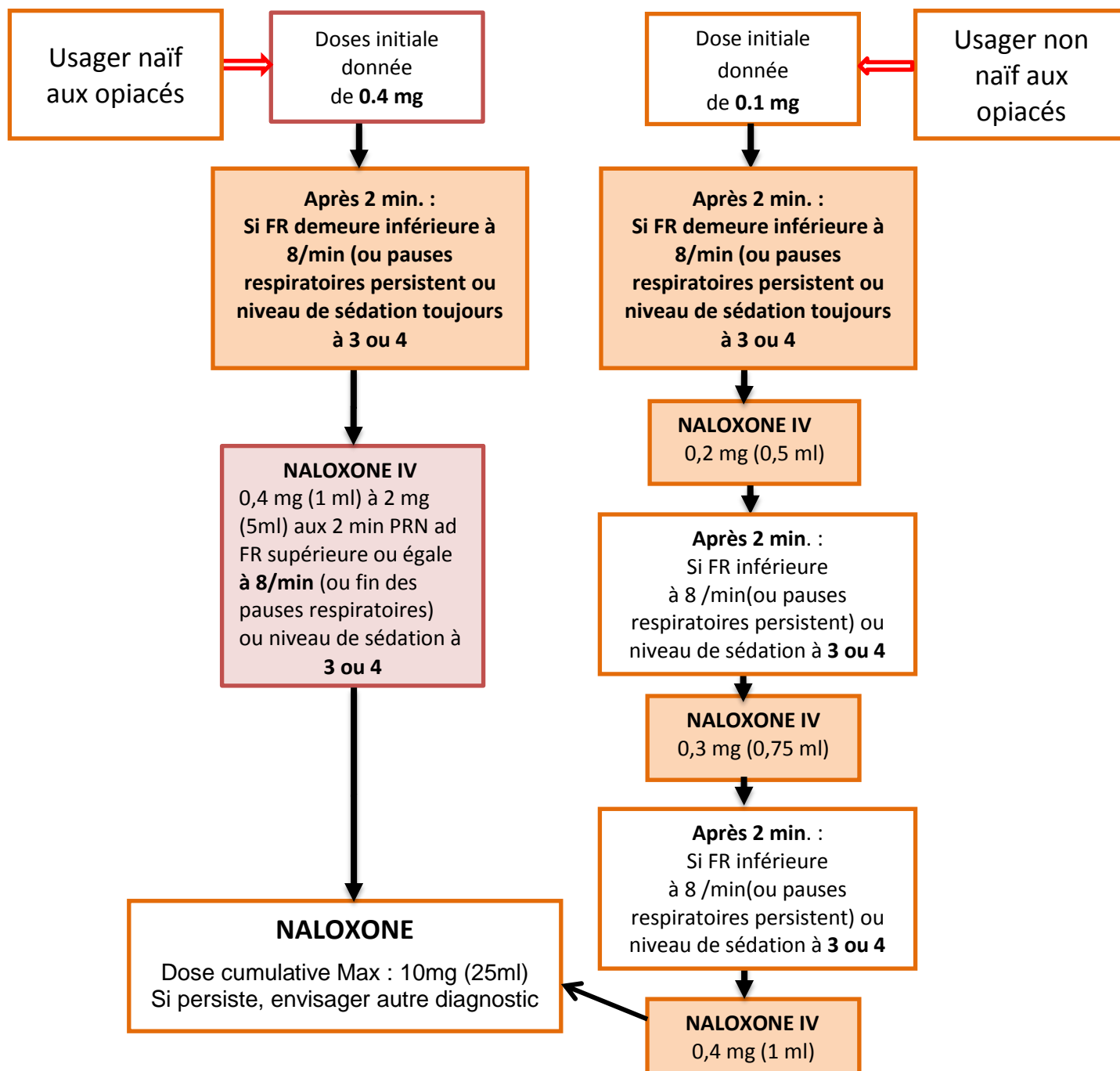
Page 2 de 2

| NOM GÉNÉRIQUE Source : naturelle (nat) synthétique (syn) semi-synthétique (S-syn) | NOM COMMERCIAL LA : longue action CA : courte action | VOIE D'ADMINISTRATION | PHARMACOCINÉTIQUE | | | DOSES ÉQUIVALENTES | | DOSE DE DÉPART USUELLE (adulte) |
|--|--|--|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|---------------------------------------|
| | | | Début d'action | Pic d'action | Durée d'action | IM / SC | PO / IR | |
| Morphine (Nat) | MOS (co-liq) (CA) MS-IR (co) (CA) Doloral (liq) (CA) Statex (co-liq) (CA) | PO | 15-30 min | 60 min | 3-6 hrs | 10 mg | 20-30 mg | PO (CA) : 2,5 à 5 mg |
| | MS Contin (co) (LA) MOS-SR (co) (LA) M-Eslon (caps) (LA) | PO | 60-120 min | 4-5 hrs | 12 hrs | | | |
| | Kadian (caps) (LA) | PO | 60-120 min | 10 hrs | 24 hrs | | | |
| | Morphine 10mg/mL (inj) Morphine HP 50 mg/mL (inj) | IM/SC IV | 15 min 3-5 min | 45 min 15-30 min | 3-6 hrs 2-4 hrs | | | |
| | MS-IR (supp) Statex (supp) | IR | 15-30 min | 60 min | 3-6 hrs | | | |
| | | | | | | | | |
| | Oxycodone (S-Syn) | Oxy-IR (co) (CA) Supeudol (co) (CA) | PO | 10-15 min | 30-60 min | | | 3-6 hrs |
| OxyContin (co) (LA) | | PO | 60-120 min | 3 hrs | 12 hrs | | | |
| Supeudol (supp) | | IR | 10-15 min | 30-60 min | 3-6 hrs | | | |

Important :

- Lors du retrait du timbre de « Duragésic », l'effet peut se prolonger jusqu'à 12 heures.
- Les risques d'allergies croisées sont plus importants entre les produits d'origine naturelle. L'usager allergique à un analgésique naturel peut aussi réagir à un produit d'origine semi-synthétique.
- Voie parentérale : administration par la voie autre que le tube digestif (I/M, I/V, S/C)

**À titre indicatif seulement pour le médecin :
pour les ordonnances individuelles suivantes**



Perfusion IV : À considérer lorsqu'il y a détérioration de l'état après une réponse initiale à la naloxone ou lorsque l'opiacé possède une longue durée d'action. Toutefois, une perfusion est rarement indiquée et demande un suivi étroit.

Méthode d'administration : Adulte: Diluer 2 mg de naloxone (soit 5 fioles de 0.4 mg) dans 500 ml de Dextrose 5% ou NaCl 0.9 % (concentration finale de 0.004 mg/ml). Perfuser à 0.4 mg/heure, soit 100 ml/hr sur pompe et ajuster selon la réponse de l'usager. Par la suite, cesser progressivement pour éviter l'effet rebond.

Surveillance clinique et balises de fin de suivi suivant l'administration de naloxone (Narcan[®])

Cette surveillance s'applique seulement si les signes cliniques d'intoxication étaient causés par un surdosage d'opiacés.

Critères pour la surveillance clinique postadministration de la naloxone :

- Paramètres de surveillance : fréquence respiratoire et niveau de sédation :
Se référer à l'annexe 3 pour le tableau de cinétique des opiacés.
- Si opiacé est de **courte durée d'action** par la voie per os (ex : Statex), IR ou parentérale, SC, IM, IV ou **de longue action 12 heures** (ex : M-Eslon):
Paramètres à contrôler aux 30 minutes jusqu'au pic d'action de l'opiacé et à chaque 1 à 2 heures par la suite pour la durée d'action de l'opiacé.
- Si opiacé **longue action** :
24 heures (Kadian p.o) :
 - ✓ Paramètres à contrôler aux heures jusqu'au pic d'action et à chaque 1 à 2 heures par la suite pour la durée d'action de l'opiacé.**Timbre de Fentanyl** et ce, même après le retrait :
 - ✓ Paramètres à contrôler aux heures jusqu'au pic d'action et aux 2 heures pour la durée d'action de l'opiacé.

Balises de fin de suivi de la surveillance clinique postadministration de la naloxone :

La surveillance peut être cessée lorsque les trois conditions suivantes sont réunies :

1. **Fréquence respiratoire supérieure ou égale à 8/min,**
ET
2. **Niveau de sédation (sur l'échelle de Pasero) inférieur ou égal à 2,**
ET
3. **La durée de la surveillance est atteinte :**
Cette durée est déterminée en fonction de la durée d'action potentielle des différents opiacés et tient compte de la forme du médicament, de sa voie d'administration et de sa pharmacocinétique (annexe 3).

Autres médicaments agissant sur le SNC

| CLASSES MÉDICAMENTEUSES | PROPRIÉTÉS | EFFETS SECONDAIRES NÉFASTES | |
|--|--|---|---|
| Opiacés analgésiques (ex. : morphine, fentanyl, hydromorphone, codéine, mépéridine, hydrocodone, méthadone, oxycodone) | <ul style="list-style-type: none"> Analgésique, anxiolytique, sédatif Antitussif Sevrage narcodépendance (méthadone) | <ul style="list-style-type: none"> Dépression respiratoire Somnolence Étourdissements Hypotension Confusion | <ul style="list-style-type: none"> Nausée/vomissement Constipation Prurit Rétention urinaire |
| Benzodiazépines (ex. : oxazépam, temazépam, diazépam, lorazépam, midazolam, alprazolam, clonazépam, nitrazépam) | <ul style="list-style-type: none"> Anxiolytique Hypnotique Myorelaxante Anticonvulsivant | <ul style="list-style-type: none"> Dépression respiratoire Hypotension Confusion | <ul style="list-style-type: none"> Étourdissements Somnolence Bradycardie |
| Propofol Mécanisme d'action similaire aux benzodiazépines | <ul style="list-style-type: none"> Hypnotique Sédative | <ul style="list-style-type: none"> Dépression respiratoire Hypotension Bradycardie Myoclonie | <ul style="list-style-type: none"> Arythmie Apnée Prurit Hyperlipidémie |
| Barbituriques Mécanisme d'action similaire aux benzodiazépines (ex : thiopental, phénobarbital) (Lehne 2004) | <ul style="list-style-type: none"> Sédative Hypnotique Traitement Status épilepticus Hypertension intracrânienne | <ul style="list-style-type: none"> Dépression respiratoire Etourdissements Somnolence | <ul style="list-style-type: none"> Confusion Anxiété Excitation Hyperalgésie |
| Antipsychotiques : bloquent récepteurs dopaminergiques D2 (ex : halopéridol, dropéridol, loxapine, clozapine, olanzapine, quétiapine, rispéridone) (Lehne, 2004) | <ul style="list-style-type: none"> Sédative Antipsychotique | <ul style="list-style-type: none"> Dépression SNC Hypotension Somnolence Torsades de pointe (arythmie) | <ul style="list-style-type: none"> Étourdissements Effets extrapyramidaux (dystonie, akathisie) |
| Antidépresseurs : bloquent recaptage norépinéphrine et sérotonine (ex : amitriptyline, clomipramine, doxépin, citalopram, fluvoxamine, mirtazapine, paroxétine, sertraline, venlafaxine) (Lehne, 2004) | <ul style="list-style-type: none"> Antidépresseur Anxiolytique Sédative Traitement douleur chronique | <ul style="list-style-type: none"> Dépression SNC Hypotension Étourdissements Nausée Somnolence Diaphorèse | <ul style="list-style-type: none"> Effets anticholinergiques (ex : sécheresse de la bouche, vision trouble, photophobie, constipation, rétention urinaire, tachycardie) |
| Antiémétiques : bloquent récepteurs dopamine, sérotonine, acetylcholine (ex : dimenhhydrinate, métoclopramide, ondansétron, prochlorperazine) (Lehne, 2004) | <ul style="list-style-type: none"> Antiémétique (soulage nausées et vomissements) | <ul style="list-style-type: none"> Somnolence Fatigue Hypotension Étourdissements | <ul style="list-style-type: none"> Effets anticholinergiques Effets extrapyramidaux Diarrhée (métoclopramide) |
| Antihistaminiques Anti-H₁ (ex : diphenylamine, hydroxyzine) (Lehne, 2004) | <ul style="list-style-type: none"> Anti-H₁ : Soulage le prurit, bronchodilatation, diminue production de mucus et des sécrétions gastriques Traitement des allergies | <ul style="list-style-type: none"> Anti-H₁ : Somnolence Étourdissements Perte d'appétit Nausées/vomissements | <ul style="list-style-type: none"> Fatigue Effets anticholinergiques Diarrhée constipation |
| Relaxant musculaire (ex : cyclobenzaprine, méthocarbamol, tizanidine) | <ul style="list-style-type: none"> Douleur musculaire | <ul style="list-style-type: none"> Somnolence Étourdissements | <ul style="list-style-type: none"> Confusion Hypotension |
| Anticonvulsivant (ex : acide valproïque, carbamazépine, gabapentin, lamotrigine, phénytoïne, topiramate) | <ul style="list-style-type: none"> Traitement épilepsie Maladie bipolaire Analgésique | <ul style="list-style-type: none"> Somnolence Étourdissements | <ul style="list-style-type: none"> Ataxie Confusion |