

LIVRET DU MÉDICAMENT LES FICHES DOULEUR

LE LIVRET DU MÉDICAMENT ADULTE

[Sans titre]



Un travail de la
Commission Paramédicale Urg'Ara

Version 1.1
Mars 2025

PROCESS de construction du livret



Comité
scientifique
Urg'Ara :
validation finale



FILIÈRES
Urg'Ara :
Validation en
bureau des
filiales



Urg'Ara

Anciens livrets du
médicaments
RENAU REULIAN
et fiches des
services



Bibliographie
Recommandations
Sociétés savantes

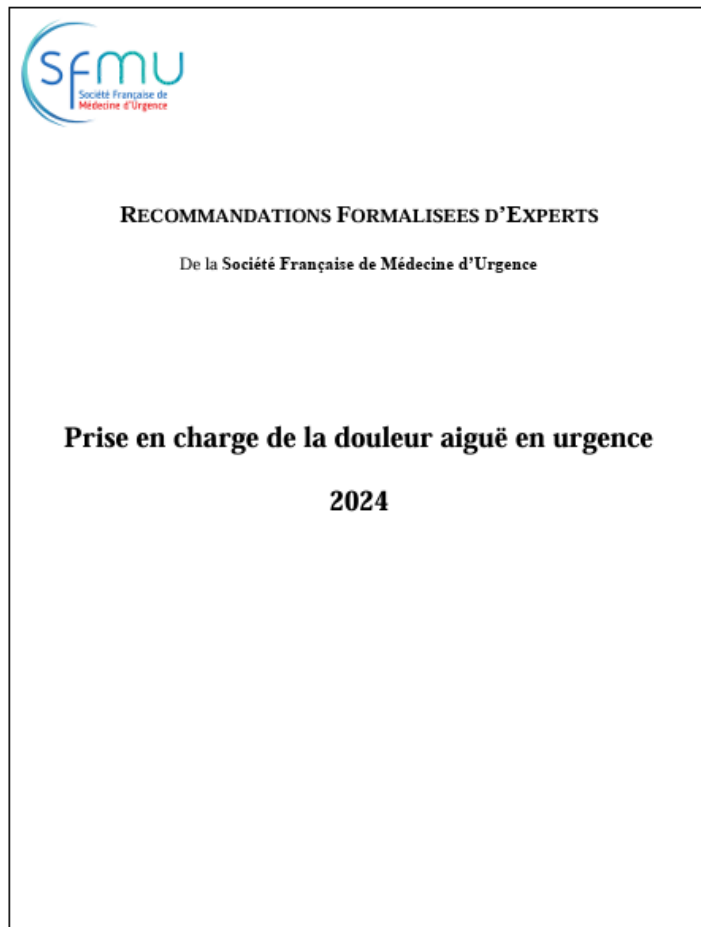


CP : groupes référents
20 soignants de la région :
construction des fiches
avec un regard pratique-
soignant

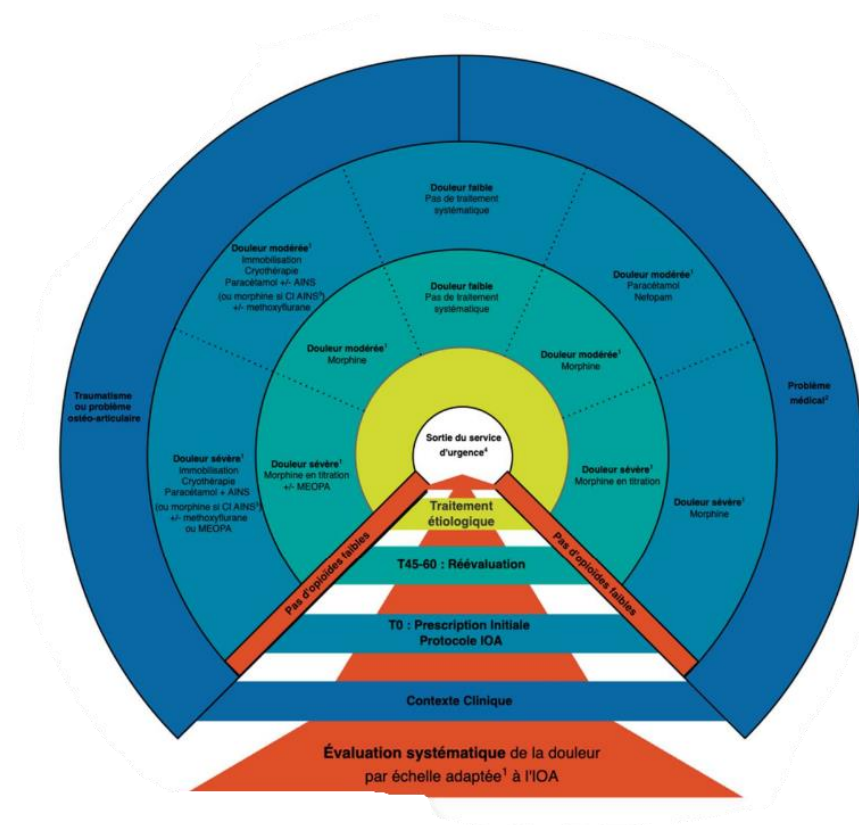
Groupe de
pharmaciens de la
région



FICHES DOULEURS SELON RFE SFMU



Mise à jour selon recommandation :
Methoxyflurane, sufenta intranasal, morphine aérosol,
kéta low dose, etc...





Il est probablement recommandé d'utiliser le **MEOPA** à la phase initiale, seule ou en association pour les **patients traumatisés douloureux** ou lors d'un soin douloureux.

Grade 2

MEOPA®
Mélange équimolaire de 50% d'O₂
et 50% de protoxyde d'azote

Antalgique

INDICATIONS :

- Antalgie courte
- Sédation consciente avec conservation des réflexes laryngés (effet anxiolytique et amnésiant)
- Peut être utilisé chez la femme enceinte

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Efficacité de l'antalgie
Administration dans une pièce ventilée
Sédation : arrêter si perte du contact verbal
VIGILANCE SI ASSOCIATION AVEC SÉDATIF
Garder la bouteille debout (pour mélange des gaz)
Chariot d'urgence à proximité
Pas d'application de corps gras sur les mains ou visage du patient

CONTRE-INDICATIONS :

- Patient nécessitant une oxygénation à 100%
- TC, traumatisme facial, HTIC
- Troubles de la conscience
- Pneumothorax, emphysème, pneumomédiastin
- Accident de plongée, embolie gazeuse, distension gazeuse abdominale
- Anomalies neurologiques récentes non expliquées
- Gaz ophtalmique récent
- Insuffisance cardiaque

PRÉPARATION :

Prérequis : compliance / adhésion / participation du patient : communication thérapeutique
Installation : pas de jeûne nécessaire ni de monitoring ; utiliser un tuyau évacuateur ; adapter un masque à la morphologie du patient

POSOLOGIE :

Débuter l'administration à un débit de 15 L/min pendant trois minutes puis adapter et baisser le débit en fonction de la ventilation du patient (système de réserve jamais vide)

Vérifier que le ballon ne soit jamais collabé, ni distendu

Son oscillation est le reflet de la ventilation
L'efficacité du Meopa® n'est pas liée au débit : le débit doit être adapté à la respiration pour que le ballon reste en permanence bien gonflé. Il n'y a pas de débit maximum

Le masque est appliqué sans fuite et maintenu pendant **3 minutes au moins avant le geste**

L'auto-administration doit être privilégiée, mais le maintien du masque par un soignant reste possible

Interrompre l'administration en cas de perte du contact verbal

Possibilité d'utiliser une valve à la demande

Surveillance de la SpO₂ inutile

Durée maximale : 60 min

Arrêt de l'administration à la fin du soin

Pas de surveillance nécessaire à la fin de l'administration mais 2 à 3 min de période de récupération

EFFETS SECONDAIRES :

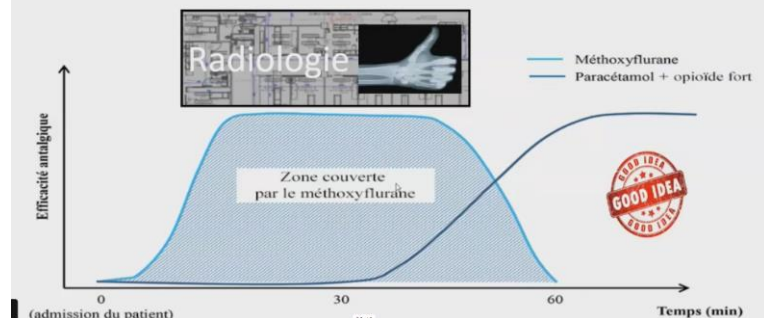
- Nausées, vomissements
- Céphalées, euphorie, excitation, modification des perceptions sensorielles
- Sédation importante avec perte de contact



Retour d'expérience sur l'utilisation du méthoxyflurane aux urgences Feedback on the Use of Methoxyflurane in the Emergency Department

M. Maignan · N. Termoz-Masson · D. Viglino

Ann. Fr. Med. Urgence (2018) 8:S20-S26
DOI 10.3166/aifu-2018-0022



Il est probablement recommandé d'utiliser le **methoxyflurane** à la phase initiale, seule ou en association pour les **patients traumatisés avec une douleur modérée à sévère**

Grade 2

METHOXYFLURANE - PENTHROX® Liquide pour inhalation par vapeur 3 mL

Antalgique non opiacé auto administré par voie inhalée

INDICATIONS :

- Traitement de la douleur modérée à sévère associée à un **traumatisme**
- Chez un adulte conscient (> 18 ans)

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux anesthésiques fluorés
- Hyperthermie maligne
- Trouble de la conscience (lié à un TC, consommation alcool ou drogues)
- Instabilité cardiovasculaire
- Dépression respiratoire
- Insuffisance rénale et hépatique
- Précaution d'emploi chez le sujet âgé et chez la femme enceinte (1^{er} trimestre)

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance paramètres vitaux,
Évaluation de la douleur

PRÉPARATION :

Vérifier que la chambre de charbon actif soit insérée dans l'orifice du diffuseur, sur le haut de l'inhalateur **Penthrox®**

Dévisser le bouchon du flacon à la main

Incliner l'inhalateur **Penthrox®** à 45° et verser la totalité du flacon de 3 mL dans la base de l'inhalateur, tout en le faisant tourner

Mettre la dragonne autour du poignet du patient. Le patient inhale à travers l'embout buccal de l'inhalateur **Penthrox®** pour obtenir un effet antalgique

Les premières inspirations doivent être **légères**, puis le patient peut respirer **normalement**

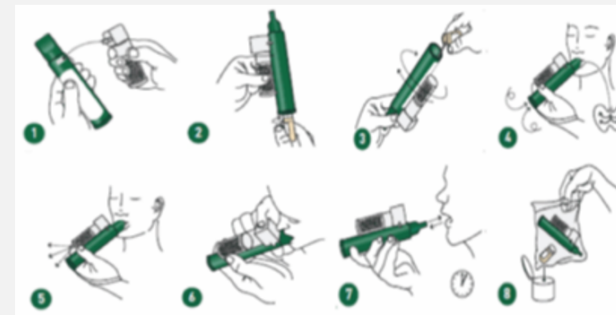
Le patient **expire dans l'inhalateur Penthrox®**. La vapeur expirée passe à travers la chambre de charbon actif pour absorber le **Méthoxyflurane** expiré

Si un effet antalgique plus puissant est nécessaire, le patient peut **boucher** avec son doigt l'orifice du diffuseur sur la chambre de charbon actif, **pendant l'inspiration**

Début de soulagement de la douleur rapide après 6 à 10 inhalations

Une inhalation continue produit un effet antalgique de 25 à 30 min

Deux dispositifs successifs Maximums



EFFETS SECONDAIRES :

- Amnésie, anxiété, dépression, sensations vertigineuses, dysarthrie, dysgueusie, euphorie, céphalées, neuropathie sensitive, somnolence, hypotension, toux, sécheresse de la bouche, nausées, sensation d'ivresse, sudation

Il est recommandé d'utiliser les **opioïdes forts** pour soulager les **douleurs abdominales modérées à sévères** aux urgences sans traitement étiologique immédiat. le prescripteur devra prendre en compte les contre-indications.

Grade 1

	Ricard-Hibon SMUR 0,05 mg/kg n = 214	Galinski SMUR 0,1 mg/kg n = 54	Lvovski SAU Bolus 3mg n = 621	Bounes SMUR 0,1 mg/kg n = 53
Nausée-vomissement	7 %	23 %	4 %	12 %
Hypotension	0,5 %	0 %	---	---
Sédation	1,5 %	11 %	3 %	4 %
Dépression respiratoire	0 %	0	3 %	2 %
Rétention urine	---	---	3 %	---
TOTAL	9 %	38 %	11 %	19 %

R 11.1 - Les experts suggèrent d'utiliser la morphine en titration IV, plutôt qu'en dose unique, pour les patients naïfs en morphine ayant une douleur aiguë aux urgences.

Avis d'expert (Accord Fort)

**INTRA -
VEINEUX**

MORPHINE CHLORHYDRATE – MORPHINE®

Ampoule de 10 mg/1 mL
Concentration : 10 mg/mL
Ampoule de 10 mg/10 mL
Concentration : 1 mg/mL

Antalgique opiacé



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Traitement de la douleur

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO_2 , FR, score de sédation

Matériel de réanimation à proximité

STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

Évaluation de la douleur : EN ou ALGOPLUS ou BOS3 chez le patient non communiquant

Ne pas administrer la morphine par voie IM ou SC

ANTIDOTE Naloxone à proximité

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux produits
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance hépato cellulaire sévère

PRÉPARATION : À DILUER

Prélever une ampoule de 10 mg/1 mL et compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9%



Si ampoule de 10 mg/10 mL : **préparation PURE**

POSOLOGIE :

Administration en titration OU en bolus

Préférer l'administration en titration plutôt que le bolus unique de 0,1 mg/kg

TITRATION :

Poids ≤ 60 kg => bolus 2 mg (2 mL)

Poids > 60 kg => bolus 3 mg (3 mL)

Toutes les 5 min

Évaluation de la douleur après 5 min, poursuite de la titration tant que EN > 3, jusqu'à 3 à 5 bolus. Envisager en cas de titration insuffisamment efficace, l'ajout d'une dose de kétamine à but antalgique (0,1 à 0,3 mg/kg)

Pas d'ajout systématique de paracétamol ou d'AINS à la morphine

BOLUS : 0,1 mg/kg possible dans les situations de douleurs intenses

Sous surveillance monitorée et sans perte du contact



Chez un patient sous traitements morphiniques au long cours, administrer la morphine en titration tout en continuant le traitement de fond et préférer une approche multimodale et multidisciplinaire

EFFETS SECONDAIRES :

- Nausées, vomissements (facteur de risque = mal des transports)
- Sédation
- Dépression respiratoire
- Bradycardie, hypotension, constipation, rétention urinaire, réactions anaphylactoides

R 12.1.4 - Les experts suggèrent que la voie inhalée puisse être une alternative chez les patients consultant aux urgences pour une douleur traumatique sévère.

similaires concernant l'efficacité sur la douleur [143]. Un essai contrôlé randomisé en double aveugle a comparé l'efficacité et la sécurité de la morphine titrée par voie intraveineuse à la morphine nébulisée administrée à deux doses différentes dans les douleurs traumatiques sévères [144]. Les patients ont été répartis en 3 groupes : le groupe « Neb10 » a reçu 1 nébulisation de 10 mg de morphine ; le groupe « Neb20 » a reçu 1 nébulisation de 20 mg de morphine, répétée toutes les 10 minutes avec un maximum de 3 nébulisations ; et le groupe « morphine IV » a reçu 2 mg de morphine intraveineuse répétée toutes les 5 minutes jusqu'au soulagement de la douleur. Le taux de réussite était significativement meilleur à 97 % (IC 95 % [93-100]) pour le groupe « Neb20 » par rapport au groupe « Neb10 » avec 81 % (IC 95 % [73-89]) et au groupe « morphine IV » avec 79 % (IC 95 % [67-84]). Le temps de résolution le plus faible a été observé dans le groupe « Neb20 » à 20 minutes (IC 95 % [18-21]). Les effets secondaires étaient mineurs et significativement plus faibles dans les deux groupes de nébulisation que dans le groupe « morphine IV ». Un essai multicentrique (10 services d'urgence français) en simple aveugle, contrôlé et randomisé est actuellement en cours d'analyse [145]. Les

AÉROSOL

MORPHINE CHLORHYDRATE – MORPHINE®

Ampoule de 10 mg/1 mL
Concentration : 10 mg/mL
Ampoule de 10 mg/10 mL
Concentration : 1 mg/mL

Antalgique opiacé



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Traitement de la douleur traumatique sévère en absence de VVP disponible

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux produits
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance hépato cellulaire sévère

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance SpO₂, FR, score de sédation

Matériel de réanimation à proximité

STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

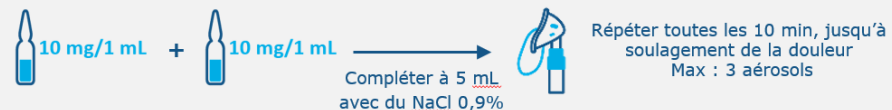
Évaluation de la douleur : EN ou ALGOPLUS ou BOS3 chez le patient non communiquant

Ne pas administrer la morphine par voie IM ou SC

ANTIDOTE Naloxone à proximité

PRÉPARATION : AÉROSOL

Prélever deux ampoules de 10 mg/1 mL et compléter à 5 mL avec du NaCl 0,9%



Sous air de préférence : 6 L/min

POSOLOGIE :

Un aérosol de morphine : 20 mg

Répéter toutes les 10 min, jusqu'à soulagement de la douleur

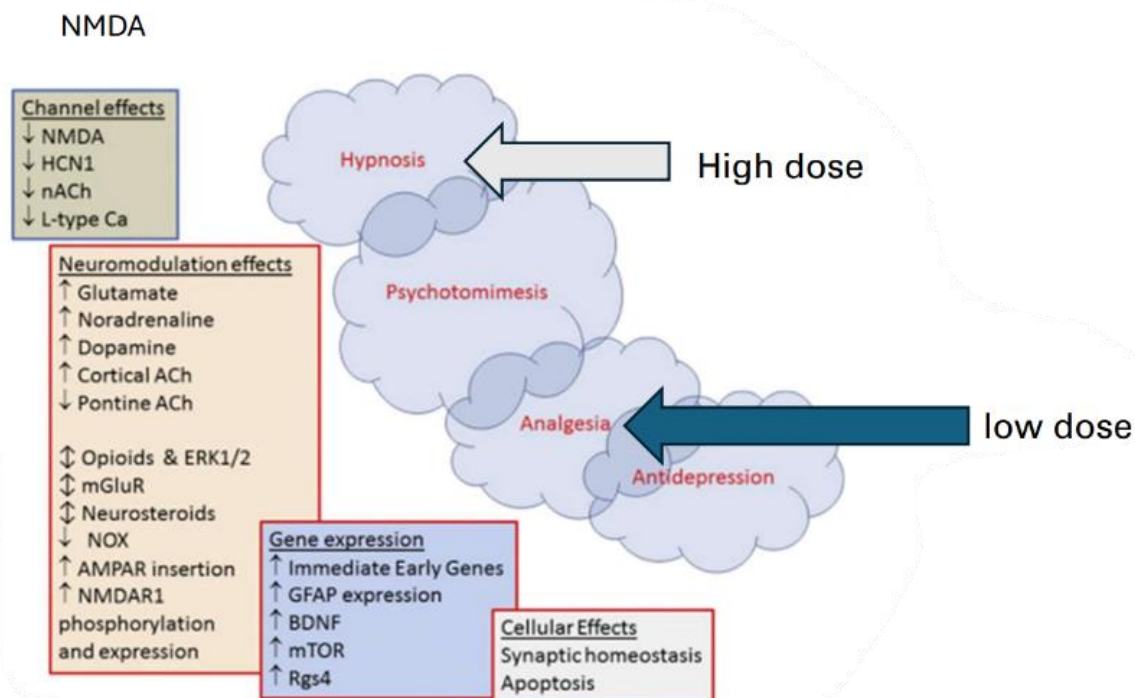
Maximum : 3 aérosols

EFFETS SECONDAIRES :

- Nausées, vomissements (facteur de risque = mal des transports)
- Sédation
- Dépression respiratoire
- Bradycardie, hypotension, constipation, rétention urinaire, réactions anaphylactoïdes

Les experts suggèrent de discuter l'ajout d'une dose de kétamine à but antalgique(0.2 mg/kg) pendant une titration morphinique insuffisamment efficace, dans le but d'améliorer la réduction d'intensité de la douleur.

Avis d'expert



**KÉTAMINE
LOW DOSE
ANALGÉSIE**

KETAMINE –KETAMINE®
Ampoule 50 mg/5 mL ; Concentration 10 mg/mL
Ampoule 250 mg/5 mL ; Concentration 50 mg/mL

Hypnotique



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Analgésie. Alternative à la morphine chez le toxicomane, patient allergique à la morphine, patient précaire au niveau respiratoire ou hypotendu, douleur difficile à contrôler (oncologie, douloureux chronique)
- Douleurs réfractaires aux opiacés IV ou en coanalgie avec la morphine en cas de stratégie multimodale

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la Kétamine
- Schizophrénie
- HTA, coronaropathie sévère
- Sténose ou chirurgie trachéale

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

PAS de surveillance scope nécessaire

Surveillance état de conscience, Score de Ramsay

STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

PRÉPARATION ET POSOLOGIE :

- **Ampoule de 50 mg/5 mL : ampoule à privilégier**

Prélever la dose nécessaire (0,15 à 0,3 mg/kg)

Se référer au tableau en fonction du poids

Diluer dans une poche de 100 mL



ATTENTION à la concentration de l'ampoule



Dose / poids



Tableau des posologies à 0,2 mg/kg en fonction du poids

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100
Posologie en mg (arrondi)	10	15	15	20	20	25
Volume en mL pour Ampoule de 50 mg/5 mL	1	1,5	1,5	2	2	2,5

Prélever le volume ci-dessous et diluer dans une poche de 100 mL

- **Ampoule de 250 mg/5 mL : DOUBLE DILUTION**

1^{ère} dilution : avec une seringue de 20 mL, prélever 100 mg soit 2 mL et compléter à 20 mL avec du NaCl 0,9%. Concentration de la seringue : **5 mg/mL**

Puis 2^{ème} dilution : diluer dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9% la dose nécessaire selon le tableau ci-dessous en fonction du poids

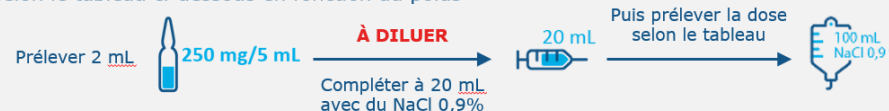


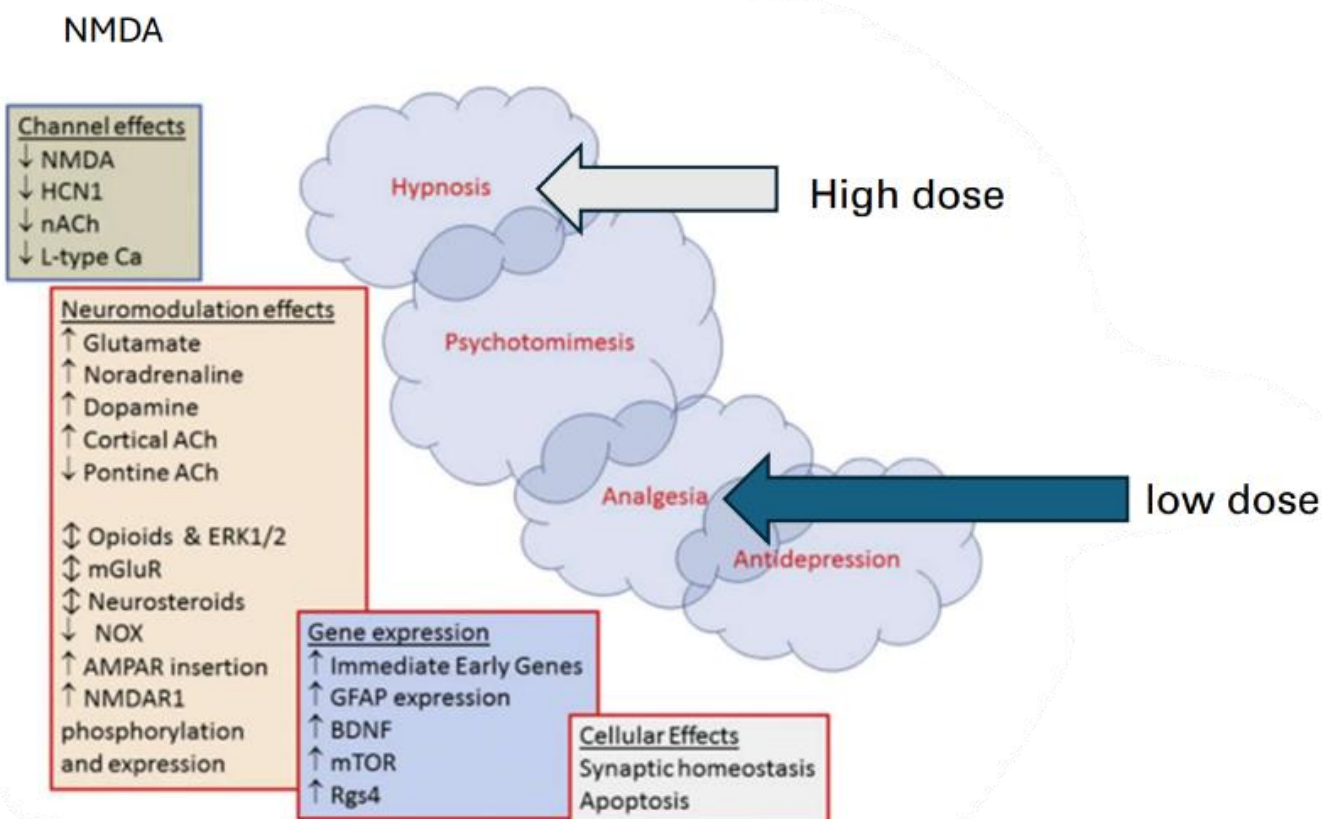
Tableau des posologies à 0,2 mg/kg en fonction du poids

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100
Posologie en mg (arrondi)	10	15	15	20	20	25
Volume en mL pour ampoule de 250 mg/5 mL diluée dans 20 mL	2	3	3	4	4	5

EFFETS SECONDAIRES :

- Vertiges, étourdissement, Dysphorie, hallucinations, cauchemars, désorientation, nystagmus, agitation favorisée par les stimulations sonores, troubles psychiques, anxiété, mouvements anormaux

Urg'Ara KETAMINE SEDATION



**SÉDATION
PROCÉDURALE**

KETAMINE – KETAMINE®

Ampoule de 50 mg/5 mL Concentration 10 mg/mL
Ampoule de 250 mg/5 mL Concentration 50 mg/mL

Hypnotique



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Sédation procédurale
- **CONCERNE LA KÉTAMINE ET NON LA ESKÉTAMINE**

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :



Scope, monitoring complet, PNI/3 min, SpO₂, EtCO₂ (lunettes)

PRÉ-OXYGÉNATION : O₂ > 15 L/min MHC : débuter 3 à 5 min avant sédation et maintenir jusqu'au réveil

Matériel de réanimation à proximité, BAVU à côté du patient, aspiration prête branché

Pas d'association systématique avec du Midazolam sauf si apparition de troubles neuropsychiques

À administrer dans une atmosphère calme avec communication thérapeutique

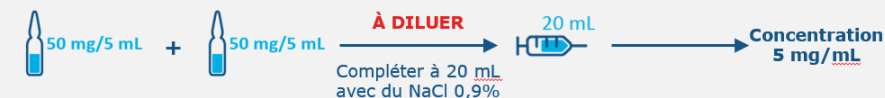
Pas d'association simultanée avec les morphiniques : attendre 20min après dernière injection de morphine
Jeûne non obligatoire

STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

PRÉPARATION :

- Ampoule de 50 mg/5 mL :

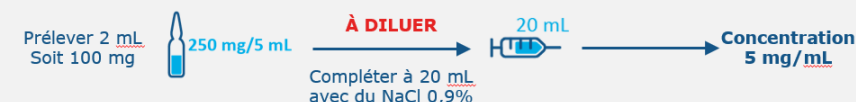
Avec une seringue de 20 mL, prélever deux ampoules de 50 mg et compléter à 20 mL



OU

- Ampoule de 250 mg/5 mL :

Avec une seringue de 20 mL, prélever 100 mg soit 2 mL dans l'ampoule de 250 mg et compléter à 20 mL de NaCl 0,9%



POSOLOGIE :

De 0,8 à 1 mg/kg, à injecter LENTEMENT en 30 à 60 sec

Jusqu'à atteindre l'objectif de sédation

Sujet âgé : dose diminuée de moitié,

Délai d'action : 1 à 3 min

Durée d'action : 10 min jusqu'à 60-90 min

PROTOCOLE ASSOCIATION KÉTAMINE-PROPOFOL : Cf. fiche spécifique p.99

EFFETS SECONDAIRES :

- Vertiges, dysphorie, hallucinations, cauchemars, désorientation, nystagmus, **agitation favorisée par la stimulation sonore**, troubles psychiques, anxiété, mouvements anormaux
- Laryngospasme, apnée, syncope, AC



ASSOCIATION KETAMINE-PROPOFOL

plutôt que « Kétofol »

SÉDATION PROCÉDURALE

ASSOCIATION KÉTAMINE – PROPOFOL

Une seringue de PROPOFOL et une seringue de KÉTAMINE

INDICATIONS :

- Sédation procédurale

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au propofol et à la kétamine
- Schizophrénie
- HTA, coronaropathie sévère
- CI de la sédation procédurale aux urgences

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet, PNI/3 min, SpO₂, EtCO₂ (lunettes)



PRÉ-OXYGÉNATION : O₂ > 15 L/min MHC : débuter 3 à 5 min avant la sédation, maintenir jusqu'au réveil

Matériel de réanimation à proximité, BAVU à côté du patient, aspiration prête branchée

À administrer dans une atmosphère calme avec communication thérapeutique

Jeûne non obligatoire en sédation procédurale

KÉTAMINE : STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

PRÉPARATION : PRÉPARER SÉPARÉMENT DEUX SERINGUES

Kétamine : prélever 100 mg et diluer dans une seringue de 20 mL : concentration 5 mg/mL

Propofol : prélever un flacon PUR dans une seringue de 20 mL : concentration 10 mg/mL

Étiqueter les seringues

POSOLOGIE :

0,5 mg/kg de chaque drogue selon le tableau

- Débuter par l'injection de kétamine sur 30 à 60 sec

- Puis 90 à 120 sec plus tard : injection du propofol sur 30 à 60 sec

- Puis +/- demi-doses toutes les 3 min si besoin de l'un de l'autre en fonction de la réponse et/ou de la fragilité du patient

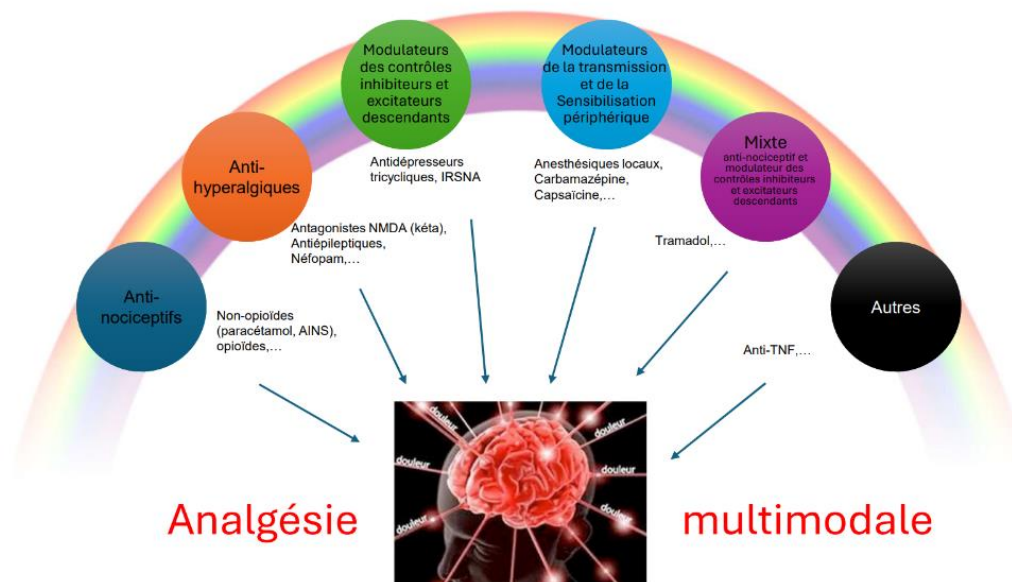
Objectif score de RAMSAY 5 : patient endormi répondant faiblement aux stimulis

Poids (kg)	Dose initiale de KÉTAMINE à 0,5 mg/kg		Dose initiale de PROPOFOL à 0,5 mg/kg		Volume complémentaire à 0,25 mg/kg de KÉTAMINE OU de PROPOFOL	
	Posologie en mg	Volume en mL	Posologie en mg	Volume en mL	Volume en mL de Kétamine complémentaire	Volume en mL de Propofol complémentaire
50	25	5	25	2,5	2,5	1
60	30	6	30	3	3	1,5
70	35	7	35	3,5	3,5	1,5
80	40	8	40	4	4	2
90	45	9	45	4,5	4,5	2
100	50	10	50	5	5	2,5

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypotension, dépression respiratoire fréquente mais brève
- Douleur au point d'injection

Oublier le principe des paliers OMS



nouvelle classification des antalgiques (Lussier & Beaulieu, IASP 2010)

R 17.4 [Néfopam, Magnésium] : les experts ne sont pas en mesure de proposer de recommandation concernant l'ajout de nefopam ou de magnésium lorsqu'une titration morphinique est recommandée, dans le but de réduire le délai de soulagement, de diminuer la consommation de morphine, ou de réduire le risque de complication.

Absence de recommandation (Accord Fort)

NEFOPAM CHLORHYDRATE - ACUPAN®

Ampoule de 20 mg/2 mL
Concentration : 10 mg/mL

Antalgique

INDICATIONS :

- Traitement de la douleur

CONTRE-INDICATIONS :

- < 15 ans
- Pathologie prostatique
- Glaucome à angle fermé
- ATCD de convulsions
- CI relative chez le sujet âgé > 75 ans

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Patient en position allongée/décubitus pour réduire les risques de nausées, vomissements

Évaluation de la douleur : EN ou ALGOPLUS ou BOS3 chez le patient non communiquant

Ne pas administrer cette forme IV en per os : il existe maintenant une forme ACUPAN® en comprimé

PRÉPARATION ET POSOLOGIE :

En POCHE :

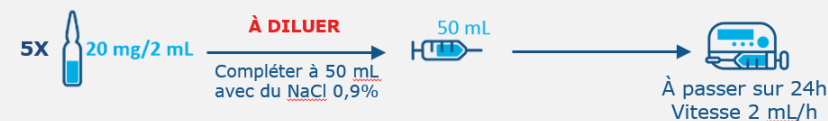
Prélever 1 ampoule de 20 mg
À passer dans une poche de 50 mL de NaCl 0,9 % sur 20 min minimum (45-60 min le plus souvent) pour une meilleure tolérance



Une ampoule toutes les 4h sans dépasser 120 mg/jour

Au PSE :

Prélever 5 ampoules soit 100 mg
Compléter à 50 mL avec du NaCl 0,9%
À passer sur 24h



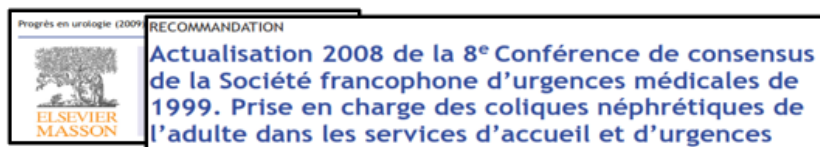
EFFETS SECONDAIRES :

- Sueurs, nausées, vomissements
- Somnolence, confusion
- Vertiges, tachycardie, hallucinations
- Convulsion
- Bouche sèche, rétention d'urine

Chez un patient présentant une douleur d'origine traumatique aux urgences faut-il administrer des AINS pour la prise en charge de la douleur ?

R 7 - Chez les patients présentant une douleur de l'appareil musculo-squelettique aux urgences, il est probablement recommandé de prescrire des AINS. La prescription devra être courte et le prescripteur devra prendre en compte les contre-indications.

Grade 2+ (Accord Fort)



Céphalées

- Pas d'opiacés
- Hyperalgésie 2ndaire
- Abus d'antalgique
- Recommandations spécifiques

Coliques Neph

- 2è intention
- Littérature abondante
- Recommandations spécifiques
- Rôle dans le parcours de soin: Orientation TDM

AINS*

Lombalgies

- Le plus tard possible
- Le plus réévalué possible
- Chronicisation
- Dlr Neuropathiq
- Recommandations spécifiques

KÉTOPROFÈNE - PROFENID®

Flacon poudre de 100 mg

AINS

INDICATIONS :

Antalgie de

- Colique néphrétique
- Douleur d'origine traumatique ou rhumatologique

CONTRE-INDICATIONS :

- Ulcère gastro duodénal en poussée évolutive
- Hémorragie gastro-intestinale, cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en évolution
- À éviter en début de grossesse, puis CI après 24 SA
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance rénale sévère
- Hypersensibilité au kétoprofène
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Traitement de la douleur
Évaluation de la douleur

PRÉPARATION :

Un flacon poudre à diluer dans 100 mL de NaCl 0,9%



POSOLOGIE :

100 mg en IVL, sur 20 min

EFFETS SECONDAIRES :

- Hypersensibilité
- Dyspepsie, douleur abdominale, nausées, vomissements



Urg'Ara

SUFENTA INTRANASAL

R 12.2.1 - Il faut probablement proposer le Sufentanil par la voie intranasale, chez les patients adultes consultant aux urgences pour une douleur aiguë

Grade 2+ (Accord Fort)

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100
Dose du bolus (µg)	15	18	21	24	27	30
Volume du bolus (ml)	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7
Volume des doses additionnelles (ml)	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4

Tableau 1 – Exemple de protocole et de posologies pour titration de Sufentanil intra nasale : Dose initiale de 0,3 µg/kg et doses additionnelles de 0,15 µg/kg à 10 minutes et 20. Prélever dans une seringue de 1 à 3 ml la quantité nécessaire et pulvériser dans une narine avec l'embout spécifique intranasal. Dans le calcul du volume à administrer est ajouté un volume de 0,1 ml qui correspond à l'espace mort de la seringue (volume qui restera dans la seringue et qui ne sera pas pulvérisé).

INTRA
NASAL

SUFENTANIL - SUFENTA®

Ampoule de 250 µg/5 mL
Concentration : 50 µg/mL



Analgésique opiacé

INDICATIONS :

- Sédation pour des gestes de courte durée si VVP non disponible
- Utilisation en milieu périlleux

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au Sufentanyl
- Insuffisance respiratoire décompensée, insuffisance rénale ou hépato cellulaire sévère

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient
Matériel de réanimation prêt à l'emploi
Cf. fiche intra-nasal p.25



STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

ANTIDOTE Naloxone à proximité

PRÉPARATION :

Avec une seringue de 1 mL, prélever dans l'ampoule de 250 µg/5 mL PURE, le volume à administrer selon le tableau
Connecter l'embout nasal (MAD)
Puis pulvériser le volume à administrer dans une narine ou deux narines



PURE
Volume à administrer
selon tableau



Connecter
l'embout nasal



POSOLOGIE :

Dose initiale : 0,3 µg/kg

Doses additionnelles : 0,15 µg/kg à 10 min et 20 min si EN > 3

Au delà de 0,5 mL : fractionner le volume dans les deux narines, moitié à droite, moitié à gauche

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100
Dose du bolus (µg)	15	18	21	24	27	30
Volume du bolus (mL)	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7
Volume des doses additionnelles (mL)	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4

NB : le volume à administrer de la 1^{ère} dose du tableau correspond au volume de la dose prescrite auquel est ajouté 0,1 mL pour purger l'embout nasal (0,1 mL non administré). Le volume de la 2^{ème} dose correspond au volume de la dose prescrite sans le volume de purge de l'embout. Utiliser les volumes du tableau

EFFETS SECONDAIRES :

- Sédation, prurit
- Vertiges, céphalées, tachycardie, hypertension, hypotension, pâleur, vomissements, nausées, contraction musculaire, rétention urinaire



IV ou SC

NALOXONE - NARCAN®
Ampoule de 0,4 mg/1 mL

Antagonistes des morphiniques

ANTIDOTE



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Surdosage aux opiacés lorsque l'état du patient nécessite une intubation/ventilation mécanique afin de l'éviter

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité connue à la Naloxone ou aux morphiniques

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

Arrêter les opioïdes en cours, stimuler le patient, débiter Oxygène si $SpO_2 < 90\%$ et/ou FR entre 8 à 10
Durée d'action et demi-vie courte 20 à 30 min (plus brève que les morphiniques) => surveillance rapprochée pour éviter une "remorphinisation" secondaire (effet rebond)



PRÉPARATION ET POSOLOGIE :

TITRATION :

Préparation : prélever une ampoule et compléter à 10 mL avec du NaCl 0,9%

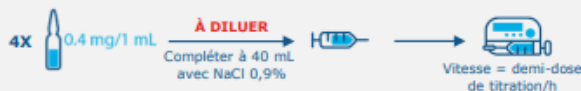


Posologie : **1 mL par 1 mL** toutes les 60 secondes pour un objectif de FR > 15/min et jusqu'à obtention d'un réveil

PUIS PSE : (notamment pour intoxication à la méthadone et opioïde à libération prolongée)

Préparation : prélever 4 ampoules et compléter à 40 mL avec du NaCl 0,9%, soit une concentration à 0,04 mg/mL

Posologie : **débuter vitesse (mL/h) = volume (mL) de la demi-dose de titration/h**



Délai d'action : 30 sec à 2 min

Durée d'action : 20 à 30 minutes

En absence de VVP disponible :

Administration en intranasale (cf. fiche IN) ou SC (avec une seringue de 1 mL, prélever l'ampoule PURE et administrer en SC 0,5 mL, soit 0,2 mg)

EFFETS SECONDAIRES :

- Tachycardie, HTA à fortes doses
- Agitation, anxiété, frissons, vomissements
- Syndrome de sevrage chez les usagers chroniques d'opioïdes



INTRA NASAL

NALOXONE - NARCAN®
Ampoule de 0,4 mg/1 mL

Antagonistes des morphiniques



ANTIDOTE



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Surdosage aux opiacés (FR < 10)
Voie intranasale à privilégier en absence de VVP disponible immédiatement

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité connue à la Naloxone ou aux morphiniques

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet

Matériel de réanimation prêt à l'emploi

Arrêter les opioïdes en cours, stimuler le patient, débiter Oxygène si $SpO_2 < 90\%$ et/ou FR entre 8 à 10
Durée d'action et demi-vie courte 20 à 30 min (plus brève que les morphiniques) => surveillance rapprochée pour éviter une "remorphinisation" secondaire (effet rebond)
Cf. fiche intra-nasal p.25



PRÉPARATION :

Avec une seringue de 1 mL, prélever une ampoule PURE
Connecter l'embout nasal spécifique MAD

Préparer DEUX seringues identiques de 1 mL



POSOLOGIE :

Pulvériser 1 mL, soit une ampoule PURE, dans CHAQUE narine

Ne pas administrer plus de 1 mL par narine

Il existe un dispositif prêt à l'emploi = NYXOÏD®

EFFETS SECONDAIRES :

- Tachycardie, HTA à fortes doses
- Agitation, anxiété
- Vomissements
- Syndrome de sevrage chez les usagers chroniques d'opioïdes





**Nous vous remercions
de votre attention**



Nous contacter :

urgara@urgences-ara.fr

www.urgences-ara.fr

Urg'Ara également sur les Réseaux Sociaux

