



OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

Ce protocole a pour objet de définir les règles et étapes de la mise en place d'un traitement par morphine par voie intraveineuse. Il s'applique aux patients en cas de douleur aiguë médicale, chirurgicale ou traumatique, justifiant d'un traitement par antalgique de pallier 3 jusqu'à l'obtention du seuil analgésique.

OBJECTIF

Ce protocole a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, et la sécurité des soins.

RESPONSABLES ET ACTEURS AUTORISÉS

Responsables : médecins de l'unité.

Acteurs : médecins ; IADE ; IDE de soins palliatifs.

DONNÉES D'APPLICATION

Exigences externes : CSP : Art. L.1110-5 et 1112-4 (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002) ; R4311-5 (rôle infirmier) ; R4311-7

(rôle infirmier) ; R4311- 8 (PEC de la douleur) ; R. 4311-12 (IADE) ; R4311-14 (protocoles de soins d'urgence). Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code). Circulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales. Référentiel (v2010, mars 2011) HAS de certification.

Exigences internes : Politique qualité de l'établissement.

Biblio : Protocoles du CLUD du CHU de Toulouse.

INDICATEURS DE MESURE ET SURVEILLANCE

Nature et fréquence de survenue des d'événements indésirables ; indicateur satisfaction patients et IPAQS.

INDICATION

☞ Atteindre le seuil analgésique pour soulager rapidement par la morphine IV les douleurs d'origine identifiée médicales, chirurgicales ou traumatiques aiguës par excès de nociception chez un patient adulte.

TITRATION INITIALE

Si EN > 5 ou Algoplus > 3

- ☞ La dose de charge de 0,1mg/kg doit être utilisée sur les patients naïfs de dérivés morphiniques :
 - la titration de 2 à 3 mg/ 5mn met trop de temps pour atteindre le seuil analgésique (25 mn en moyenne) ;
 - un surdosage vrai ne peut survenir que lors des réinjections (accumulation), les doses initiales prescrites ne peuvent occasionner que des effets indésirables mineurs et uniquement si elles sont injectées trop vite ;
 - les insuffisants rénaux ou hépatiques ont besoin de la même dose initiale que le sujet normal pour atteindre le seuil analgésique, par contre, on diminuera de moitié la dose (0,05mg/kg) chez le patient âgé de plus de 80 ans.
- ☞ Procéder à l'information du patient.
- ☞ Avoir à disposition un kit de naloxone (cf. protocole *PT_SOI_58 "Antagonisation des morphiniques..."*).

DOSE DE CHARGE ET TITRATION SUPPLEMENTAIRE

Pour être rapidement efficace, la dose initiale de charge doit être au moins de 0,1mg/kg chez l'adulte de moins de 80 ans, et 0,05mg/kg chez la personne âgée de plus de 80 ans.

La morphine concentrée à 1mg/ml est injectée en IV lent (1 à 5mn pour la dose de charge). L'injection est ralentie si le patient somnole ou présente des nausées

Après un délai de 5 à 7 mn, réévaluation de l'EN ou Algoplus => titrations supplémentaires de 2mg jusqu'à ce que EN<3 ou Algoplus<2 toute les 3 minutes. Si EN>3 après une dose totale de 20mg => appeler le médecin du service.

EFFETS SECONDAIRES

- ☞ Si nausées :
 - ondensedron (Zophren) 4mg IVD, sauf si le patient à déjà reçu du tramadol (Topalgic)
 - ou droperidol (Droleptan) 0,5mg IVD à renouveler 1 fois 15mn après si insuffisant.

SURDOSAGE

- ☞ Dépression respiratoire = fréquence respiratoire < 10 :
 - mettre en œuvre le protocole Narcan référencé *PT_SOI_58 "Antagonisation des morphiniques..."*).

REVISION ET APPROBATION				
	FONCTION		DATE	VISA
REDIGEE PAR	Médecin CLUD IDE CLUD	Dr Jeanne Marie REGNIER Béatrice MARIANI		
REVUE PAR	Médecin CLUD IDE CLUD Dir. Soins Infirmiers	Dr Jean Loup SERGENT Angéla TOFANI Gilles ANDREANI		
VALIDEE PAR	Président CME	Dr Vincent MARTELLI		
Date d'application :		Périodicité de révision : annuelle		

Logigramme décisionnel

