

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR INTENSE PAR LA MORPHINE INTRA VEINEUSE

INDICATION : douleur nociceptive sévère

PRESCRIPTION INITIALE

Titration IV
sous surveillance clinique (FR, sédation) et médecin disponible et saturomètre et Narcan[®] disponible

dose de charge MORPHINE IVL : **0,1 mg/kg** en 5 min
sans dépasser 6 mg

puis réinjections de doses complémentaires répétées :
0,025 mg/kg IVL toutes les 5 à 10 minutes
jusqu'à analgésie correcte
sauf si sédation excessive

Penser à associer un antalgique de palier 1
(paracétamol et/ou AINS)

EVALUATION APRES 1 à 2 heures →

SUCCES : enfant soulagé :
EVA ≤ 4 /10
ou échelle de visages ≤ 4/10
ou EVENDOL ≤ 7/ 15
ou OPS ≤ 3/8
ou EDIN ≤ 8/15
ou DEGR ≤ 16/40

ECHEC : enfant non soulagé
EVA > 4 ou 5 /10
ou échelle de visages > 4/10
ou EVENDOL > 7/ 15
ou OPS > 3/8
ou EDIN > 8/15
ou DEGR > 16/40

Poursuivre la morphine IV :

1. soit PCA

Bolus : 0,025 à 0,040 mg/kg en général

Période d'interdiction : 7 minutes

Débit de base à discuter : 0,020 mg/kg/heure

2. Ou (pas de PCA, ou enfant trop jeune ou trop fatigué et trop algique pour gérer la PCA)

Morphine IV continue 1 mg/kg/jour

(posologie moyenne de départ devant être réévaluée et adaptée régulièrement)

Autoriser des bolus (de la dose horaire) par l'infirmière

3. Gérer les effets indésirables

Si échec

Vérifier que l'enfant a bien compris la PCA et que le bolus le soulage
Augmenter la dose du bolus
Faire inhaler du MEOPA
Réévaluer sur le plan médical, revoir la cause de la douleur
Associer d'autres antalgiques
Appeler l'équipe douleur