

EN CAS D'URGENCE VITALE SI IMU<5 ET SUSPICION D'INTOXICATION AUX OPIACÉS:

Patient sous opiacés, myosis serré bilatéral + changements suivants:

- respiration obstructive, laborieuse, avec pauses ou apnée, fréquence respiratoire \leq 8-10min, SpO₂<90%
- sédation ou coma calme hypotonique

CE PROTOCOLE POURRA ÊTRE APPLIQUÉ SUR ORDRE ORAL PUIS SERA CONSIGNÉ DANS DPI



CONDUITE A TENIR

STOP administration des opiacés PO ou injectables, PCA, pousse-seringue, patch TD

Stimuler- Administrer O₂ pour SpO₂ \geq 90 % - Assurer la sécurité des voies aériennes

Prévenir le médecin

IMU 1 à 4 préparer et administrer l'antidote naloxone à la posologie initiale ci-dessous

IMU 5 : cf arbre décisionnel au verso

POSOLOGIE INITIALE - PREPARATION - ADMINISTRATION

Délai d'action
< 2 mn
Durée d'action
max 90 mn

**Voie IV
EN PRIORITE**

Avec une seringue de 10ml:

- Prélever une ampoule de naloxone
1 ml = 0,4mg
- Diluer avec 9 ml de NaCl 0,9%
- Étiqueter la seringue au nom du patient :
naloxone IV 0,04mg /1ml



**Administrer 1^e dose de
2ml soit 0,08mg**

Toutes les 2 à 3 min injecter **2 ml**
si FR<10/min (R2 ou R3) et RASS-PAL <-1

**Voie SC
Si IV impossible**

Délai d'action
5 à 15 min
Durée d'action
max 90 min

Avec une seringue de 1ml:

- Prélever une ampoule de naloxone
1 ml= 0,4mg
- Ne pas diluer
- Étiqueter la seringue au nom du patient:
naloxone SC 0,4mg /1ml



**Administrer 1^e dose de
0,5ml soit 0,2mg**

Après 5 min injecter **0.5 ml**
si FR<10min (R2 ou R3) et RASS-PAL <-1

SURVEILLANCE aux 10-15 min pendant 1H puis aux heures pendant 4H

Fréquence Respiratoire (FR)
Score de respiration:
RASS-PAL (éveillé et alerte?)
Douleur

Score de respiration

R0 Respiration régulière et FR > 10/min
R1 Ronflements et FR > 10/min
R2 Respiration irrégulière, obstruction, tirage et/ou FR < 10/min
R3 Pauses, Apnées

Réactions possibles après injection IV directe de naloxone sans titration:

- Nausées, vomissements, diarrhées
- Agitation, confusion, sudation
- Sevrage chez les patients dépendants avec réactions adrénérergiques(HTA, tachycardie, OAP, convulsions)
- Inversion de l'analgésie avec résurgence de douleurs chroniques ou aiguës

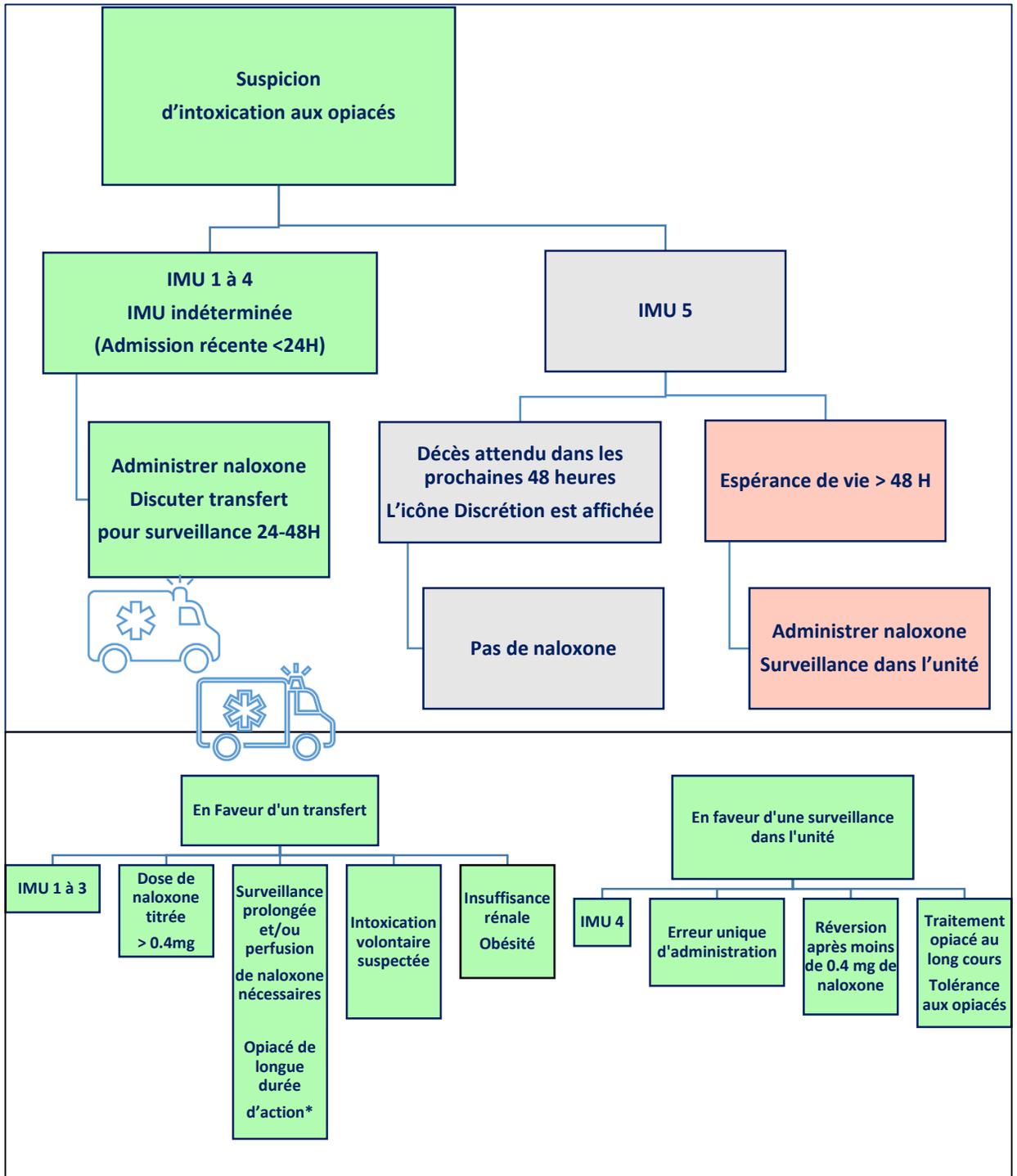
EVALUER NECESSITE DE POURSUITE DU TRAITEMENT

- Si FR <10/min après la titration de 0.4 mg, administrer si besoin 0.4mg puis 2mg, puis 4mg, puis 8mg.
- Si nouvelle détresse respiratoire après réversion: administrer 1/ 2 à 2/3 de la dose initiale qui a été nécessaire pour FR>10 /min (R0 ou R1) et débuter une perfusion continue.
- Perfusion de naloxone en IV ou SC 0,004 mg/ml
2 mg (ou 5 amp de 0,4mg) par 500ml de NaCl 0,9% ou de G 5%
Débit en ml/H = 2/3 de la dose initiale nécessaire à réverser la détresse respiratoire
Si récurrence, augmenter de débit de 50%
- Si les opiacés en cause sont de longue durée d'action* (cf tableau au verso), la durée d'action de la dose initiale de naloxone sera insuffisante pour prévenir une nouvelle dépression respiratoire.
- La décision de poursuivre la surveillance et la naloxone en perfusion sera discutée, au cas par cas. (cf. arbre décisionnel au verso).

Arbre décisionnel

Antagonisation par naloxone

en cas d'intoxication aux opiacés en soins palliatifs



Opiacés dont la durée d'action est plus longue comparée à celle de la naloxone

Méthadone
Buprénorphine
Fentanyl en Patch TD
Formes retard de morphine ou oxycodone

Références:

1. Pasero C. Assessment of sedation during opioid administration for pain management. *J PeriAnesthesia Nurs.* 2009 Jun;24(3):186-90.
2. Boyer EW. Management of Opioid Analgesic Overdose. *N Engl J Med* 2012; 367:146-155. doi: 10.1056/NEJMr1202561
3. Ryan SA, Dunne RB. Pharmacokinetic properties of intranasal and injectable formulations of naloxone for community use: a systematic review. *Pain Manag.* 2018 May; 8(3):231-245. doi: 10.2217/pmt-2017-0060.
4. Algorithme d'utilisation de la naloxone pour renverser la dépression respiratoire induite par les opiacés en gériatrie ou en soins palliatifs https://palli-science.com/sites/default/files/protocoles/algorithme_0.pdf
5. OMÉDIT région Centre Val de Loire – Commissions Prescrire et Douleur : Décembre 2017 http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/8145.pdf