

Objet

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

Domaine d'application

Ce protocole s'applique aux patients adultes et enfants.

Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires

A entreprendre : Médecin, IADE, IDE, Sages femmes, Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

A administrer :

Médecins, IADE, IDE, Sages femmes, Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

Documents associés

- Fiche de préparation et de mise en place de la morphine par voie injectable, CLUD 14
- Protocole de titration de la morphine chez l'adulte naïf de morphiniques en cas de douleur aiguë (dose initiale et entretien) : voie orale (ou sous-cutanée si voies orale et intraveineuse impossibles) et voie intraveineuse, CLUD 16
- Protocole d'utilisation de la morphine injectable à la seringue électrique, CLUD 17
- Protocole d'utilisation de la morphine injectable en PCA, CLUD 18
- Protocole de prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'adulte, CLUD 19
- Protocole de prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'enfant, CLUD 20

Références réglementaires

Article L.1110-5 et 1112-4 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)

Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code)

Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier)

Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale)

Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur)

Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE)

Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence)

Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes)

Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie)

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

Plan de lutte contre la douleur en vigueur

Références bibliographiques

Résumé des Caractéristiques du produit naloxone (NALONE®, NARCAN®) 0,4mg/ml solution injectable

Rédaction, vérification et autorisation

	Fonction	Nom
Rédigé en 06-04	Médecin anesthésiste Infirmière anesthésiste	Olivier M Quintard M
Vérifié le 05-03-12	CLUD « groupe protocoles » Direction des soins	Thiercelin-Legrand MC, Vié M Zimmermann JF
Diffusé par le CLUD le : 09-03-12		Olivier M, Bergia JM
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins	Nom et signature

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 3h.

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 :

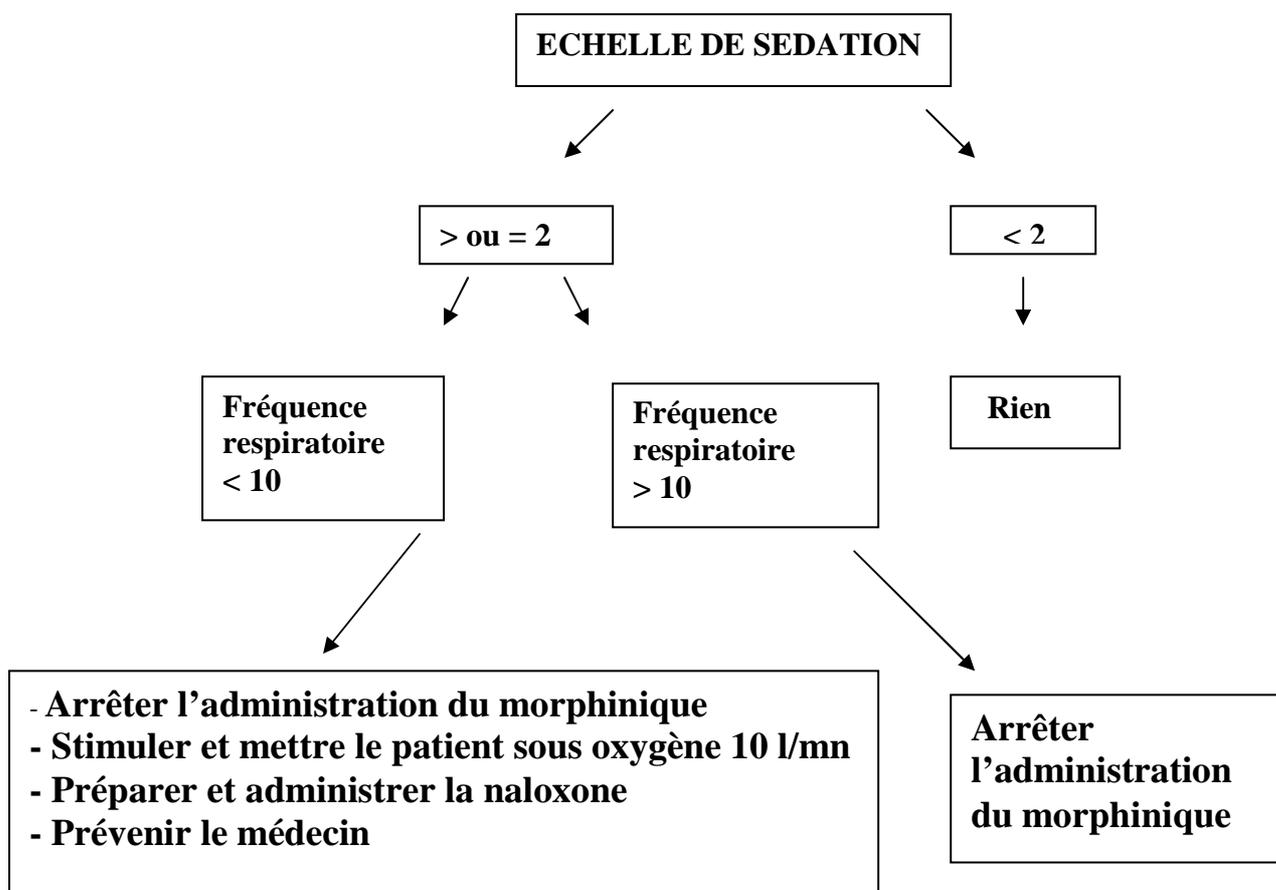
Un surdosage de la naloxone peut entraîner une levée brutale de l'analgésie morphinique responsable d'une augmentation du débit cardiaque et des résistances systémiques à l'origine d'un accroissement de la consommation en oxygène. La titration devra donc être particulièrement fine chez l'insuffisant 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 : patient éveillé
- 1 : patient légèrement somnolent
- 2 : somnolent mais éveillable à la parole
- 3 : somnolent et éveillable par stimulation tactile voire nociceptive

Préparation de la naloxone

Diluer une ampoule de 0,4mg (400µg)/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 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 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.

SURVEILLANCE :

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 (myosis 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 :

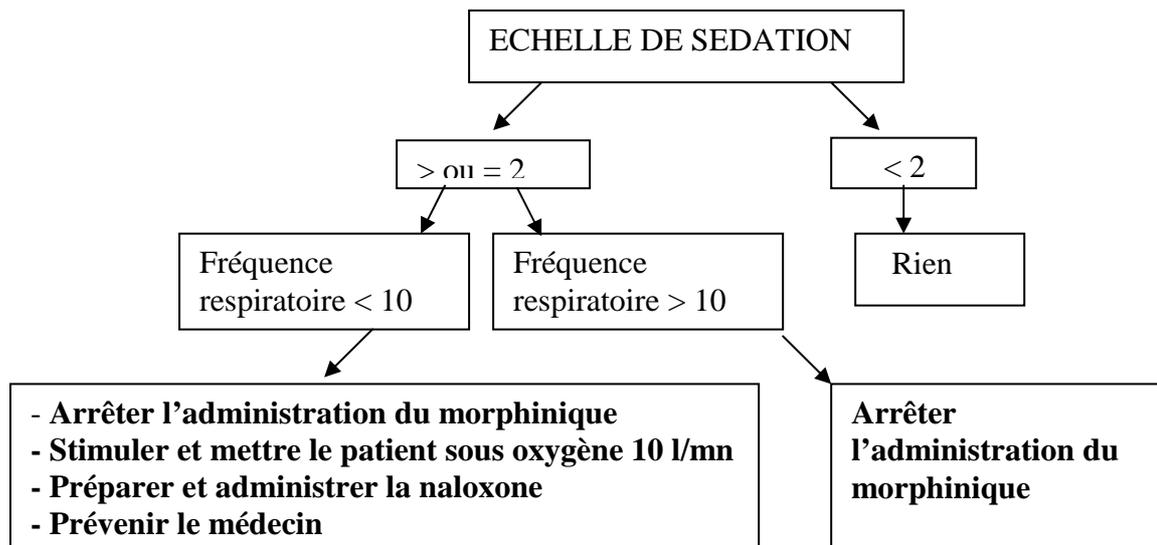
- Frissons
 - Hyper-ventilation
 - Vomissement
 - Excitation psychomotrice
 - Anxiété
 - Hypertension artérielle
 - Œdème pulmonaire
- | à de très fortes doses

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

Badge patient	Date :	Badge UA
---------------	--------	----------

RESUME DU PROTOCOLE naloxone (NARCAN®, NALONE®)

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 0,4mg (400µg)/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 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 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.