

**PRESCRIPTION / ADMINISTRATION / SURVEILLANCE de Morphine**  
**PCA : Patient Controlled Analgesia et NCA : Nurse Controlled Analgesia**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

*Coller une étiquette*

Poids (kg) = \_\_\_\_\_

Date (jour, mois, année)  
...../...../.....

N° de la pompe \_\_\_\_\_

Faire une nouvelle feuille de prescription chaque jour  
 Remettre la pompe à zéro chaque jour à la même heure  
**Heure de la remise à zéro : .....**

**CONCENTRATION MORPHINE**  
**Enfant > 10kg :** □ **Concentration 1 mg/ml**     1 amp 5ml=50mg ou 5 amp 1ml=10mg à diluer dans 45ml de sérum phy (soit 50ml = 50mg)  
**Enfant < 10kg :** □ **Concentration 0,1 mg/ml**     2 amp 1ml=1mg à diluer dans 18ml de sérum phy (soit 20ml = 2mg) OU 5 amp 1ml=1mg à diluer dans 45ml de sérum phy (soit 50ml = 5mg)

**1 mg = 1000 µg = 1000 γ**  
**0,1 mg = 100 µg = 100 γ**

PRESCRIPTION TITRATION*	
Heure	
Prescripteur (nom et grade)	
Dose de charge	0,1 mg/kg, max 4mg
Dose par Bolus	0,02 mg/kg
Toutes les 5 min jusqu'à analgésie (arrêt si apparition sédation)	
Nombre max de bolus	

\* Se référer aux modalités de prescription (verso)

PRESCRIPTION PCA*			
Heure			
Prescripteur (nom et grade)			
Bolus (mg) *			
Période réfractaire (min)*			
Débit continu si nécessaire (mg/h)*			
Dose max sur 4 heures (mg)*			
Fréquence de la surveillance**			

\* Se référer aux modalités de prescription (verso)

ADMINISTRATION Titration**	
Heure	
IDE programmeur(nom, signature)	
IDE vérificateur(nom, signature)	
Nombre de bolus reçus	
Dose totale de morphine reçue (mg)	

VERIFICATION obligatoire du réglage de la PCA et de la prescription** : DOUBLE CONTRÔLE			
Heure			
IDE programmeur (nom, signature)			
IDE vérificateur(nom, signature)			

\*\* Une présence IDE est obligatoire pendant tout le temps de la titration

\*\* A la mise en route de la PCA, à chaque changement de posologie ou de seringue : Surveiller l'enfant /30 min pendant 1h, puis /h pendant 2h, puis revenir à la fréquence de surveillance prescrite

CHECK LIST***	JOUR	AM	NUIT
IDE (nom)			
Vérification de la prescription médicale (posologie/poids)			
Vérification de la concentration			
Vérification de la programmation de la pompe			
Vérification du volume restant (ml)	.....ml	.....ml	.....ml
Vérification des alarmes du scope (adaptées à l'âge)			
Présence d'une valve anti-reflux			
Absence de raccord ou robinet entre le cathlon et la valve			
Bouton poussoir pour bolus à portée de l'enfant			
Présence d'une ampoule de Naloxone 0,4mg/ml sur pompe			

\*\*\* Vérifier la Check List à chaque prise de poste

SURVEILLANCE	Heure																											
	IDE (nom)																											
Surveillance enfant	Cotation douleur																											
	Echelle utilisée :																											
	Score de sédation																											
	Fréquence Respiratoire ( /min)																											
	SaO2 en Air Ambiant (%)																											
Effets indésirables	Prurit (P)																											
	Nausées (N) / Vomissements (V)																											
	Mictions (M) / Selles (S)																											
Surveillance pompe	Nombre de Bolus demandés (cumulés)																											
	Nombre de Bolus reçus (cumulés)																											
	Dose cumulée de morphine (mg)																											
	Changement de seringue/poche																											
Modification des paramètres																												

Score de sédation  
 S0 = bien réveillé  
 S1 = somnolence intermittente, réveillé facilement par stimulation verbale  
 S2 = somnolence la plupart du temps, réveillé par stimulation physique  
 S3 = somnolence la plupart du temps, difficilement réveillé

Normes FR  
 < 1 an > 20/min  
 1 - 5 ans > 15/min  
 > 5 ans > 10/min  
Signes d'alerte  
 Respiration ronflante,  
 ou irrégulière, ou pauses

**En cas de DEPRESSION RESPIRATOIRE (Score S2, ou FR basse, ou SaO2 < 94%)**  
 ↳ Stimuler l'enfant et lui dire de respirer, ↳ oxygéner  
 ↳ Arrêter la PCA  
 ↳ Faire appeler le médecin  
 ↳ Préparer Naloxone 1 ampoule 1ml = 0,4mg à diluer dans 9ml de sérum phy  
 Après confirmation médicale, injecter 1 ml /min jusqu'à FR normale  
 Prendre le relai par un débit continu de Naloxone

Prévenir le médecin si  
 EVA > 4/10  
 Score de sédation S2  
 FR basse (voir normes FR selon âge)  
 SaO2 en Air Ambiant < 94% ou < SaO2 habituelle de l'enfant

