

**PRESCRIPTION PCA
ANALGESIE CONTROLEE PAR LE PATIENT**

Etiquette

Poids de l'enfant :

CONCENTRATION : 1mg/ml (enfant ≥ 10kg)

0.1mg/ml (enfant ≤ 10kg)

1mg = 1000 microgrammes (µg) = 1000 gamma (γ)

0.1mg = 100 microgrammes (µg) = 100 gamma (γ)

TITRATION IV *	
Date	
Prescripteur	
Dose de charge 0.1 mg/kg (max 4mg)	
Puis bolus 0, 02 mg/kg toutes les 5 minutes jusqu'à analgésie correcte (arrêter si apparition d'une sédation)	
Nombre max de bolus avant appel du médecin	
Heure de titration	

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE AVEC BRADYPNEE
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimuler l'enfant et lui dire de respirer, l'oxygéner. 2. Arrêter la PCA et APPELER UN MEDECIN. 3. Diluer 1 ampoule de naloxone (0,4mg) dans 9 ml de sérum physiologique et injecter ml par ml jusqu'au rétablissement de la fréquence respiratoire. 4. Prendre le relai par un débit continu de naloxone.

PRESCRIPTION PCA *				
Date				
Heure				
Bolus (en mg) En général dose initiale 0,02 mg/kg *				
Période réfractaire (en minutes)				
Débit continu si nécessaire (mg/h) En général, dose initiale 0,02 mg/kg/h *				
Dose maximale des 4 heures (mg)				
Fréquence de la surveillance				
Nom et signature du prescripteur				
Nom et signature des : Programmateurs :				
Vérificateur :				

* Se référer à la feuille de modalités de prescription.

PCA Modalités de prescription de la morphine

1. TITRATION

Toute prescription initiale de morphine par PCA doit débuter par une titration qui, par l'administration séquentielle et répétée de bolus, permet d'obtenir le soulagement rapide du patient.

En pratique:

DOSE DE CHARGE : 0,1mg/kg (max 4mg) (soit 2 mg pour un enfant de 20kg).

Puis **BOLUS** de 0,02 mg/kg toutes les 5 minutes, jusqu'à analgésie correcte.

Ne pas réinjecter si apparition d'une sédation.

2. PRESCRIPTION PCA

Proposition de prescription initiale, à adapter à la situation clinique.

a/ PCA en mode bolus simple

En général, **BOLUS** de 0,02 mg/kg (soit 0,4mg pour un enfant de 20kg).

Pour des douleurs intenses, des bolus plus importants peuvent être d'emblée nécessaire (ex : bolus à 0,04 mg/kg pour une crise vaso-occlusive).

Augmentation par palier de 30% à 50%.

PERIODE REFRACTAIRE : 6 minutes

DOSE LIMITE DES 4 HEURES : dose de sécurité au-delà de laquelle le patient ne pourra plus s'administrer de morphine.

On la calcule en faisant la somme des bolus que l'on autorise (4 à 6/h) et du débit continu s'il existe. En pratique, on peut retenir la dose de départ de 0,4mg/kg/4h.

b/ PCA en mode débit continu + bolus infirmier ou autocontrôlé:

En principe, **DEBIT CONTINU** de 0,02 mg/kg/heure + **BOLUS** de 0,02mg/kg.

Le débit continu est utile en cas de douleur intense et chez l'enfant petit et/ou fatigué.



Pour l'enfant de moins de 3 mois, la PCA ne peut être utilisée que dans des services spécialisés : le principe est la réduction des doses de moitié : débit continu de 0,01mg/kg/h + bolus infirmier de 0,01mg/kg.

Précaution en cas d'insuffisance rénale : ne pas mettre de débit continu et faire une surveillance rapprochée.

3. GESTION DES EFFETS INDESIRABLES

Ne pas arrêter la morphine, gérer les effets indésirables, discuter ensuite la diminution du débit continu ou des bolus.

Traitement standard de tout effet indésirable, notamment le prurit : Narcan® en IV continu sur 24 h : 0,25 à 0,5 µg /kg/h (soit 5 µg/h pour un enfant de 20kg).

Les antagonistes de la morphine à petite dose diminuent les effets indésirables sans gêner l'action antalgique.

Constipation : toute prescription de plus de 48h de morphine nécessite systématiquement un traitement par laxatif : Duphalac®, Forlax®.

Nausées, vomissements : Zophren® IV (attention constipe), Droleptan® (le droleptan® se met directement dans la PCA: 1 à 2,5 mg pour 50 mg de morphine). Prescriptions hors AMM.

Rétention d'urine : une séance de MEOPA peut favoriser la miction, sinon bolus de * Narcan® IV : 0,5 à 1 µg/kg répétés toutes les 5 min jusqu'à miction (diluer 1 ampoule de 0,4mg et compléter à 10 ml). Discuter ensuite du Narcan® IVC.

Ne sonder que si inefficace.

***Attention dose différente de celle utilisée pour le traitement standard des effets indésirables**

4. ASSOCIER SYSTEMATIQUEMENT UNE ANALGESIE MULTIMODALE

Paracétamol et/ou AINS

5. SURVEILLANCE

Sous contrôle infirmier à adapter au score de sédation et à l'existence ou non d'un débit continu.

A la mise en route de la PCA, à chaque changement de posologie et à chaque changement de seringue ; surveiller l'enfant toutes les 30 minutes pendant une heure puis toutes les heures pendant 2 heures et revenir ensuite à la surveillance prescrite.

PREVENIR LE MEDECIN SI :

Analgésie insuffisante **EVA ≥4**

Ou : apparition d'une somnolence anormale score **S2** (cf feuille de surveillance)

Ou : Fréquence respiratoire : ≤ 10 chez l'enfant de 6 ans et plus
≤ 15 chez l'enfant de 1 à 5 ans

Ou : **SaO2 sous air ≤ 94 % ou <à la SaO2 habituelle de l'enfant**