



## Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier

Outil d'aide à l'administration à destination des IDE à la suite d'une prescription médicale



Validation Comité stratégique : Décembre 2017

Mise à jour : Décembre 2017

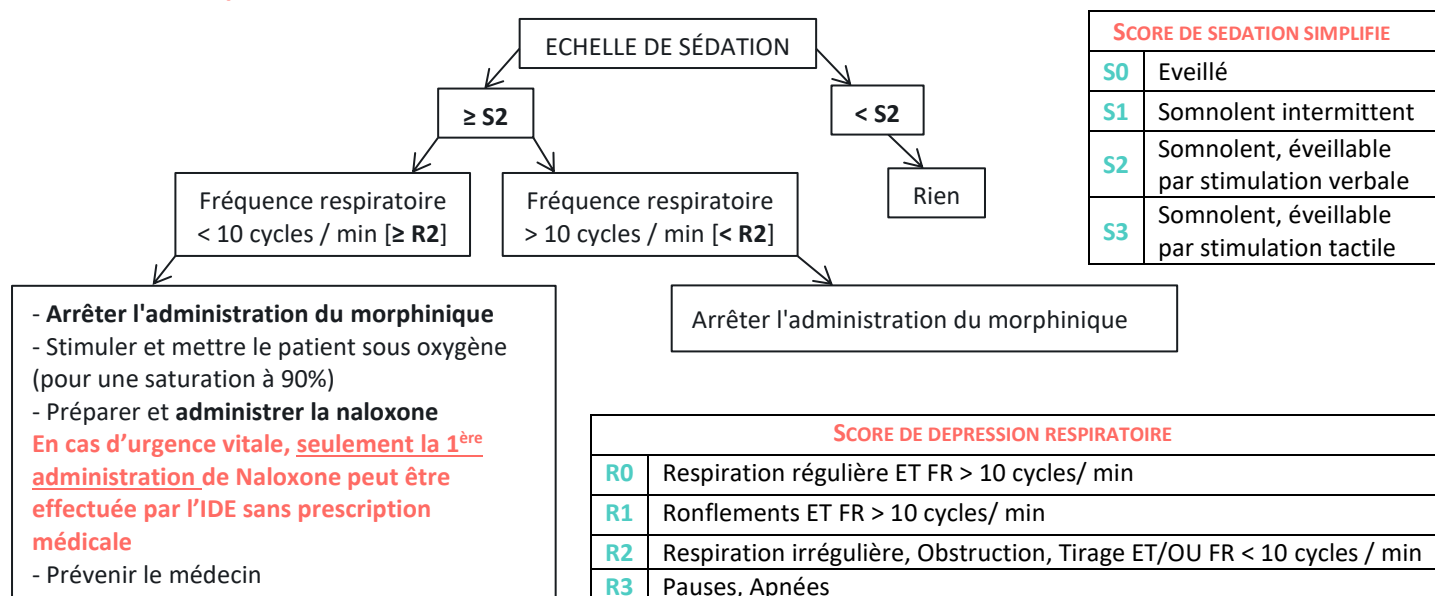
### INDICATION - PRÉCAUTION D'EMPLOI

**Indication :** Surdosage aux morphinomimétiques (morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanyl..).

**Précaution d'emploi :** Titration et doses progressives. Administrer avec prudence chez les malades atteints d'affections cardio-vasculaires graves.

### POSOLOGIE - PRÉPARATION - MODALITÉS D'ADMINISTRATION - STABILITÉ - CONSERVATION

**Arbre décisionnel pour l'administration de la naloxone :**



**Posologie :** Selon prescription médicale. Les doses sont variables selon les intoxications.

Injection d'une **dose initiale de 0,4 à 2 mg par voie IV** (1 à 5 seringues).

**Principe actif :** Solution prête à l'emploi – ampoule de Naloxone 0,4 mg/1mL

### TITRATION DU NALOXONE

#### Préparation de la seringue

Matériel : 1 seringue de 10 mL

Solvant : NaCl 0,9%

Naloxone : 1 ampoule de 0,4 mg / 1 mL

| Principe actif à prélever | Volume solvant | Volume final seringue | Concentration obtenue |
|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 mL = 0,4 mg             | 9 mL           | 10 mL                 | 0,04 mg/mL            |

#### Modalités d'administration :

Respecter la dose prescrite.

Administration préférentielle par voie **IV DIRECTE LENTE** (si voie IV impossible : utiliser la voie sous-cutanée ou intramusculaire).

**IV :** délai d'action **30 secondes à 2 minutes**; durée d'action **20 à 45 minutes**

**IM** ou **SC :** délai d'action 10 minutes; durée d'action 2 à 3 heures

La posologie par voie IM = posologie par voie SC = 1 ampoule non diluée

## Administration **progressive**

Si amélioration clinique insuffisante après la première administration de **2 mL** de solution diluée (=0,08mg de Naloxone) :

◦ **Injection de bolus discontinus** : injecter **1 mL toutes les 3 minutes** jusqu'à ce que le patient soit éveillable par stimulation verbale, ronflement et fonction respiratoire > 10 cycles/min [**< R2**].

## ENTRETIEN PAR NALOXONE

### ◦ **Préparation de la poche 2mg/505mL**

Matériel : 1 seringue de **5 mL**      Solvant : NaCl 0,9% ou G5% 500 mL      Naloxone : **5** ampoules de 0,4 mg / 1 mL

| Principe actif à prélever | Volume solvant | Volume final poche | Concentration obtenue |
|---------------------------|----------------|--------------------|-----------------------|
| 5 mL = 2 mg               | 500 mL         | 505 mL             | 0,004 mg/mL           |

Le débit de perfusion peut être débuté à **5 ml/h** et sera adapté selon la **prescription médicale**, ainsi que la durée d'administration, à la réponse clinique souhaitée et à la durée de vie du morphinique utilisé. L'entretien est généralement maintenu pendant 12 à 24 heures.

**Surveillance** : toutes les 10 à 15 minutes selon l'évolution du patient

### **Conservation et stabilité de la solution préparée :**

Utiliser immédiatement l'ampoule après rupture de l'enveloppe.

Solution stable diluée 24h à 25°C à l'abri de la lumière. Administration extemporanée en l'absence de stabilité microbiologique démontrée.

*Remarque* : Les données de stabilité sont des données physicochimiques avec des durées maximales sous réserve de préparation en conditions aseptiques et à adapter selon l'organisation retenue de chaque établissement, dans le respect des Bonnes Pratiques de Fabrication. Il est rappelé que les conditions et durées de conservation sont de la responsabilité de l'utilisateur.

**La solution doit être identifiée au nom du patient, le dosage et la concentration doivent être écrits.**

**Incompatibilités médicamenteuses** : se référer au résumé caractéristique du produit (RCP) Naloxone

## **SURVEILLANCE – CONDUITE À TENIR**

**Les patients doivent faire l'objet d'une surveillance générale attentive jusqu'à ce que le risque de remorphinisation soit exclu, puisque la durée d'action de la NALOXONE est très courte (30 minutes en moyenne par voie I.V.).**

**Surveillance** : Pendant et après l'administration, de préférence en unité de soins continus

L'efficacité du traitement et le risque de remorphinisation seront évalués par :

- le **score de sédation**
- le **score de dépression respiratoire**

**Noter dans le dossier patient** : nombre de bolus demandés et injectés, et la dose totale de naloxone.

**Evaluer régulièrement la douleur du patient (à l'aide d'une échelle de douleur)** : Informer régulièrement le médecin de l'évolution de la douleur du patient. La Naloxone peut entraîner une levée brutale de l'analgésie, pouvant nécessiter une nouvelle prescription : mettre le patient sous oxygène et appeler le médecin.

**Effets indésirables** si administration rapide : syndrome aigu de sevrage des morphiniques se traduisant par des frissons, une hyperventilation, des vomissements, une excitation psychomotrice, anxiété  
La manifestation de ces effets indésirables dépend du contexte.

## **SOURCES DOCUMENTAIRES**

<sup>1</sup> Résumé Caractéristique Produit (RCP) sur <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

<sup>2</sup> Fiche de bon usage « [NALOXONE Chlorhydrate Surdosage aux morphinomimétiques chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans](#) » – OMÉDIT Centre - Val de Loire – Mars 2015

<sup>3</sup> Guide « [Guide des Antidotes d'urgence](#) » – OMÉDIT Centre - Val de Loire – Juillet 2017