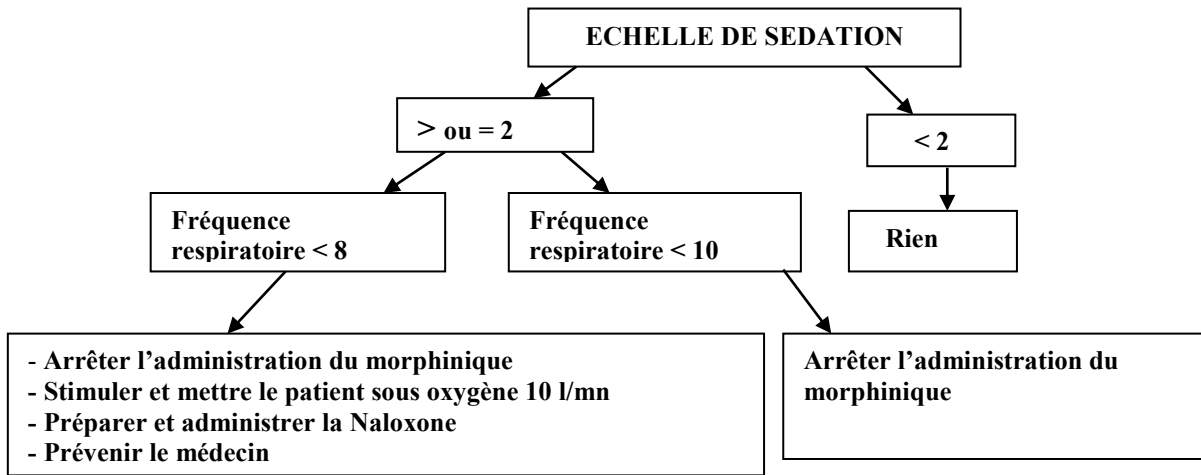


<p>P_TYPE</p> <p>Procédure d'utilisation de la Naloxone en cas de surdosage aux opoïdes. Antagonisation des opoïdes.</p>	<p>Page n°7 sur 7</p> <p>Version : V6 Date d'application : Novembre 2019 Indexation : CLUD 07 Confidentialité : Public</p>
---	--

Badge patient	Date : Nom et signature prescripteur : Nom et signature IDE :	Badge UA
----------------------	---	-----------------

RESUME DU PROTOCOLE Naloxone (Narcan®)

Arbre décisionnel pour l'administration de la Naloxone



Recherche de contre-indications :

- ✓ Hypersensibilité à la Naloxone
- ✓ Hypersensibilité à l'excipient (acide chlorhydrique)
- ✓ Hypersensibilité aux morphiniques

Préparation de la Naloxone :

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

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 1ml de Naloxone dans 9 ml de sérum physiologique
 → Soit 40µg/ml, et mettre à la seringue électrique débit 5 ml/h.

P_TYPE	Page n°2 sur 7
Procédure d'utilisation de la Naloxone en cas de surdosage aux opoïdes. Antagonisation des opoïdes.	Version : V6 Date d'application : Novembre 2019 Indexation : CLUD 07 Confidentialité : Public

IV - DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

- ✓ 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, lorsqu'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 3h.**
- ✓ Sa courte durée d'action explique qu'il faille poursuivre le traitement au-delà du moment de la levée des effets secondaires.

Spécifiquement pour le surdosage en Buprénorphine : En dépit d'un effet modeste l'utilisation de la naloxone est recommandée dans la suppression des symptômes respiratoires induits par la prise de buprénorphine, cette dernière étant fortement liée aux récepteurs morphiniques. En l'absence d'efficacité, des mesures de réanimation respiratoires et donc un avis spécialisé sont requis.

V - INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Indication :

- ✓ Dépression respiratoire secondaire à un surdosage en morphinomimétiques.
- ✓ Un surdosage peut survenir lors de :
 - L'initiation d'un traitement de palier 3 chez un patient naïf d'opioïde,
 - D'erreur de conversion lors de la rotation d'opioïde ou de changement de voie d'abord,
 - D'erreur de programmation de PCA,
 - De troubles métaboliques majeurs (insuffisance rénale, hyper calcémie, hyper protidémie...),
 - D'association à des médicaments hépato et/ou néphro toxiques,
 - D'œdème cérébral.
 - D'une prise d'opioïdes volontairement supérieure à la prescription.
- ✓ Le délai d'apparition est variable selon :
 - Les produits,
 - Les voies d'administration,
 - Le nombre d'interdoses ou bolus administrés.

P_TYPE	Page n°3 sur 7
Procédure d'utilisation de la Naloxone en cas de surdosage aux opioïdes. Antagonisation des opioïdes.	Version : V6 Date d'application : Novembre 2019 Indexation : CLUD 07 Confidentialité : Public

- ✓ La dépression respiratoire par surdosage opioïde est diagnostiquée sur 1 signe : une bradypnée inférieure à 8 cycles par minutes
- ✓ Elle peut s'accompagner de :
 - Troubles respiratoires : pause respiratoire, apnée
 - Confusion
 - Troubles de la conscience
 - Somnolence
 - Coma

NB : LE MYOSIS est un signe d'imprégnation et non de surdosage

Contre-indications :

- ✓ Hypersensibilité à la Naloxone
- ✓ Hypersensibilité à l'excipient (acide chlorhydrique)
- ✓ Hypersensibilité aux morphiniques

Précautions d'emploi :

- ✓ Un surdosage 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, un réveil brutal, avec agitation et une recrudescence algique.
- ✓ Une titration précise sera donc réalisée dans toutes les situations.

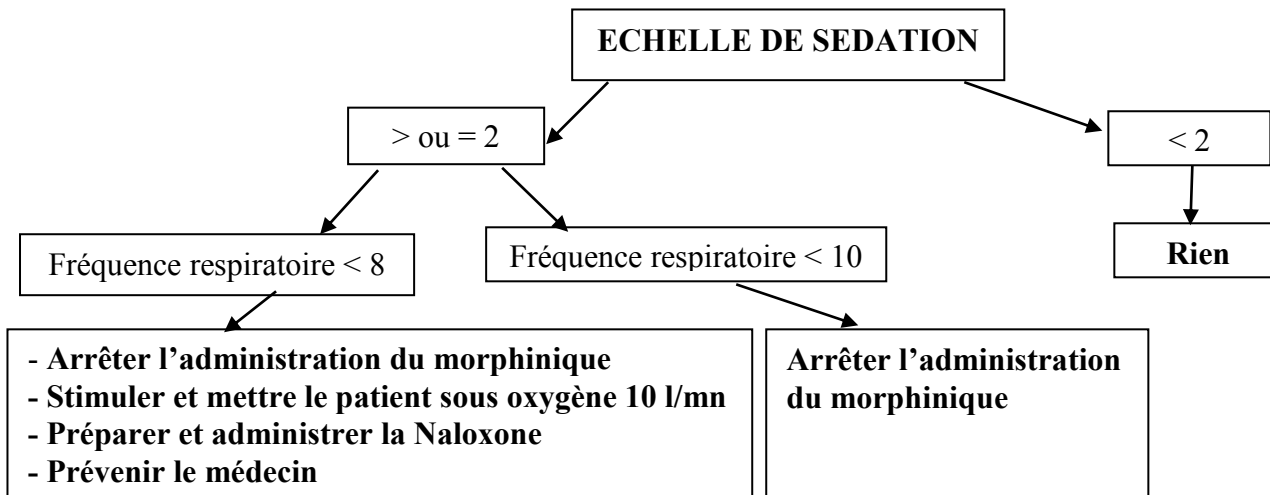
VI – DESCRIPTIF

- ✓ Toute administration d'opioïdes, quelle que soit la voie d'administration nécessite d'avoir en permanence à disposition :
 - 1 ampoule Naloxone 0,4 mg NARCAN® NALOXONE®
 - 1 ampoule de 10 ml NaCl 0,9% (sérum physiologique)
 - 1 seringue 10 ml
 - 1 aiguille 19 G

La constitution de ce « kit » peut être anticipée pour faciliter son utilisation rapide.

<p>P_TYPE</p> <p>Procédure d'utilisation de la Naloxone en cas de surdosage aux opoïdes. Antagonisation des opoïdes.</p>	<p>Page n°4 sur 7</p> <p>Version : V6 Date d'application : Novembre 2019 Indexation : CLUD 07 Confidentialité : Public</p>
---	--

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 0,4mg (400 µg)/1ml de naloxone dans 9 ml de sérum physiologique : soit 0,04mg (40µg)/ml.

Administration de la Naloxone

L'administration au patient se fait par titration intraveineuse :
Injection de 1 ml chez l'enfant et 2ml chez l'adulte puis injection ml par ml toutes les minutes, jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire > 10 cycles/mn

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 0,4mg (400µg) /1ml de naloxone dans 9 ml de sérum physiologique, soit 0,04mg (40µg)/ml, et mettre à la seringue électrique débit 5 ml/h, soit 0.2 mg/h.

Toutes les étapes de préparation, administration et entretien doivent tenir compte des règles d'hygiène définies par le CLIN.

P_TYPE	Page n°5 sur 7
Procédure d'utilisation de la Naloxone en cas de surdosage aux opoïdes. Antagonisation des opoïdes.	Version : V6 Date d'application : Novembre 2019 Indexation : CLUD 07 Confidentialité : Public

Surveillance :

Pendant et après l'administration du traitement il convient de surveiller : 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 l'opioïde 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, la molécule et sa forme galénique.

Effets indésirables et conduite à tenir :

- ✓ Frissons
- ✓ Hyperventilation
- ✓ Vomissement
- ✓ Excitation psychomotrice
- ✓ Anxiété
- ✓ Hypertension artérielle
- ✓ Œdème pulmonaire à de très fortes doses
- ✓ En cas d'apparition d'effets indésirables, prévenir le médecin.

V - DOCUMENTS ASSOCIES

- ✓ Résumé affichable du protocole.

VII - DOCUMENT(S) DE REFERENCE

Références réglementaires

- ✓ Circulaire DGS/DH/DAS n° 99-84 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 des établissements de santé et institutions médico-sociales
- ✓ Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- ✓ Article L.1110-5 du code de la santé publique (loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)
- ✓ Circulaire DHOS/E2 n° 266 du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé