

La **dépression respiratoire** est un ralentissement anormal de la fréquence respiratoire, chez un sujet en surdosage de morphine.

En effet, les neurones du bulbe rachidien, qui contrôlent le rythme respiratoire (mouvements de la paroi thoracique), sont également pourvus de récepteurs sensibles aux endomorphines. A doses trop importantes, les morphinomimétiques (substances chimiques exerçant un effet physiologique similaire à celui de la morphine) peuvent inhiber l'activité de ces neurones bulbaires, et conduire au ralentissement, voire à l'arrêt des mouvements respiratoires.

La dépression respiratoire est très rare chez le patient douloureux : pratiquement inexistante lors de l'administration chronique de morphinomimétiques, elle est susceptible de survenir, exceptionnellement, lors d'une administration aiguë (titration notamment), et traduit toujours un surdosage.

En cas d'overdose, un antagoniste spécifique des récepteurs de la morphine, la **naloxone**, est administrée afin de déplacer la morphine de ses sites récepteurs bulbaires et d'arrêter son action.

Les troubles de la conscience (sommolence) précèdent toujours la dépression respiratoire, et doivent être dépistés grâce à **l'échelle de sédation**.

Propriétés de la Naloxone (*Narcan*[®], *Nalone*[®])

C'est un antagoniste pur et spécifique des morphinomimétiques, sans effet agoniste. Il constitue l'antidote des morphinomimétiques.

Mécanisme d'action

La naloxone se fixe sur les récepteurs opioïdes, et empêche l'action des agonistes.

Administée seule, la naloxone est dépourvue de propriétés pharmacologiques propres.

Lorsque la naloxone est injectée chez un sujet ayant reçu de la morphine, il en antagonise les effets.

Son action dépend :

- De la dose et de la puissance du morphinomimétique à antagoniser
- De l'intervalle séparant les administrations des 2 produits

Présentation

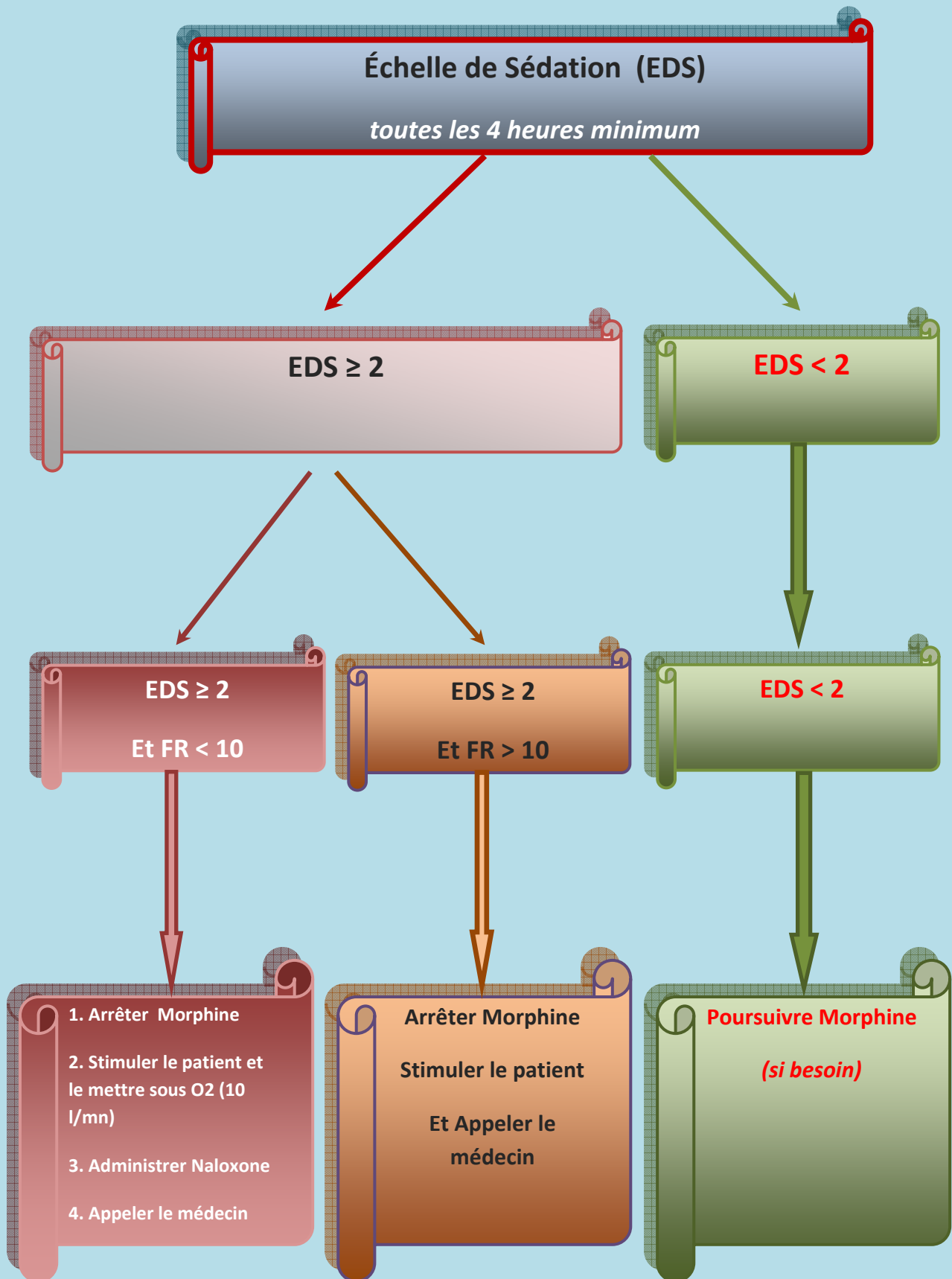
Le **Narcan**[®] se présente sous la forme d'une ampoule de chlorhydrate de naloxone de 1 ml (0,4 mg/ml).

La voie d'administration prioritaire est la voie intra-veineuse, mais lorsque cette voie est impossible ou difficile, le produit peut être administré par voie sous-cutanée ou intramusculaire.

Son **délai d'action** est de 30'' à 2' s'il est administré par **IV**, et de 1 à 3' s'il est injecté par **IM** ou **SC**.

La **durée de son action** est de 20 à 45'' après une injection **IV**, et de 2 à 3 heures après **IM** ou **SC**.

Quand administrer la Naloxone ? (*arbre décisionnel*)



Comment administrer la naloxone (Narcan®) ?

1. Préparation du produit

Diluer chaque ampoule de *Narcan*® (0,4 mg/1 ml) dans 9 ml de NaCl à 9‰

2. Administration

Injecter le produit dilué en IV toutes les 3 minutes jusqu'à restauration d'une FR > 10

3. Entretien

Dès restauration d'une FR > 10, mettre en place une dose d'entretien en IV :

- Soit 2 mg (5 ampoules de 1 ml) de *Narcan*®, en perfusion dans 500 ml de Glucosé à 5%
- Soit 0,4 mg (1 ampoule de 1 ml) dans 9 ml de NaCl à 9‰, débit 5 ml/h, à la seringue électrique

Effets indésirables, souvent liés à des doses trop importantes (*appel médecin*)

Frissons, sueurs
Érythème
Nausées, vomissements
Excitation psychomotrice, anxiété
Retour brutal de la douleur
Tachycardie
Hypertension artérielle
Œdème aigu pulmonaire

Échelle de Sédation (EDS)

- 0** : Pas de sédation, patient bien éveillé
- 1** : Patient somnolent, mais stimuable verbalement
- 2** : Patient somnolent, mais stimuable tactilement
- 3** : Patient non réveillable, comateux