

### OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce document a pour objet de définir et préciser les modalités de prise en charge des effets secondaires d'un surdosage morphinique ayant entraîné une dépression respiratoire. Ce protocole est applicable à l'enfant et à l'adulte.

### OBJECTIF

Ce protocole a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et la sécurité des soins.

### RESPONSABLES ET ACTEURS AUTORISÉS

**Responsables** : médecins de l'unité.

**Acteurs** : médecins ; IADE ; IDE ; sages-femmes.

### DONNÉES D'APPLICATION

**Exigences externes** : CSP ; référentiel (v2010, mars 2011) HAS de certification.

**Exigences internes** : Politique qualité de l'établissement.

### INDICATEURS DE MESURE ET SURVEILLANCE

Nature et fréquence de survenue des événements indésirables ; indicateur satisfaction patients et IPAQS.

## DEFINITION DE LA NALOXONE

Le chlorhydrate de naloxone est un antagoniste pur, spécifique des morphiniques. **Il constitue l'antidote des morphinomimétiques.**

Lorsqu'il est injecté à des sujets ayant reçu des morphinomimétiques, il antagonise leurs effets : dépression respiratoire, somnolence, myosis, bradycardie, hypotension et analgésie.

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

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

Le produit se présente sous forme injectable à 0,4 mg.

Il s'administre préférentiellement par voie IV, cependant les voies IM et S/cut sont possibles.

☒ voie IV : délai d'action 30s à 2 min, durée d'action 20 à 45 min

☒ voie IM ou S/cut : délai d'action : 3 min, durée d'action 2 à 3 heures.

Le traitement est poursuivi au-delà de la levée des effets secondaires.

## INDICATIONS

Dépression respiratoire secondaire à un surdosage en morphinomimétiques.

**Bradypnée (diminution de la fréquence respiratoire) < 6 cycles / minutes.**

## CONTRE-INDICATIONS

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

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Un surdosage de 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 affinée chez l'insuffisant coronarien, l'insuffisant cardiaque et l'hypertendu.

**Toute administration de morphine nécessite d'avoir en permanence à disposition un kit Naloxone prêt à l'utilisation** (voir page suivante)

REVISION ET APPROBATION				
	FONCTION		DATE	VISA
REDIGEE PAR	Médecin CLUD IDE CLUD	Dr Jeanne Marie REGNIER Béatrice MARIANI		
REVUE PAR	Médecin CLUD IDE CLUD Dir. Soins Infirmiers	Dr Jean Loup SERGENT Angéla TOFANI Gilles ANDREANI		
VALIDEE PAR	Président CME	Dr Vincent MARTELLI		
Date d'application :		Périodicité de révision : annuelle		

**COMPOSITION DU KIT NALOXONE**

- ✚ 1 ampoule de Naloxone 0,4 mgr (Narcane<sup>®</sup>, Nalone<sup>®</sup>).
- ✚ 1 ampoule de 10 ml de NaCl 9%.
- ✚ 1 seringue de 10 ml.
- ✚ 1 trocart.

**PREPARATION : IV, IM, SC (privilégier la voie IV)**

Dilution de 0,4 mg = 1 ml de Naloxone dans 9 ml de NaCl 9% → 40 µgr/ml.

**ADMINISTRATION**

Par titration IV.  
Injection de 1 ml chez l'enfant et 2 ml chez l'adulte,  
puis injection ml par ml toutes les 3 min jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire (FR) > 10 cycles/min.

**Prévenir le médecin anesthésiste, ou, pour le service de palliatif, le médecin du service, dès la mise en place du protocole.**

SURVEILLANCE	EFFETS INDESIRABLES
Elle s'adapte au contexte clinique de chaque patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ fréquence respiratoire ;</li> <li>✚ diamètre pupillaire ;</li> <li>✚ échelle de sédation : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 : éveillé</li> <li>○ 1 : somnolent, stimulant verbalement, facilement éveillable</li> <li>○ 2 : somnolent la plupart du temps, stimulant tactilement</li> <li>○ 3 : très somnolent, comateux</li> </ul> </li> <li>✚ échelle de douleur : EN, EVA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Frissons.</li> <li>✚ Hyperventilation.</li> <li>✚ Vomissements.</li> <li>✚ Excitation psychomotrice.</li> <li>✚ Anxiété.</li> <li>✚ Hypertension artérielle.</li> <li>✚ Œdème pulmonaire.</li> </ul>

**ARBRE DECISIONNEL**

ECHELLE DE SEDATION (ES)					
0 = pas de sédation		1 = somnolence, réponse verbale	2 = somnolence, réponse tactile		3 = non réveillable, état comateux
<b>ACTION</b>	<b>PAS D'ACTION</b>		ES = 2 FR > 6	ES = 2 3 < FR < 6	ES = 3
			<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Arrêter les morphiniques.</li> <li>✚ Prévenir le médecin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Arrêter les morphiniques.</li> <li>✚ Stimuler.</li> <li>✚ Mettre sous O2 : 10 l/min.</li> <li>✚ Prévenir le médecin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Arrêter les morphiniques.</li> <li>✚ Stimuler.</li> <li>✚ Mettre sous O2 : 10 l/min.</li> <li>✚ Préparer et administrer la Naloxone.</li> <li>✚ Prévenir le médecin.</li> </ul>

**Appeler le médecin anesthésiste ou, pour le service palliatif, le médecin du service, dès la mise en place du protocole.**