



Protocole Thérapeutique Médicamenteux Infirmier

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

Validation Comité stratégique : Mars 2018

Mise à jour : Février 2018

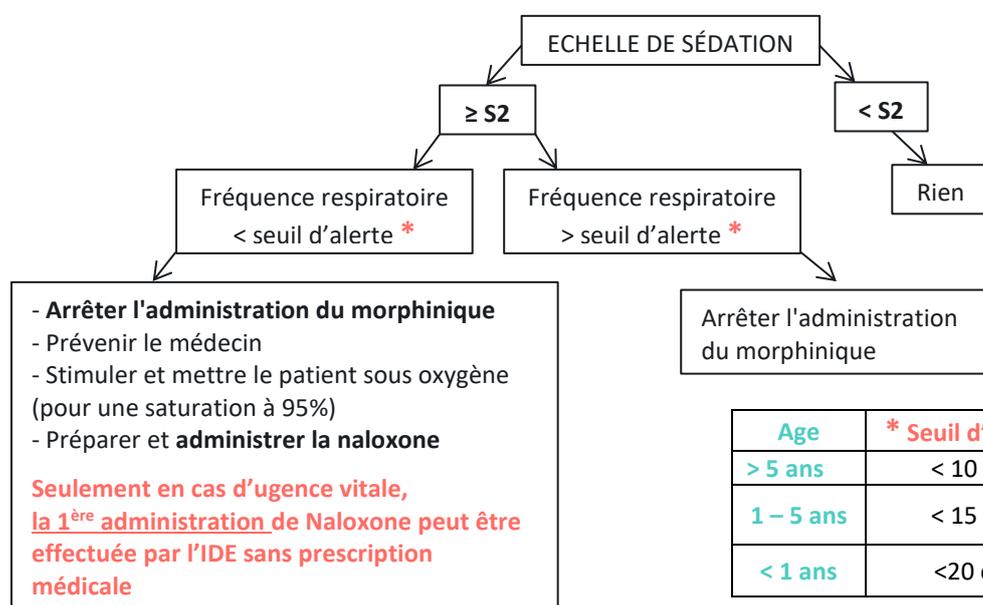
INDICATION - PRÉCAUTION D'EMPLOI

Indication : Surdosage aux morphinomimétiques (morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanyl..), chez l'enfant à partir de 3 ans

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 :



SCORE DE SEDATION	
S0	Eveillé
S1	Somnolent, éveillable par stimulation verbale
S2	Somnolent, éveillable par stimulation tactile
S3	Somnolent, éveillable par stimulation nociceptive
S4	Coma

Age	* Seuil d'alerte de la FR
> 5 ans	< 10 cycles/min
1 – 5 ans	< 15 cycles/min
< 1 ans	<20 cycles/min

Posologie : Selon prescription médicale. Les doses sont variables selon les intoxications. Injection d'une **dose initiale 1 µg/kg par voie IV**.

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 = 400 µg	9 mL	10 mL	40 µg/mL

Modalités d'administration :

Respecter la dose prescrite.

Administration préférentielle par voie **IV DIRECTE LENTE**.

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

Administration progressive

Si amélioration clinique insuffisante après la première administration de **1 µg/kg** de solution :

◦ **Injection de bolus discontinus** : injecter **1 µg/kg toutes les 3 minutes** jusqu'à ce que le patient soit éveillable avec une fonction respiratoire supérieure au **seuil d'alerte*** (tableau ci-dessus).

ENTRETIEN PAR NALOXONE

◦ Préparation de la poche

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

Principe actif à prélever	Volume solvant	Volume final poche	Concentration obtenue
1 mL = 400 µg	500 mL	501 mL	0,8 µg/mL

Le débit de perfusion peut être débuté de **0,25 à 0,5 µg/kg/h** et sera adapté selon la **prescription médicale**.
L'entretien est généralement maintenu pendant 12 à 24 heures, et sera adapté selon la reprise clinique souhaitée.

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**
- la surveillance de la **fonction 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

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

² 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

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

⁴ Réalisation en collaboration avec les anesthésistes pédiatriques du CHRU de Tours