

Fonction	Nom et Qualité	Date	Signature
Rédacteurs	Dr Sophie POTEL, Equipe Mobile de soins Palliatifs	.././....	
Vérificateurs	Dr Franck TADDEI, Médecin, Consultations Douleur	.././....	Validé
	J. AUSTONI, Ingénieur Qualité	.././....	
	S. GANON, Pharmacien	.././....	
Approbateur	Dr Klaus WAHL, Président du CLUD	.././....	
	Dr Françoise PERCHEC, Anesthésiste-Réanimateur	.././....	

1-Objet et Domaine d'application :

Ce protocole a pour objet la prise en charge des effets indésirables d'un surdosage en morphinique (dépression respiratoire).

Ce protocole s'applique aux patients adultes et enfants.

2-Responsabilités :

La mise en œuvre de ce protocole est réalisée par les IADE, les IDE et les sages-femmes sous la responsabilité des médecins du service d'Anesthésie-Réanimation ou du service concerné.

3 – Documents associés :

- Protocole de Prise en charge de la douleur aiguë avec utilisation d'une pompe PCA (ANESTH-PRT001-V05)
- Protocole de titration de la morphine en salle de surveillance post-interventionnelle et aux urgences (ANESTH-PRT004-V01)
- Protocole de prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'adulte

4 – Références réglementaires:

- Circulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

5 – Bibliographie :

- Résumé des caractéristiques du produit naloxone (NALONE® , NARCAN®) 0,4 mg /ml solution injectable
- Protocole utilisation de la naloxone – CHU Toulouse 2007

DEFINITION :

Le chlorhydrate de naloxone est un antagoniste pur, spécifique et compétitif des morphinomimétiques et des morphines endogènes.

Il n'a pas d'activité pharmacologique propre, par contre, lorsque il est injecté à des sujets ayant reçu des morphinomimétiques, il antagonise leurs effets : dépression respiratoire, somnolence, myosis, bradycardie, hypotension et également analgésie.

Son action dépend de la dose, de la puissance des morphinomimétiques à antagoniser et de l'intervalle séparant l'administration des deux produits.

Une titration sera donc indispensable afin d'évaluer la posologie nécessaire.

Il se présente sous forme de solution injectable à 0,4 mg.

Il est administré par voie intraveineuse mais lorsque celle-ci est impossible, il peut être administré par voie intra-musculaire ou sous-cutanée.

- IV : délai d'action 30 s à 2 mn, durée d'action 20 à 45 mn
- IM ou SC : délai d'action 3 mn, durée d'action 2 à 3 h.

Sa courte durée d'action explique qu'il faille poursuivre le traitement au-delà du moment de la levée des effets secondaires.

INDICATION :

Dépression respiratoire secondaire à un surdosage en morphinomimétiques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la naloxone
- Hypersensibilité à l'excipient (acide chlorhydrique)
- Hypersensibilité aux morphiniques.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

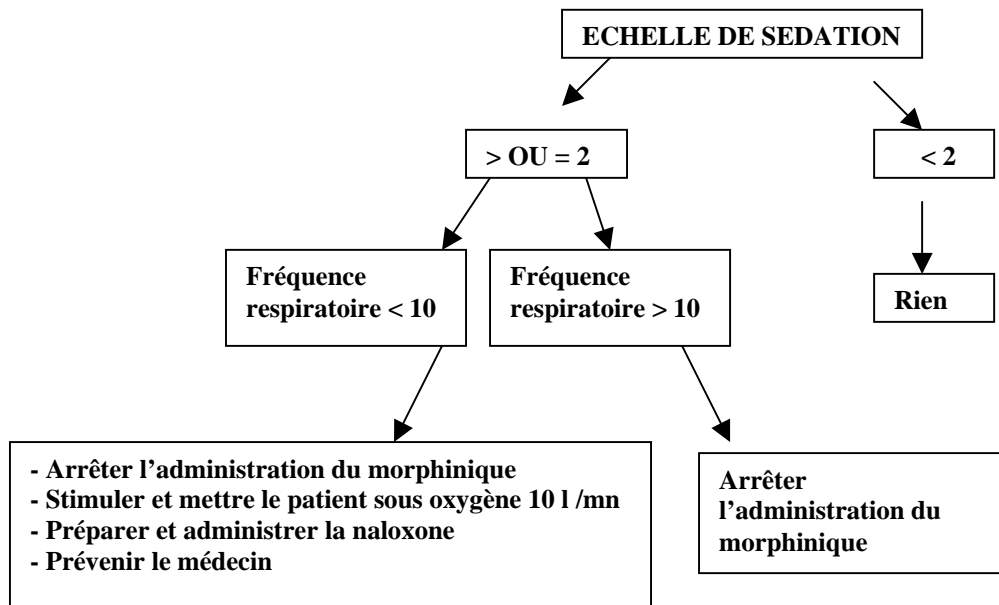
L'utilisation de la naloxone peut entraîner une levée brutale de l'analgésie morphinique responsable d'une augmentation du débit cardiaque et des résistances systémiques à l'origine d'un accroissement de la consommation en oxygène. Attention, respecter le délai de titration pour éviter la réapparition brutale de la douleur. La titration devra donc être particulièrement fine chez l'insuffisant coronarien, l'insuffisant cardiaque et l'hypertendu.

PROTOCOLE DE SOIN :

Toute administration de morphine nécessite d'avoir en permanence à disposition un kit naloxone **prêt à l'utilisation** et constitué de :

- 1 ampoule naloxone 0,4 mg NARCAN® NALONE® NALOXONE®
- 1 ampoule de 10 ml NaCl 0,9 % (sérum physiologique)
- 1 seringue 10 ml
- 1 aiguille 19 G.

Arbre décisionnel d'administration de la naloxone



Echelle de sédation :

- 0 : éveillé
- 1 : somnolent par intermittence, facilement éveillable
- 2 : somnolent la plupart du temps, facilement éveillable
- 3 : très somnolent, éveillable par stimulation tactile

Préparation de la naloxone

Diluer une ampoule de 1 ml de naloxone dans 9 ml de sérum physiologique → soit 40µg /ml .

Administration de la naloxone :

L'administration au patient se fait par titration intraveineuse :

Injection de 1 ml chez l'enfant et 2 ml chez l'adulte,
puis injection ml par ml toutes les 3 minutes jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire
> 10 cycles/mn



risque de réapparition de la douleur

Entretien par naloxone :

Un entretien par perfusion continue à la seringue électrique de naloxone doit être mis en place car une remorphinisation secondaire est prévisible, il sera adapté au contexte clinique de chaque patient :

Diluer une ampoule de 1 ml de naloxone dans 9 ml de sérum physiologique
→ soit 40µg /ml , et mettre à la seringue électrique débit 5 ml/h = PSE sur 2 H 00

SURVEILLANCE :

Toutes les 5 minutes des 15 premières minutes puis toutes les 15 minutes pendant 2 heures.

Pendant et après l'administration du traitement : fréquence respiratoire, échelle de sédation, échelle de douleur, diamètre pupillaire.

Le diamètre pupillaire permet de dépister une insuffisance d'analgésie (mydriase) ou une remorphinisation (miosis serré) lorsque le morphinomimétique antagonisé a une durée de vie supérieure à celle de la naloxone (30 mn en IV).

Cette surveillance sera adaptée au contexte clinique de chaque patient.

EFFETS INDESIRABLES ET CONDUITE A TENIR :

- Frissons
 - Hyper-ventilation
 - Vomissement
 - Excitation psychomotrice
 - Anxiété
 - Hypertension artérielle
 - Œdème pulmonaire
- | à de très fortes doses.

En cas d'apparition d'effets indésirables, prévenir le médecin.