

SA11 INTOXICATION AVEC MÉDICAMENTS, DROGUES OU ALCOOL

Intervention autonome :

NALOXONE

Conditions d'administration (toutes doivent être présentes) :

- 4 ans et plus.
- Suspicion d'intoxication ou d'un surdosage aux narcotiques opioïdes.
- État de conscience « P ou U » sur l'échelle AVPU.
- Bradypnée selon le groupe d'âge :
 - 12 ans et plus : FR \leq 10/minute ;
 - 4 à 11 ans : FR \leq 16/minute.

Contre-indication :

- Aucune pour la dose initiale.
- Si à tout moment après l'administration de la naloxone, il y a une réaction adrénurgique compatible avec une intoxication mixte avec stimulants adrénurgiques (réf. : cocaïne, amphétamines, etc.) ou l'apparition de convulsions ou d'une tachydysrythmie, l'administration de la naloxone doit être cessée.

Posologie :

naloxone

Administer les posologies en fonction des conditions spécifiques suivantes :

Doses initiales (étape 1):

IN

Âge	Posologies (q 3 min)	Max.
≥ 4 ans	0,4 mg (0,4 ml)	1,2 mg ou eupnée (étape 1)

IM

Âge	Posologies (q 5 min)	Max.
≥ 4 ans	0,4 mg (0,4 ml)	1,2 mg ou eupnée (étape 1)

IV

Âge	Posologies (q 2 min)	Max.
≥ 8 ans	0,2 mg (0,2 ml)	1,2 mg ou eupnée (étape 1)

Si aucune réponse ou réponse incomplète, poursuivre avec l'une des alternatives suivantes (étape 2) :

IN

Âge	Posologies	Max.
≥ 4 ans	2 mg (2 ml)	2 mg (étape 2)

IM

Âge	Posologies	Max.
≥ 4 ans	2 mg (2 ml)	2 mg (étape 2)

IV

Âge	Posologies	Max.
≥ 8 ans	2 mg (2 ml) IV	2 mg (étape 2)

Aucun autre texte sur cette page.

SA11 INTOXICATION AVEC MÉDICAMENTS, DROGUES OU ALCOOL

Interventions sous l'ordonnance verbale du médecin (p. 1 de 1)

En fonction du contexte et du tableau clinique, le médecin du support médical à distance peut ordonner :

NALOXONE

Conditions d'administration (toutes doivent être présentes) :

- 4 ans et plus.
- Suspicion d'intoxication ou d'un surdosage aux narcotiques opioïdes avec réponse partielle (étape 2).
- État de conscience « P ou U » sur l'échelle AVPU.
- Bradypnée selon le groupe d'âge :
 - 12 ans et plus : FR \leq 10/minute ;
 - 4 à 11 ans : FR \leq 16/minute.
- Administration de la dose maximale en intervention autonome.

Précautions :

Si à tout moment après l'administration de la naloxone, il y a une réaction adrénurgique compatible avec une intoxication mixte avec stimulants adrénurgiques (réf. : cocaïne, amphétamines, etc.) ou l'apparition de convulsions ou d'une tachydysrythmie, l'administration de la naloxone doit être cessée.

Posologies :

naloxone

Administer les posologies en fonction des conditions spécifiques suivantes :

IN

Âge	Posologies (q 3 min)	Max.
≥ 4 ans	0,4 mg (0,4 ml)	1,2 mg ou eupnée

IM

Âge	Posologies (q 5 min)	Max.
≥ 4 ans	0,4 mg (0,4 ml)	1,2 mg ou eupnée

IV

Âge	Posologies (q 2 min)	Max.
≥ 8 ans	0,2 mg (0,2 ml)	1,2 mg ou eupnée

Si réponse incomplète, poursuivre avec l'une des alternatives suivantes :

IN

Âge	Posologies (q 3 min)	Max.
≥ 4 ans	2 mg (2 ml)	10 mg ou eupnée

IM

Âge	Posologies (q 5 min)	Max.
≥ 4 ans	2 mg (2 ml)	10 mg ou eupnée

IV

Âge	Posologies (q 2 min)	Max.
≥ 8 ans	2 mg (2 ml) IV	10 mg ou eupnée

Aucun autre texte sur cette page.

SA12 RÉACTION ALLERGIQUE

Critères d'inclusion (tous doivent être présents) :

- Âge : présence de signes puberté.
- Exposition à un agent causal connu ou suspecté et présence d'un ou plusieurs signes et symptôme d'allergie.

Critère d'exclusion :

- Réaction cutanée unique et localisée.

Critères de sévérité de la réaction allergique	
<u>Légère à modérée</u>	<u>Sévère (anaphylaxie)</u>
Signes et symptômes objectivables de réaction allergique avec urticaire.	<p>A. Contact allergène connu ou suspecté dans les 4 heures précédant le début des symptômes ou administration d'épinéphrine pour une réaction anaphylactique dans les derniers 7 jours (réaction biphasique).</p> <p>ET</p> <p>B. Une des 2 situations suivantes :</p> <p>I. La présence d'une détresse respiratoire OU d'une défaillance circulatoire.</p> <p>II. Présence de 2 des 4 présentations cliniques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urticaire ou angioédème • Difficulté respiratoire • Défaillance circulatoire • Symptômes gastro-intestinaux <p>OU</p> <p>C. Toute situation exceptionnelle autre que celles décrites plus haut où le TAPSA suspecte malgré cela la présence d'une réaction anaphylactique devrait être portée à l'attention du médecin du support médical à distance lorsque disponible. Lorsque ce médecin évalue que la présentation clinique correspond à une situation de haute probabilité d'anaphylaxie, le présent protocole doit être appliqué.</p>

1. Se référer au protocole SA1 Évaluation de la condition clinique.
2. Soins généraux au patient.
3. Évaluer la sévérité des signes et symptômes.
4. Si réaction allergique *sévère (anaphylaxie)* :
 - a. Administrer épinéphrine
 - b. Administrer diphenhydramine
 - c. Se référer à l'étape 7
5. Si réaction allergique *légère à modérée* :
 - a. Administrer diphenhydramine.
 - b. Transférer la responsabilité du patient aux techniciens ambulanciers (soins primaires), si disponibles.
6. Si bronchospasme, se référer à SA13 Dyspnée avec bronchospasme.
7. Obtenir un accès intraveineux (SA6 Perfusion intraveineuse).
8. Si TAS < 90 mmHg, se référer à SA15 Choc pour l'administration de bolus de NaCl 0,9 %, PRN.
9. 📞 Si le patient ne répond pas à l'épinéphrine et prend des bêtabloqueurs, communiquer avec le médecin du support médical à distance et suivre ses prescriptions :
 - a. 📞 Administrer du glucagon.
 - b. 📞 Administrer dimenhydrinate.
10. Appliquer tout autre protocole approprié.