

## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR INTENSE PAR LA MORPHINE ORALE

*INDICATIONS : douleur nociceptive sévère, pas de voie veineuse ou difficultés d'abord veineux, difficultés de surveillance ou absence d'habitude de la morphine IV*

### PRESCRIPTION INITIALE

**Sous surveillance (FR, sédation) : titration**

**MORPHINE orale à libération immédiate (LI) :**

soit soluté (1 mg = 1 mL en général, vérifier)

soit Actiskenan® (gélules à 5 ou 10 mg)

soit Oramorph® solution (1 gtt = 1,25 mg)

ou dosettes (10, 30 ou 100 mg)

**Dose de charge : 0,4 à 0,5 mg/kg**

sans dépasser 20 mg

**Puis doses complémentaires répétées : 0,2 à 0,4 mg/kg**

toutes les 30 minutes

jusqu'à analgésie correcte (EVA < 4/10)

sauf si sédation excessive

si nécessité de plus de 3 prises, réévaluation médicale

*Pour une efficacité optimale,  
commencer par une titration*

Associer toujours paracétamol, et selon l'indication AINS

Discuter l'inhalation de MEOPA si la douleur ne cède pas rapidement

### RÉÉVALUATION APRÈS 1 à 2 heures

**SUCCÈS : enfant soulagé**

EVA ≤ 4/10

ou échelle des visages ≤ 4/10

ou EVENDOL ≤ 7/15

ou EDIN ≤ 8/15

ou FLACC modifiée ≤ 4/10

**ÉCHEC : enfant non soulagé**

EVA > 4-5/10

ou échelle des visages > 4/10

ou EVENDOL > 7/15

ou EDIN > 8/15

ou FLACC modifiée > 4/10

**Poursuivre la morphine orale**

**Dose courante : 1 à 2 mg/kg/jour**

**Augmenter selon efficacité et effets indésirables**

**Après équilibre passer à la forme LP (libération prolongée) matin & soir avec interdose(s) de morphine LI si besoin**

*Exemple 1,5 mg/kg/12 h en LP (Skenan®)*

*Interdoses : 0,2 à 0,3 mg/kg toutes les 2 à 4 h, à la demande*

*si enfant non soulagé (EVA > 4/10), ou si pic de douleur*

**Passer à la morphine IV**

**Faire inhaler du MEOPA**

**Revoir la cause de la douleur**