

REGLES DE PRESCRIPTION

TITRATION

Toute prescription initiale de morphine par PCA doit débuter par une titration (administration séquentielle et répétée de bolus) pour obtenir le soulagement rapide
Une présence IDE est obligatoire + médecin présent dans le service pendant tout le temps de la titration

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

DOSE PAR BOLUS : 0,02 mg/kg

Toutes les 5 min jusqu'à analgésie correcte (EVA < 4)

Arrêt si apparition d'une sédation

Réévaluation médicale si non soulagé après 3 bolus

NOMBRE MAX DE BOLUS : 3

Dose totale (dose de charge + bolus) habituelle = 0,1-0,2 mg/kg

ATTENTION AUX ASSOCIATIONS MEDICAMENTEUSES

Benzodiazépines (Valium, Hypnovel, Tranxène, Rivotril...)

Anti-histaminiques (Polaramine, Atarax...)

Anti-dépresseurs (Laroxyl...)

Neuroleptiques (Largacil...)

NE PAS ASSOCIER :

CODEINE, TRAMADOL, MORPHINE ORALE

PRESCRIPTION PCA :

SI DEBIT CONTINU PRESCRIPTION PCA VALIDEE PAR SENIOR

BOLUS : 0,02 mg/kg en général (soit 0,4 mg pour un enfant de 20 kg) (jusqu'à 0,04 mg/kg pour des douleurs intenses, par exemple CVO)

PERIODE REFRACTAIRE : 6 min (période parfois allongée en cas de NCA (Nurse Control Analgesia) ou d'insuffisance rénale)

DEBIT CONTINU : 0,02 mg/kg/h (jusqu'à 0,04 mg/kg/h) (soit 0,4 mg/h pour un enfant de 20 kg)

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

DOSE MAX SUR 4 HEURES : Nombre de bolus autorisés sur 4h (= 16 à 24 bolus sur 4h) + Débit continu sur 4h (soit 7-12 mg dose max/4h pour un enfant de 20 kg)

La dose max sur 4h correspond à la dose de sécurité au-delà de laquelle l'enfant ne pourra plus s'administrer de morphine

FREQUENCE DE LA SURVEILLANCE : /2h et SCOPE CONTINU

ADAPTATION DES DOSES

Analgésie insuffisante :

Si le bolus ne soulage pas : Vérifier auprès de l'enfant l'efficacité du bolus

Augmenter la dose du bolus par palier de 25-50% (soit de 0,02 mg/kg à 0,025-0,03 mg/kg) jusqu'à trouver la dose de bolus efficace

Si l'enfant n'appuie pas : Réexpliquer et identifier le problème : Enfant trop petit pour appuyer seul ? Peur de la morphine et/ou de la pompe ?

Apparition d'effets indésirables ? Découragement car bolus insuffisants ?

Envisager d'augmenter le débit continu (ou le mettre en place si il n'était pas prescrit)

Pas de dose maximale en théorie (sauf si apparition d'une sédation ou effet indésirable majeur) : Réévaluation clinique indispensable

MESURES ASSOCIEES

Associer systématiquement une analgésie multimodale : Paracétamol et/ou AINS

Associer systématiquement un traitement laxatif PO : FORLAX (sachet 4 g) : E > 6 mois : 1 sachet/j E > 1 an : 1-2 sachets/j E > 4 ans : 2-4 sachets/j

MOVICOL (sachet 13 g) : E > 8 ans : 1-2 sachets/j

Dose habituelle Forlax ou Movicol : 0,4 g/kg/j (jusqu'à 1,5 g/kg/j en cas de fécalome)

GESTION DES EFFETS INDESIRABLES

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

Les antagonistes de la morphine (Naloxone) à petite dose diminuent les effets indésirables sans gêner l'action antalgique, ou discuter oxycodone à la place de morphine

Prurit : NALOXONE (amp 1 ml = 0,4 mg = 400 µg) : **0,25-0,5 µg/kg/h** IV Continu sur 24h (soit 5 µg/h pour un enfant de 20 kg)

Rétention urines (absence d'urines pendant 6h) :

Une séance de MEOPA peut favoriser la miction

NALOXONE (amp 1 ml = 0,4 mg = 400 µg à diluer dans 9ml sérum phy) : bolus 0,5-1 µg/kg IV répétés /5min jusqu'à miction (soit 10 µg/bolus pour enfant 20 kg)

puis discuter NALOXONE IV Continu

SONDAGE urinaire uniquement si Naloxone inefficace

Constipation douloureuse malgré Forlax/Movicol : discuter lavement évacuateur : NORMACOL enfant (tube 60 ml) : E < 2 ans : 1/2 tube E > 2 ans : 1 tube

Nausées, vomissements : NALOXONE (amp 1 ml = 0,4 mg = 400 µg) : 0,25-0,5 µg/kg/h IV Continu sur 24h (soit 5 µg/h pour un enfant de 20 kg)

+/- ZOPHREN (sirop 4 mg/5ml, cp 4 mg, cp 8 mg, amp 4 mg/2ml, amp 8 mg/4ml) po ou IVL: E > 10 kg : 4 mg x2/j E > 25 kg : 8 mg x2/j

si insuffisant, DROLEPTAN (1 à 2,5 mg/ 50 mg de morphine directement dans la PCA) exceptionnellement, HORS AMM

PARTICULARITES pour l'enfant atteint de drépanocytose

Partenariat avec l'enfant (lui demander son avis)

Faire systématiquement : SPIROMETRIE INCITATIVE /h ou /2h

Si anxiété : ATARAX (sirop 2 mg/ml, cp 25 mg)

Enfant > 3 ans : 1 mg/kg/j (max 2 mg/kg/j)

Adulte : 30-100 mg/j (max 100 mg/j)

Si enfant pubère et alité : LOVENOX (amp 0,4 ml = 4000 UI antiXa)

à dose préventive : 1 injection/j en SC

Si douleur localisée : Patch VERSATIS 5% (Lidocaïne 5%) si E > 6 ans :

Zone < 150 cm² : 1 emplâtre /j 12h/24

Zone 150-300 cm² : 2 emplâtres /j 12h/24

Emplâtre à laisser en place pdt 12h, puis retirer 12h

Contre-indication si peau inflammatoire

Si morphine insuff malgré dose conséquente (env 2,5 mg/kg/j) si >20kg,

+ ACUPAN hors AMM (amp 2 ml=20mg) 1 mg/kg/j (max 1,5 mg/kg/j ou 3A/j) IVC 24h

NE JAMAIS APPLIQUER DE GLACE

Favoriser les MOYENS NON MEDICAMENTEUX :

bouillote, massages, nursing, relaxation, hypnoanalgésie, distraction...

En cas de douleur résistante : Penser aux diagnostics différentiels (arthrite, ostéomyélite, migration lithiasique, pancréatite, infarctus, EP, ostéonécrose)

Attention au risque de survenue d'un syndrome thoracique aigu

(surtout si doses élevées de morphine et/ou faible ampliation thoracique)

PARTICULARITES pour l'enfant < 3 mois ou < 10kg PRESCRIPTION SENIOR

< 3 mois

> 3 mois ou < 10kg

Dose/Bolus/Débit continu : 0,005 mg/kg

Dose/Bolus/Débit continu : 0,01 mg/kg

Concentration réduite 0,1 mg/ml

Allonger la période réfractaire et effectuer une surveillance rapprochée

PARTICULARITES pour l'enfant poly-handicapé

Faire particulièrement attention aux associations médicamenteuses

Débuter à plus petite dose (soit bolus 0,01 mg/kg max)

Allonger la période réfractaire

Surveillance rapprochée

PARTICULARITES pour l'enfant atteint d'insuffisance rénale

Pas de débit continu. **Attention, risques de surdosage**

Allonger la période réfractaire