

LA VOIE INTRANASALE





RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

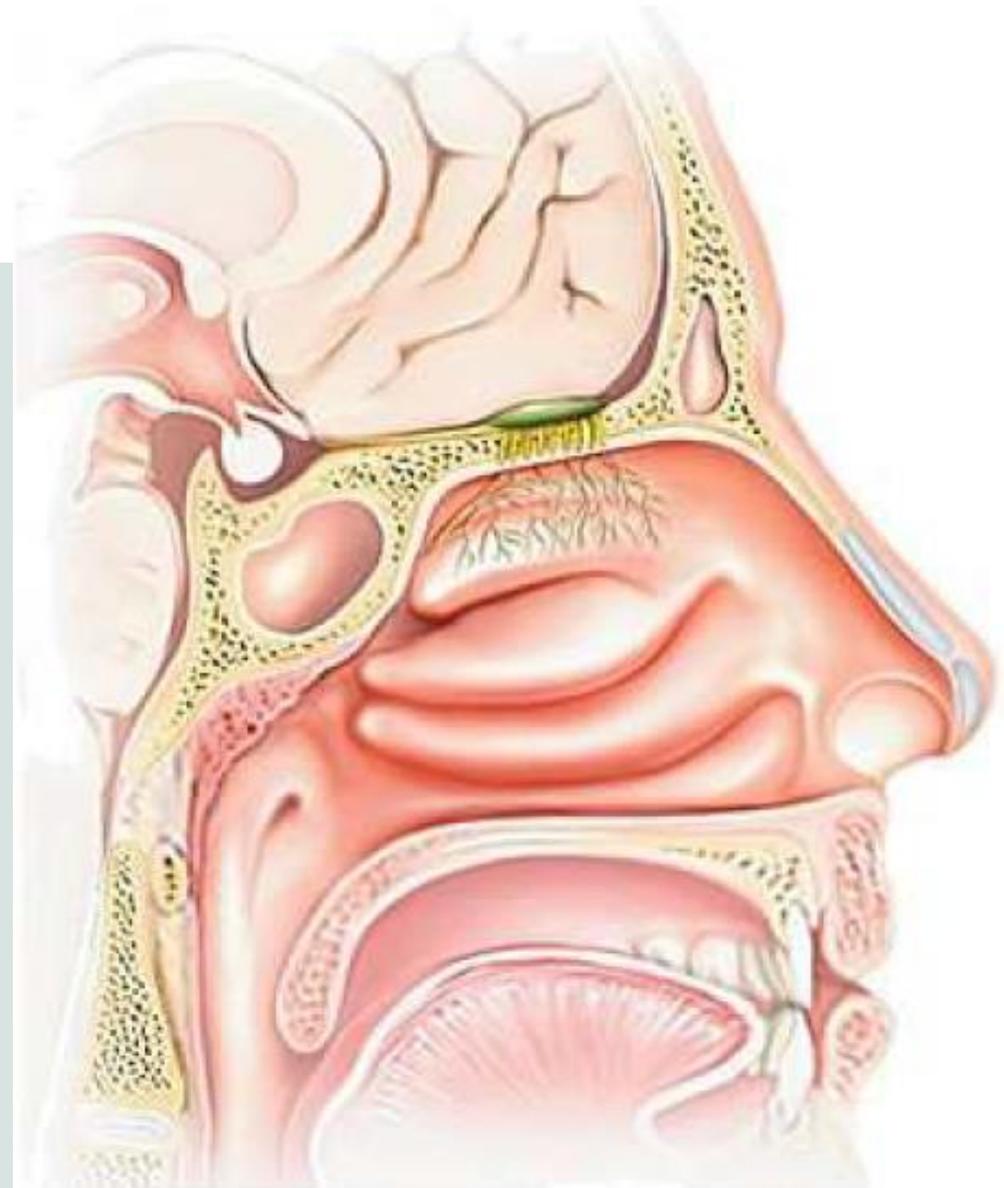
De la Société Française de Médecine d'Urgence

Prise en charge de la douleur aiguë en urgence

2024

VOIE INTRANASALE :

Grande surface d'absorption :
la muqueuse respiratoire 120 à 150 cm²
Bonne perméabilité
Pas de premier passage intrahépatique
Début d'action rapide : 5 à 10 min
Facilité d'administration par rapport à l'IV





- Obstruction des cavités nasales (sécrétion, épistaxis...)
- Du volume administré (faible volume 0,1 à 0,2 mL maxi 1 mL adulte)
- Dispositif (mieux que goutte et spray) : atomisation du médicament sinon déglutition
- Biodisponibilité du médicament
(20% pour la morphine, 40% kétamine, 78% sufentanil et 90 % fentanyl)
Action rapide au niveau cérébral en évitant le barrage de la barrière hémato-encéphalique.
Biodisponibilité moindre par la voie IN que IV : majoration des doses par rapport aux doses IV

- Utiliser **TOUJOURS** le dispositif **MAD nasal** (sinon produit dégluti)
- Il faut **réduire les volumes injectés** : au mieux 0.2 à 0.3 mL par narine (jamais plus de 1 mL par narine chez l'adulte)
- Utiliser des **produits concentrés** (attention à la concentration des ampoules)
- Attention à **l'espace mort de la seringue** (0.1 mL)
- Nettoyer les fosses nasales au préalable
- Administrer la dose rapidement en 1 à 2 sec
- Utiliser des abaques pour les doses à utiliser
- Attention à une fausse sécurité : les fortes doses administrées absorbées
- Rapidement peuvent occasionnées une sédation importante : **SURVEILLANCE+++**



**INDICATION :**

Analgésie sédation en absence de VVP

PRÉPARATION :**Dispositif spécifique :**

Embout dispositif MAD® nasal + Seringue luer lock 1 mL

**Installation du patient :**

Désobstruction nasale si besoin
En semi assis à 45° ou en position couchée

Médicament :

Utilisation **PURE** : VIGILANCE sur la concentration du médicament et l'ampoule à utiliser
Utiliser les formes les plus concentrées

Utilisation :

Avec la seringue de 1 mL, prélever la dose prescrite et rajouter 0,1 mL pour purger l'embout nasal (= volume espace mort, à ne faire qu'une seule fois par embout)

Connecter l'embout nasal (MAD®) puis insérer l'embout dans la narine en direction du septum et presser le piston en 1 à 2 secondes

Volume maximal par narine : 1 mL (la dose peut être divisée entre les 2 narines)

Au mieux, pulvériser 0,5 mL par narine



 Si 2^{ème} dose avec le même dispositif : ne pas rajouter les 0,1 mL pour purger l'embout

SURVEILLANCE :

Score de sédation, FR, SpO₂, PA, FC, efficacité

ANTIDOTE et matériel de RCP disponible

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Allergie au médicament utilisé
- Traumatisme cranio facial
- Altération de la conscience
- Détresse respiratoire, instabilité hémodynamique
- Traumatisme nasal, épistaxis, obstruction nasale complète

EFFETS INDÉSIRABLES :

- Inconfort à l'instillation
- Secondaires au médicament (sédation profonde, détresse respiratoire, nausée, vomissements)

**CONSEIL +++
UTILISER SERINGUE 1 mL**



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



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 : tractionner 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

**ANALGÉSIE
INTRA NASALE**

KETAMINE – KETAMINE®
Ampoule de 250 mg/5 mL
Concentration : 50 mg/mL



Hypnotique



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Analgésie si VVP non disponible / utilisation milieu périlleux

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la Kétamine
- HTA
- Insuffisance cardiaque sévère

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Scope, monitoring complet du patient
Matériel de réanimation prêt à l'emploi

STUPÉFIANT = TRAÇABILITÉ

Cf. fiche Intra-nasal p. 25



PRÉPARATION : INTRANASALE

Avec une seringue de 2 mL, prélever dans l'ampoule de 250 mg/5 mL PURE, le volume à administrer selon le tableau ci-dessous

Connecter l'embout nasal (MAD)

Puis pulvériser tout le volume en le fractionnant dans les deux narines : une narine ne peut absorber plus de 1 mL (préférer une pulvérisation de 0,5 mL/narine)



POSOLOGIE :

1 mg/kg

+/- deuxième dose de 0,5 mg/kg à 10 min si EN > 5

Diminuer la dose de moitié chez le sujet âgé

Fractionner le volume dans les deux narines : moitié à droite, moitié à gauche

Poids (kg)	50	60	70	80	90	100
Dose du bolus (mg)	50	60	70	80	90	100
Volume du bolus (mL)	1,1	1,3	1,5	1,7	1,9	2,1
Volume des doses additionnelles	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1

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

EFFETS SECONDAIRES :

- Hallucinations, cauchemars, désorientation, nystagmus, **agitation favorisée par les stimulations sonores**, troubles psychiques, Anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersialorrhée

SÉDATION EN INTRANASALE

MIDAZOLAM - HYPNOVEL®

Ampoule de 5 mg/1 mL
Ampoule de 50 mg/10 mL
Concentration : 5 mg/mL



Benzodiazépine



PLUSIEURS INDICATIONS : UNE FICHE PAR INDICATION

INDICATIONS :

- Sédation en intranasale
- Agitation

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité
- Insuffisance respiratoire, SAS
- Insuffisance hépatique sévère aiguë ou chronique
- Myasthénie

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Matériel de réanimation prêt à l'emploi
Scope : PA, FC, FR, SpO₂ (objectif ≥ 94%)
Cf. fiche Intra-nasal p.25



ANTIDOTE Anexate à proximité

PRÉPARATION :

 **Attention à la concentration de l'ampoule : 5 mg/mL pour l'Intranasale**
l'ampoule de 5 mg/5 mL n'est pas adaptée à l'IN (trop de volume)



Avec une seringue de 2 mL, prélever 1 mL PURE dans l'ampoule de 5 mg/1 mL ou de 50 mg/10 mL, soit 5 mg
Adapter l'embout spécifique MAD



POSOLOGIE :

Adulte 18-75 ans : 1 mL soit 5 mg

Pulvériser la moitié dans une narine puis l'autre moitié doucement dans la seconde narine

Sujet âgé : DEMI-DOSE : 0,5 mL soit 2,5 mg

Pulvériser 0,5 mL dans UNE SEULE narine

Début d'action : 10 à 15 min

Durée d'action : 30 à 60 min

EFFETS SECONDAIRES :

- Dépression respiratoire, apnée, dyspnée, arrêt respiratoire
- Hypotension, bradycardie, arrêt cardiaque
- Confusion, euphorie, hallucinations, agitation, somnolence, ataxie, amnésie, hyperactivité
- Mouvements involontaires
- Hypersensibilité, prurit, urticaire, éruption cutanée
- Nausées, vomissements





INTRA NASAL

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



Antagonistes des morphiniques



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 SpO₂ < 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

