



RECOMMANDATION POUR LA
PRESCRIPTION DE MORPHINE EN
PERFUSION CONTINUE MODE PCA

SPES / NEPALE

Date : Protocole validé et réactualisé le 13/12/2013

N'hésitez pas à utiliser les modèles d'ordonnances,

Pour le pharmacien,

Pour l'infirmier(e),

Pour la location de pompe PCA (Pharmacien ou prestataire).

ETAPES PRELIMINAIRES A LA PRESCRIPTION

Chlorhydrate de Morphine ou Sulfate de Morphine

Voie périphérique IV ou SC ou centrale

1) Quantité de Morphine en mg à administrer

- Dose de base en débit continu en mg par 24 heures et mg par heure :

Convertir les opioïdes utilisés dans les dernières 24h en morphine injectable

Morphine sous-cutanée : = Morphine orale divisée par 2

Morphine intraveineuse = Morphine orale divisée par 3

et en déduire la dose horaire.

Arrondir en choisissant un nombre divisible par 24, certaines pompes n'acceptant que les nombres entiers.

Un débit supérieur ou égal à 0.3 ml/h est préférable pour les cathéters centraux et les chambres implantables.

- Bolus en mg

Dose du bolus = Dose horaire de Morphine de base soit le 1/24^{ième} de la dose journalière.

Adaptation ultérieure possible sans dépasser te 1/10^{ième} de la dose des 24h.



- **Période réfractaire** ou période d'interdiction entre deux bolus

Voie IV= 10 mn

Voie SC = 30 mn

- Nombre maximum de bolus par heure : A définir pour chaque situation.

2) Préparation de la poche

Les différents types d'ampoules existantes en ville, adaptées à la préparation des PCA

La concentration de Morphine en mg/ml dans la poche sera fonction de la concentration et du dosage des ampoules de Morphine.

- ampoules à 50 milligrammes pour 5 ml
- ampoules à 100 milligrammes pour 5 ml ou 10 ml
- ampoules à 200 milligrammes pour 5 ml ou 10 ml
 - ampoules à 400 milligrammes pour 10 ml
 - ampoules à 500 milligrammes pour 10 ml

Préparation :

Volume de la solution de Morphine à perfuser en ml =

➡ Volume total par 24 heures (dose de base en continu + somme des bolus) x par le nombre de jours.

Volume de la cassette en ml

Voie SC : ne pas dépasser en débit continu 0,5 à 1 ml/h et en bolus 2 ml [diffusion du produit]

Préparation pour une durée maximale de 7 jours [stabilité de la Morphine]

REALISATION DE LA PRESCRIPTION

1/ Quantité de Morphine à administrer

Préciser lors de la prescription la voie d'administration [SC Ou IV] et l'utilisation d'un système actif ambulatoire (cf modèles d'ordonnances).

• Dose en continu sur 24 heures:.....Milligrammes

• Débit de base :....mg/h

• Dose Bolus :mg

Nombre maximal de bolus par heure :.....

• Soit bolus de..... Milligrammes par 24 heures

• Soit quantité totale de morphine par 24 heures :..... Milligrammes

• Quantité suffisante pour.....jours

• Quantité totale :.....milligrammes de morphine pourjours.

2) Programmation de la pompe

• Volume total de la cassette en ml (Morphine + Sérum physiologique)

• Concentration de Morphine en milligrammes par ml

• Débit continu en milligrammes par heure

• Dose bolus en milligrammes

• Période réfractaire : Intervalle entre deux bolus en minutes

• Nombre maximal de bolus par heure et par 24 heures.

SURVEILLANCE ET SUIVI PAR IDE

• Evaluation de la Douleur

• Surveillance d'un surdosage

➡ Vigilance



Echelle de Rudkin

- 1 : Patient éveillé-orienté
- 2: Somnolent
- 3 : Yeux fermés répondant à l'appel
- 4 : Yeux fermés répondant à une stimulation tactile légère (traction lobe oreille)
- 5: Yeux fermés ne répondant pas à une stimulation tactile légère

L'apparition d'une somnolence doit faire évoquer un surdosage.

**Un score de Rudkin > ou = à 2, impose l'arrêt ou la diminution des doses de Morphine.
Surveiller la fréquence respiratoire.**

Echelle OMS

- 0 = patient bien réveillé
- 1 = patient somnolent éveillable par stimulation verbale
- 2 = patient somnolent éveillable par stimulation physique
- 3 = patient difficilement éveillable

Une cotation à 2 ou 3 doit entraîner une réévaluation globale du patient avant de diminuer, voir arrêter la morphine et intensifier la surveillance du patient.

➡ Fréquence respiratoire

Si fréquence respiratoire inférieure à 8/mn : protocole Naloxone® ou Narcan®.

Voir annexe ci-dessous

Références

Recommandations du groupe de travail « pôle qualité » de la SFAP pour l'administration de morphine par PCA (2006).006

SOR pour les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte (2002)



ANNEXE : Protocole NALOXONE NARCAN®

En cas de dépression respiratoire: fréquence respiratoire inférieure à 8/mn

- Arrêter l'opioïde
- Stimuler le malade
- Appliquer le protocole Naloxone suivant :
 1. **Préparer** 1 ampoule de 1 ml soit 0.4 mg de Naloxone (Narcane® Nalone®) avec 9 ml de Chlorure de sodium à 0,9 % ou sérum physiologique soit 10 ml au total.
 2. **Injecter** par voie intraveineuse 1 ml de la préparation toutes les 2 minutes jusqu'à récupération d'une fréquence respiratoire à 10/minute. (Faire céder la dépression respiratoire mais pas l'antalgie)
 3. **Préparer** perfusion avec la dose de Naloxone nécessaire à la titration dans 250 ml de sérum physiologique ou Chlorure de sodium à 0,9 %, sur 3 ou 4 heures. A renouveler selon la fréquence respiratoire et la durée d'élimination de l'opioïde. En cas d'administration par voie sous cutanée, débiter par une demi ampoule soit 0.2 mg à renouveler si nécessaire.

Protocole validé par la SFAP