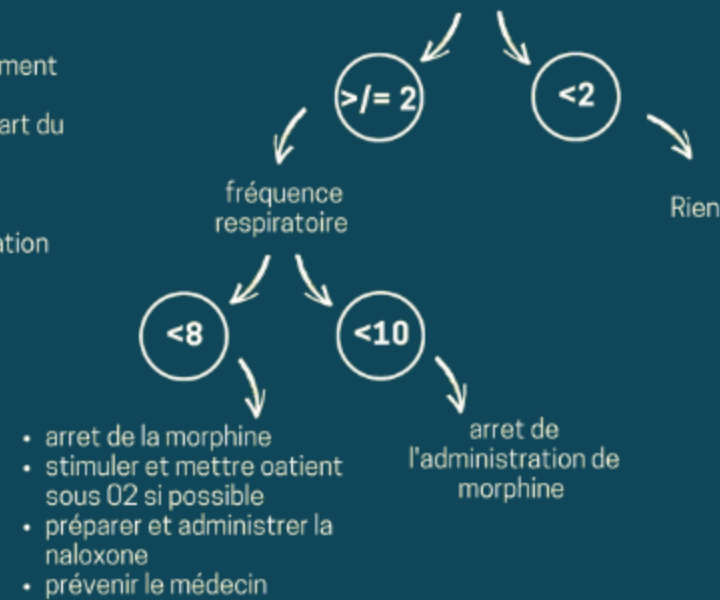


ARBRE DECISIONNEL D'ADMINISTRATION DE NALOXONE

ECHELLE DE SÉDATION :

- 0 : éveillé
- 1 : somnolent par intermittence, facilement éveillable
- 2 : somnolent la plupart du temps, facilement éveillable
- 3 : très somnolent, éveillable par stimulation tactile

ECHELLE DE SEDATION



Préparation de la Naloxone

Diluer une ampoule de 0,4mg (400 µg)/1ml de naloxone dans 9 ml de sérum physiologique : soit 0,04mg (40µg)/ml.

Administration de la Naloxone

- L'administration au patient se fait par titration intraveineuses
 - Injection de 1 ml chez l'enfant et 2ml chez l'adulte puis injection ml par ml toutes les minutes, jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire > 10 cycles/mn
 - Délais d'action 10min
 - Durée d'action de 2 à 3 heures
- Posologie IM = posologie SC => 1 ampoule sans dilution



-A évaluer en situation de fin de vie ou de pauses respiratoires

#3 Rotation

Indications:

- Inefficacité ou efficacité partielle de l'opioïde en cours
- Effets indésirables non contrôlés
- Modalités d'administration plus confortable pour le patient

Mise en place:

- Se référer au tableau analgésique de la sfap ou opioconvert
- Relais en équianalgésie chez un patient dont la douleur est soulagée
 - Passage de la voie parentale (IV ou SC) à la voie orale
 - arrêter la voie parentale 2 heures après la 1ère prise de morphine LP orale
 - Passage de la voie orale LP à la voie IV ou SC,
 - si voie orale impossible. Arrêt de l'opioïde orale LP. En cas de douleur, donner des interdoses en SC ou IV à des posologies analgésiques à la forme orale LP précédente. Débuter la PCA et la dose de fond 10 heures après l'arrêt de la forme orale.
 - Passage de la voie orale LP à la voie transdermique
 - appliquer le patch lors de la dernière prise d'opioïde orale LP

Validation par le Dr Nathalie Quirin



Contacts

74.52.25 / 54.51.07 / 54.47.12
rspnc2018@gmail.com



RSPNC



reseausoinspalliatifsnc

Lien tableau de conversion
SFAP



Lien vers opioconvert



SCAN ME

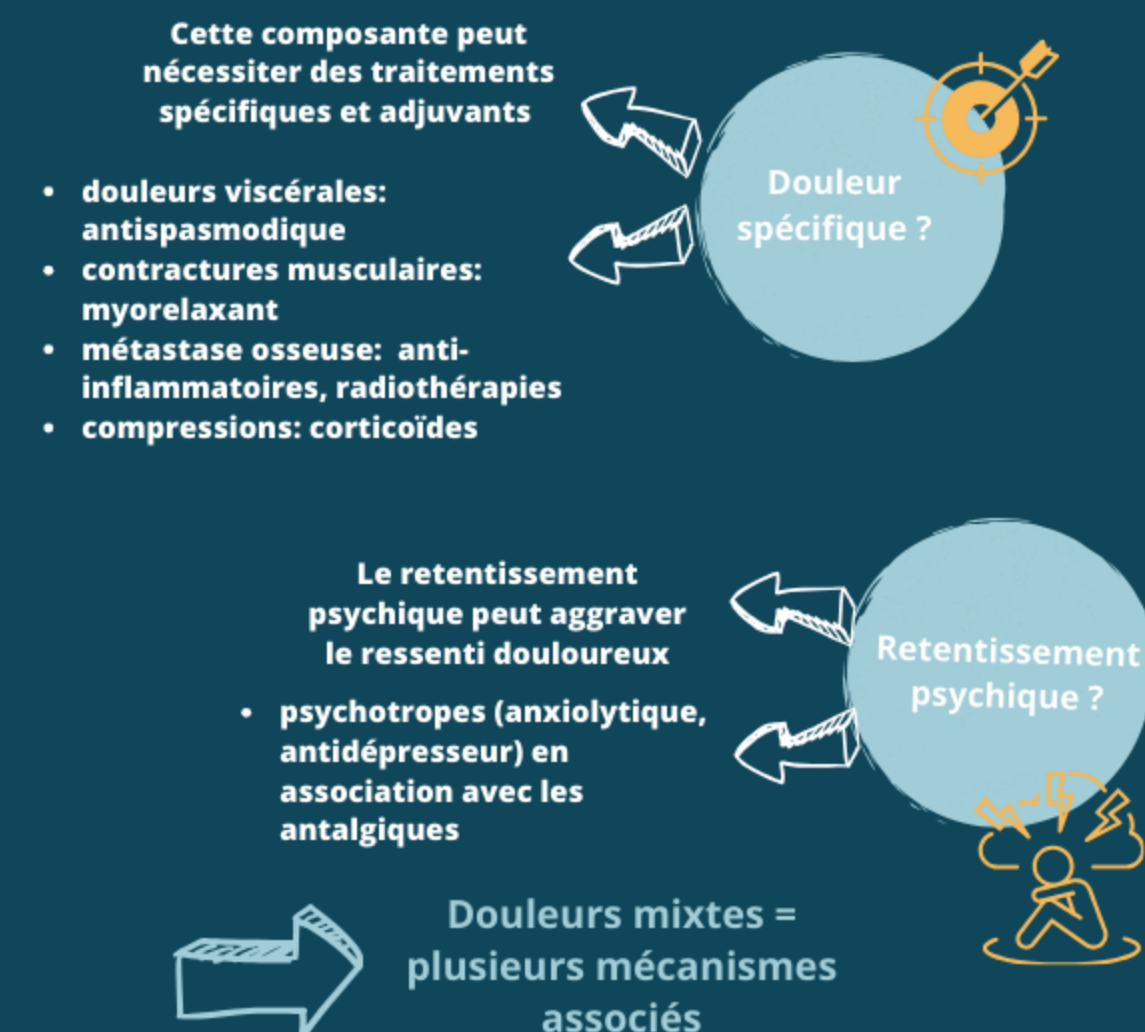
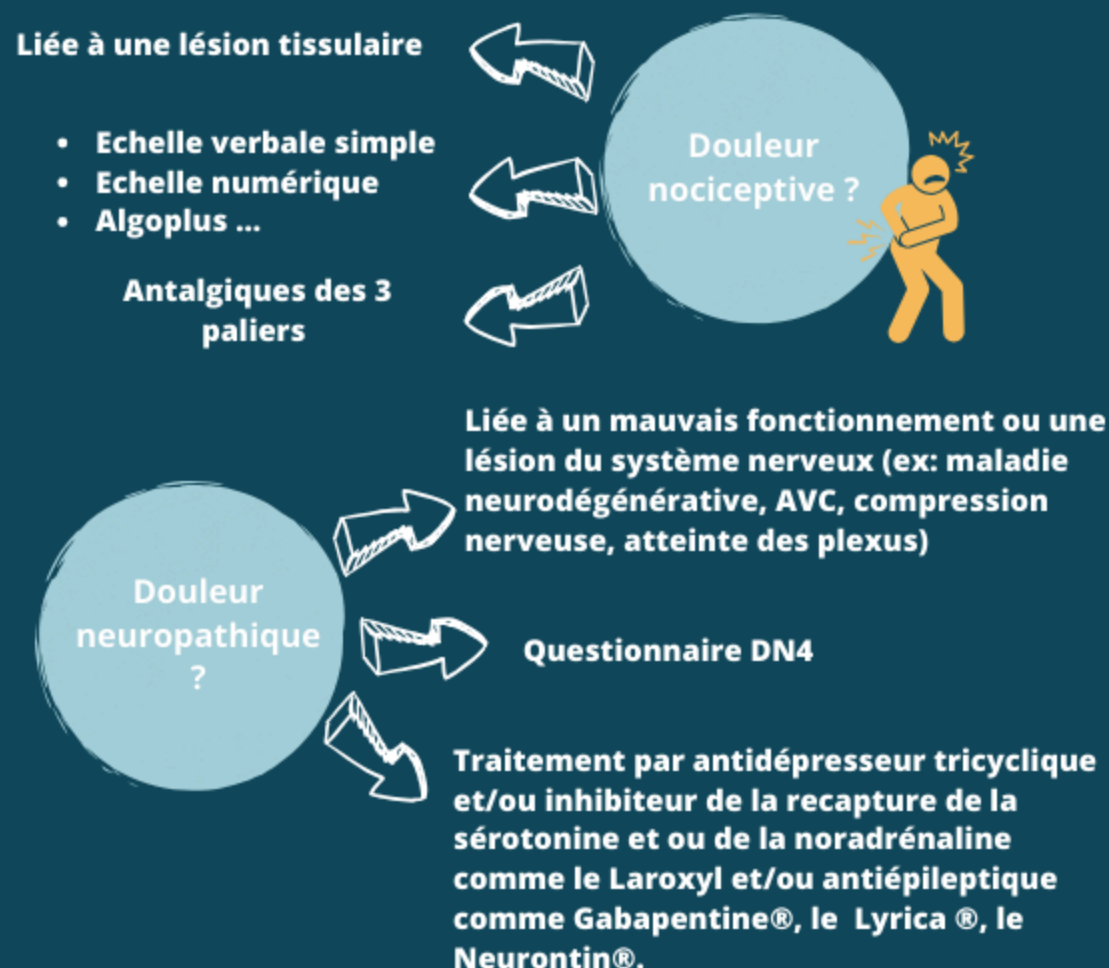
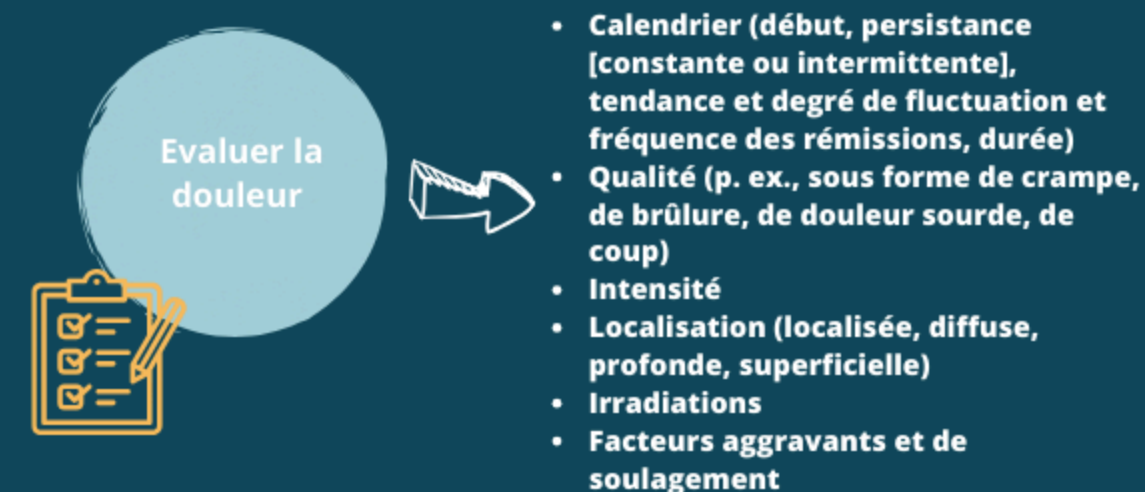
Réseau soins palliatifs NC

GUIDE D'UTILISATION DES MORPHINIQUES EN SITUATION PALLIATIVE

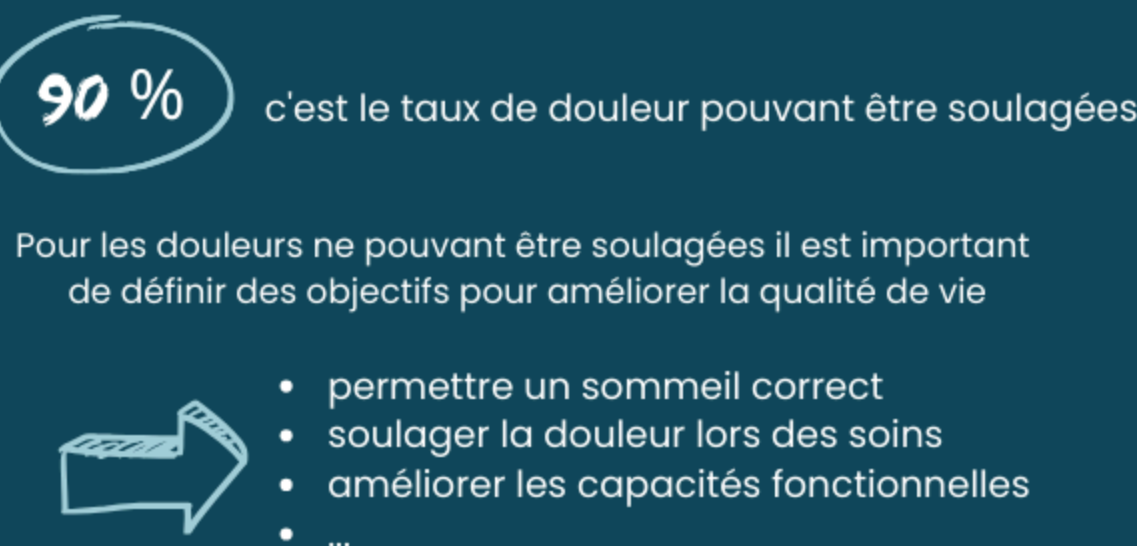
La douleur comporte toujours plusieurs dimensions; physique, psychique, sociale et spirituelle. La maladie et la douleur atteignent le patient ainsi que son entourage.

L'évaluation et le traitement doivent se faire en pluridisciplinarité et prendre en compte les différentes composantes et y associer d'autres traitements et des soins complémentaires

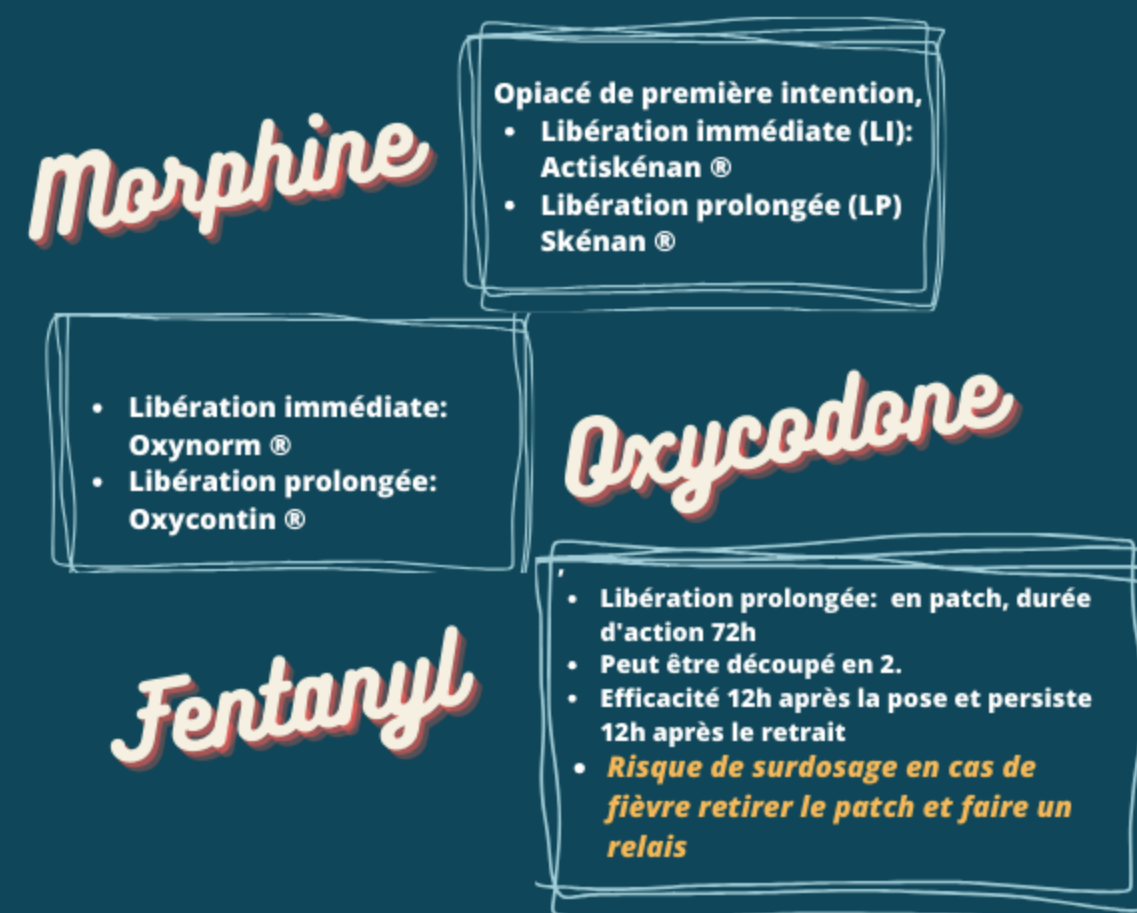
#1 Analyser la douleur: définir le mécanisme



#2 Determiner des objectifs



#3 Choix du médicament



	IV	SC	PO	
			rapide	prolongée
délais d'action	5 à 10min	10 à 20min	30 à 45min	1 à 3h
effet analgésique max	20min	45 à 90min	1h	3h
durée d'action moyenne	4h			12h
demi-vie	2 à 4h, augmentation si cirrhose			

#4 En pratique

#1 Initier le traitement

- Forme orale:**
- dose initiale/titration : 10mg en LI d'équivalent morphine toutes les heures jusqu'à soulagement
 - après 24h: introduire la dose LP correspondant à la dose de titration
 - interdose : de 1/6 à 1/10 de la dose journalière, renouvellement toutes les heures si besoin, 6 doses par 24h maximum
 - augmentation des paliers par 30% de la dose journalière

- Forme injectable:**
- dose initiale :
 - entre 0.05mg/kg/j et 0.3mg/kg/j
 - soit:
 - entre 0.2mg/h à 1mg/h pour un homme de 75kg

- En association:**
- Y associer systématiquement un traitement laxatif osmotique
 - Associer du paracétamol, particulièrement en gériatrie

#2 Surveiller l'efficacité et les effets secondaires

- Effets secondaires:**
- Constipation
 - prévention systématique avec un laxatif osmotique ou naloxone en PO
 - Nausées
 - s'estompent après quelques jours, possibilité d'introduire metoclopramide
 - Somnolence et confusion
 - surtout à l'introduction (48h à 72 premières heures)
 - Bronchospasme / dépression respiratoire
 - Rétention urinaire
 - Prurit

- Naloxone:**
- Le chlorhydrate de naloxone est un antagoniste des opioïdes
 - Une titration est indispensable afin d'évaluer la posologie nécessaire.
 - Il se présente sous forme de solution injectable à 0,4 mg.
 - o IV : délai d'action 30 s à 2 mn, durée d'action 20 à 45 mn
 - o IM ou SC : délai d'action 3 mn, durée d'action 2 à 3h.
 - Sa courte durée d'action explique qu'il faille poursuivre le traitement au-delà du moment de la levée des effets secondaires par PSE
 - Surveillance du réveil brutal de la douleur