



# PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES SURDOSAGES AUX OPIACES

HAD-RP-PROT08-V1

Date d'application :  
16/03/2021

## I. OBJET ET/OU OBJECTIFS

Ce protocole décrit les étapes de prise en charge d'un patient ayant eu un surdosage aux opiacés.

## II. DOMAINES D'APPLICATION ET PERSONNES CONCERNÉES

Cette procédure s'applique au service HAD de la Mutualité Française Charente, aux personnes suivantes :




- IDE de coordination
- IDE libéral
- Médecin de l'HAD
- Médecin traitant
- Médecin spécialiste
- Prestataire

## III. DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ

### 1. Surdosage avec signe de gravité

**Fréquence respiratoire <10 et / ou Echelle de vigilance(Rudkin) ≥ 4**

- Arrêter l'administration de l'opiacé
- Appeler le médecin traitant ou médecin de l'HAD
- Stimuler le patient
- Hydrater le patient
- Préparer l'antidote Naloxone®
- Surveiller la fréquence respiratoire et la somnolence
- Tracer toutes les étapes réalisées dans le dossier du patient
- Réaliser une fiche de signalement d'évènement
- Prévenir l'HAD

|        | Rédigé par :  | Vérifié par :   | Approuvé par :  |
|--------|---|---|---|
| Nom :  | Véronique MEYER<br>Pharmacienne HAD   | Dominique VELTEN<br>Directrice  | Dr Bénédicte DUFRAISSE<br>Médecin HAD   |
| Date : | 16/03/2021  | 16/03/2021  | 16/03/2021  |
| Visa : |  |  |  |

**Echelle de vigilance (Rudkin) :**

1 = éveillé, orienté

2 = somnolence

3 = yeux fermés, répondant à l'appel

4 = yeux fermés, répondant à une stimulation tactile légère

5 = yeux fermés, ne répondant pas à une stimulation tactile légère

**2. Protocole d'administration de la Naloxone après validation médical du SAMU, du médecin traitant ou du médecin de l'HAD.**

L'infirmier de coordination se sera assuré en amont de la prise en charge par opiacé que l'antidote soit présent au domicile.

**Naloxone NARCAN® 0,4mg/ml :**

Préparation d'une seringue de 10 ml avec 1 ampoule de 1 ml de naloxone (0,4mg) et 9 ml de NaCl ou G5% (concentration finale 40µg/ml)

- Voie d'administration : IV
- Titration : injection de 1 ml toutes les 2 minutes, jusqu'à l'obtention d'une fréquence respiratoire > à 10/min et/ou d'un score de sédation <1 (disparition de la dépression respiratoire, sans disparition de l'antalgie)
- Dose d'entretien : par perfusion de la dose de titration dans 250 ml sur 3 à 4h. A renouveler en fonction de la fréquence respiratoire et de la durée d'élimination de la molécule responsable du surdosage.

**IV. ANNEXE**

| NATURE DES MODIFICATIONS |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| Version                  | Date       | Objet de la modification                                  |
| 1                        | 13/02/2018 | Création du protocole (remplace HAD-RP06-PRO02-PROT01-V1) |
|                          |            |   |
|                          |            |   |