

## Douleur aiguë en urgence : titration en morphine

- > Injection IV lente d'un bolus :  
Poids < 60 kg - Personne âgée → bolus : **2 mg**  
Poids ≥ 60 kg → bolus : **3 mg**
- > Délai réévaluation douleur : 5 minutes  
Tant que (EVA ou EN) ≥ 3 ; renouveler bolus
- > Après 5 bolus : nécessité **revalidation médicale** pour poursuite
- > Après 10 bolus : reconsidérer le problème
- > Relais après 2 heures : per os, SC ou IV

Monitoring et surveillance clinique : Fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, pression artérielle, saturation en O<sub>2</sub>, état de conscience (échelle de sédation\*) à poursuivre au moins 60 min après la fin de la titration de la morphine IV.  
Toujours prévoir une ampoule de NALOXONE à disposition.

### SURVEILLANCE et EVALUATION du TRAITEMENT

#### 1. Evaluer l'intensité de la douleur EVA-EN-EVS-ALGOPLUS-ECPA-DOLOPLUS

##### • Opioides en continu

**Evaluation (au minimum) toutes les 8h-Adapter la dose de base selon l'évaluation**

Ex : EVA et EN > 3 → signaler au médecin  
pour ↑ la dose/24 h (30%)

**Evaluer la douleur en dehors, pendant et après les soins.**

Si douleur pendant les soins, transmettre au médecin pour une prescription de bolus

##### • Opioides en bolus

**Evaluation de la douleur avant de faire le bolus et à distance du bolus** : en fonction du pic d'action

##### • Opioides en continu + bolus

**Compter le nombre de bolus faits /24 h en dehors de ceux réalisés en prévention d'un acte douloureux afin de réadapter la dose de base de l'opioïde**

si ≥ de 4 bolus/24h, prévenir le médecin

#### 2. Surveiller l'apparition d'effets indésirables

- Nausées, vomissements, constipation
- Rétention d'urine
- Somnolence, hallucination, confusion
- Myoclonies
- Prurit, sueurs
- Bradycardie, hypotension artérielle (rare)

#### 3. Rechercher les signes de surdosage

- Bradypnée, apnée
- Somnolence

### EN CAS DE DEPRESSION RESPIRATOIRE

Si la fréquence respiratoire ≤ 10/min

et / ou

Le score de sédation<sup>1</sup> ≥ 2

1. Arrêter l'opioïde
2. Stimuler la personne
3. Mettre l'oxygène
4. Appeler le Médecin
5. Préparer l'antidote

### ANTIDOTE OPIACES

En cas de : surdosage – dépression respiratoire  
Produit = NALOXONE (NALONE®, NARCAN®)

- ★ Ampoule de 1ml injectable à 0,4 mg/ml  
Voie IV, IM, SC  
Durée d'action = 30 min à 3 h
- ★ Préparer une seringue de 10 ml avec :  
1 ampoule de NALOXONE® (1 ml de 0,4 mg/ml)  
+  
9 ml de sérum physiologique
- ★ Injection intra-veineuse de 1 ml toutes les 2 min  
jusqu'à récupération d'une fréquence respiratoire ≥ 10/min.

1/Echelle de sédation =

- 0 : Patient éveillé
- 1 : patient somnolent répondant aux stimulations verbales
- 2 : patient répondant aux stimulations tactiles
- 3 : patient ne répondant à aucune stimulation

Réalisation : équipe mobile douleur et soins palliatifs  
CHU de Caen – impression : reprographie – 12.2016

## GUIDE PRATIQUE D'UTILISATION

## CONSEILS

# LES OPIOIDES chez l'adulte

## PRÉCAUTIONS POSÉOLOGIE

VERSION 7

CHUCaen

ÉQUIPE MOBILE  
DOULEUR ET SOINS  
PALLIATIFS

Validé par le CLUD

Equipe mobile douleur et soins palliatifs  
Dr Pierre DELASSUS  
Dr Cyril GUILLAUME  
Dr Anne Sophie JOSSOMME  
Nathalie ROUX - infirmière  
Tél. : 02 31 06 51 49

Informations complémentaires sur l'e-portail du CHU de Caen :  
item Douleur et soins palliatifs

## Opiïdes – Libération prolongée

### Diminution progressive des doses avant arrêt du traitement

	Délai d'action	Durée d'action	Précautions – Recommandations
<b>Sulfate de morphine MOSCONTIN® comprimés</b> 10, 30, 60, 100, 200 mg	2 h	12h	2 prises / jour comprimés enrobés à LP  Avaler le comprimé entier, sans le casser, ni le couper <b>NE JAMAIS ECRASER</b>
<b>Chlorhydrate d'oxycodone OXYCODONE LP OXYCONTIN® comprimés</b> 5, 10, 15, 20, 30, 40, 60, 80, 120 mg	1h		2 prises/jour microgranules à LP Le contenu de la gélule -Peut être mélangé dans l'alimentation ou la boisson.
<b>Sulfate de morphine SKENAN® gélules</b> 10, 30, 60, 100, 200 mg	2 h		-Peut être passé dans les sondes gastriques ou de gastrostomies. Rincer la sonde avec 30 à 50ml d'eau.
<b>Chlorhydrate d'hydromorphone SOPHIDONE® gélules</b> 4, 8, 16, 24 mg			<b>NE JAMAIS ECRASER LES MICROGRANULES</b>
<b>Fentanyl</b> Dispositif transdermique <b>FENTANYL DUROGESIC® MATRIFEN®</b> 12, 25, 50, 75 100 µg/h	12 h à 24 h	72 h	-1 patch toutes les 72h  -Appliquer le dispositif sur une peau saine, propre, totalement sèche et non pileuse, ne pas raser, éviter les plis...  -Changer d'emplacement à chaque renouvellement et de préférence : torse, haut du bras, omoplate  -Douches autorisées / Bains maxi 38°  -L'hyperthermie peut accélérer le passage plasmatique → <b>SURVEILLER</b> l'apparition d'effets indésirables

## Opiïdes – Libération immédiate

	Pic d'action	Durée d'action	Précautions - Recommandations
<b>Sulfate de morphine SEVREDOL® comprimés sécables</b> 10-20mg	45 à 60 min	4h	-Le comprimé peut être donné en même temps que Morphine LP -Doit être avalé tel quel
<b>Sulfate de morphine ACTISKENAN® gélules</b> 5-10 mg 20-30 mg			-Peut être donné en même temps que la forme LP Le contenu des gélules : -Peut être mélangé dans l'alimentation ou la boisson -Peut être passé dans les sondes gastriques ou de gastrostomies <b>Rinçage sonde avec 30-50ml d'eau</b> Comprimés orodispersibles : prise possible sans eau Solution buvable : livrée avec une seringue graduée de 2ml
<b>Chlorhydrate d'oxycodone OXYNORM® gél. ou cp. orodispersibles</b> 5-10-20mg <b>solution buvable 10mg/ml*</b>			-Peut être avalée directement -Peut être mélangée à l'alimentation ou à la boisson Goût légèrement amer : mélanger avec un liquide sucré pour masquer l'amertume. -A privilégier si sonde naso-gastrique ou gastrostomie Rinçage sonde avec 30-50ml d'eau.
<b>Sulfate de morphine ORAMORPH® solution buvable conditionnement plastique unidose</b> 10mg/5ml 30mg/5ml 100mg/5ml <b>solution concentrée avec compte gouttes</b> 20mg/ml 1 gtte = 1,25mg 4 gttes = 5mg			
Attendre 60min avant de débiter un soin ou une mobilisation douloureuse Regrouper tous les actes douloureux durant les 4h qui suivent l'administration du produit			
<b>Fentanyl transmuqueux</b> Ne pas dépasser 4 doses/24h	Pic d'action	Durée d'action	Précautions – Recommandations <b>Toujours commencer par la plus faible dose de fentanyl</b>
<b>ACTIQ®</b> Cp. avec applicateur buccal 200 – 400 – 600 – 800 1200 – 1600 µg	15 min	1 h à 2 h	En cas de sécheresse buccale : avant la prise du médicament, humidifier la bouche avec un peu d'eau
<b>ABSTRAL®</b> Cp. Sublingual 100 – 200 - 300 – 400 - 600 – 800 µg			<b>Ne jamais sucer, mâcher ou croquer</b>
<b>EFFENTORA®</b> Cp. gingival ou sublingual 100 – 200 – 400 600 – 800 µg			Face rose à coller dans la joue. Appuyer et maintenir 5 s. Attendre 5min avant de boire.
<b>BREAKYL®</b> Film orodispersible 200 – 400 – 600 – 800 – 1200mg			
<b>INSTANYL®</b> <b>solution pulvérisation nasale</b> 50 – 100 – 200 µg 1 flacon = 10 doses et unidose*	5-10 min	1 h	-Se mettre en position assise ou debout, tête droite -Inspirer doucement par le nez et expirer par la bouche -Remettre le flacon dans l'emballage sécurisé après chaque utilisation.
<b>PECFENT®</b> Spray nasal de gel de pectine 100 – 400 µg 1 flacon = 8 doses			
Traitement des accès douloureux paroxystiques spontanés et/ou provoqués. Patient sous <b>traitement de fond opioïde</b> pour des douleurs <b>cancéreuses</b> . <i>*Disponible uniquement à l'hôpital</i>			

## Opiïdes Injectables

	Délai d'action	Durée d'action	Précautions – Recommandations
<b>MORPHINE</b> Ampoules : 10–20–50-100–200-400-500mg Poches : 50mg/50ml–1g/100ml–2g/100ml			
IV Bolus	5 à 10 min	4 h	Possibilité de renouveler, au bout d'1 h suivant l'évaluation de la douleur et la prescription.
IV Continue	5 à 10 min	continue	Diluer la morphine avec du sérum physiologique pour éviter la formation de microcristaux
IV Continue + Bolus	5 à 10 min	continue - Bolus (4 h)	Bolus de 1/6 à 1/10 de la dose de morphine des 24 h Eviter de repiquer la personne → faire les bolus en IVD
SC Bolus	15 à 30 min	4 h	Si plusieurs bolus / 24 h, laisser le cathéter en place
SC Continue	15 à 30 min	continue	
<b>OXYCODONE</b>	Délai d'action	Durée d'action	Précautions – Recommandations
<b>OXYNORM®</b> injectable 10 mg / 1 ml 20 mg / 2 ml 50 mg / 1 ml 200 mg / 20 ml	IV 5 à 10 min  SC 15 à 30 min	4 h	-Ne pas utiliser en intrathécal

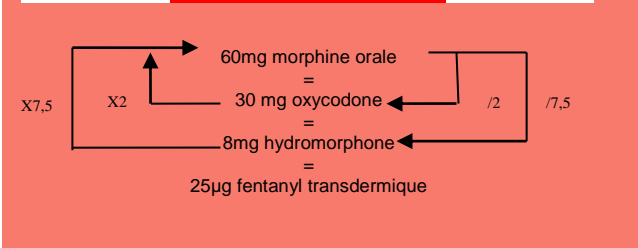
### Opiïdes : POSOLOGIES

Il n'existe pas de dose maximum, pas d'effet plafond. C'est l'intensité de la douleur qui guide l'augmentation ou la diminution des doses. L'arrêt des morphiniques doit être progressif.

	MORPHINE	OXYCODONE
Voie orale	1mg/kg/jr	0,5 mg/kg/j
Voie SC	1/2 dose morphine orale	1/2 dose oxycodone oral
Voie IV	1/3 à 1/2 dose morphine orale	1/2 dose oxycodone oral

**Bolus = 1/6-1/10 dose quotidienne (orale-SC-IV)**  
**(sauf pour les fentanyl transmuqueux)**  
**1/2 dose chez la personne âgée ou insuffisant rénal**

### EQUI ANALGESIE



**Pas de supériorité d'efficacité et de tolérance de l'oxycodone par rapport à la morphine**