

Soins palliatifs

Utilisation de la Naloxone (antidote des opioïdes)

Signes de surdosage:

Dépression respiratoire : FR inférieure à 8 cycles par minutes

ET

Trouble de la conscience pouvant aller jusqu'au coma

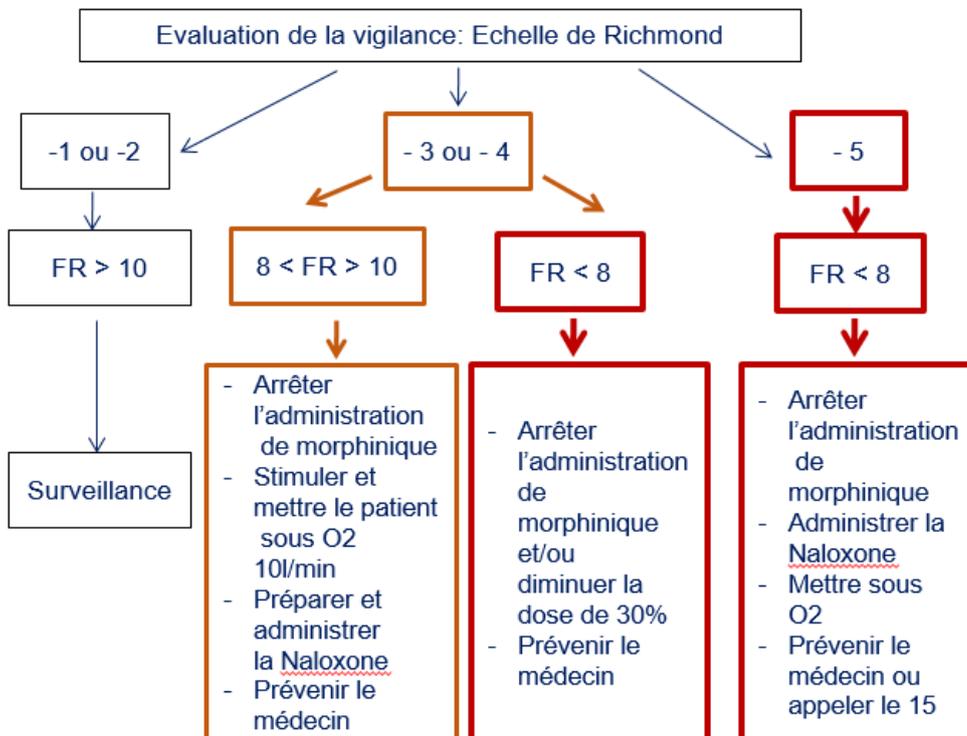
MYOSIS = un signe d'imprégnation et non de surdosage

Antidote du surdosage en opioïdes : Naloxone

→ En cas de signes de surdosage modéré : la diminution des doses de morphine .

→ En cas de surdosage massif : utilisation de la Naloxone (Narcan®) de préférence en IV.

Arbre décisionnel d'administration de la Naloxone



Echelle de RICHMOND

Niveau/Comportement observable

0 / Réveillé et calme

- 1 / Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (sup 10 sec.)

- 2 / Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (inf. 10 sec)

- 3 / N'importe quel mouvement à l'appel (ex: ouvre les yeux), sans contact visuel.

- 4 / Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

- 5 / Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

→ Titration de la Naloxone 0.4mg/ml en solution injectable:

- Diluer une ampoule de Naloxone 1ml (Narcan®) dans 9 ml de chlorure de sodium
- Injecter IV 2ml chez l'adulte puis injection ml par ml toutes les minutes, jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire > 10 cycles/min.

Dans le cas d'un surdosage, le Narcan® s'utilise en IV lente en injections répétées jusqu'à la restauration d'une conscience ou d'une fréquence respiratoire satisfaisante et non jusqu'à la disparition complète de l'antalgie.

→ Entretien de la Naloxone 0.4mg/ml en solution injectable:

- Perfusion continue de naloxone à la seringue électrique:
- Diluer une ampoule de 0,4mg (400µg) /1ml de naloxone dans 9 ml de sérum physiologique, soit 0,04mg (40µg) /ml,
- Programmer le débit à 5 ml/h, soit 0.2 mg/h.

Adapter en fonction du contexte clinique de chaque patient car une remorphinisation secondaire est possible

Généralités

L'action de la Naloxone dépend de la dose, de la puissance des opioïdes, et de l'heure de la prise.

Privilégier la voie **IV**, voies **IM** ou **S/C** possibles.

→ Présentation:

Ampoules de 0.4 mg/1 ml

Kit prêt à l'emploi à discuter et réfléchir dans le cadre des soins palliatifs:

- Naloxone (PRENOXAD®) kit prêt à l'emploi en IM
- Naloxone (NYXOID®, NALSCUE) kit prêt à l'emploi solution nasale spray.

→ Délai d'action :

- 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.

Titration indispensable afin d'évaluer la posologie suffisante pour éviter la levée brutale de l'analgésie morphinique responsable d'une augmentation du débit cardiaque, d'un réveil brutal, avec agitation et une recrudescence algique.

→ Surveillance :

Fréquence respiratoire, échelle de sédation, échelle de douleur, diamètre pupillaire.

Le diamètre pupillaire permet de dépister une insuffisance d'analgésie (mydriase) ou une remorphinisation (miosis serré) lorsque l'opioïde 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, la molécule et sa forme galénique.

Contact utiles

COMPAS 02.40.16.59.90
www.compas-soinspalliatifs.org

Références bibliographiques

Manuel de soins palliatifs, 5ème Edition Dunod – Paris 2020
Procédure d'utilisation de la Naloxone en cas de surdosage aux opioïdes. Antagonisation des opioïdes.
Nov 2019 Hôpitaux de Toulouse
De la prévention du trouble de l'usage et des surdoses à la prise en charge des surdoses d'opioïdes HAS-2022