 Hôpitaux de Toulouse Comité de lutte contre la douleur	Préparation et mise en place de la MORPHINE ou de l'OXYCODONE par voie injectable IV ou SC	Référence : CLUD 14 Version : 4 Date de diffusion Intranet : 2016
---	--	--

Références réglementaires

Article L.1110-5 et 1112-4 du code de la santé publique (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

Plan de lutte contre la douleur en vigueur

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé par	IADE	Quintard M
Vérifié en 2016	CLUD groupe protocoles	Olivier M, Sallerin B.
Diffusé par le CLUD en 2016		Olivier M, Sallerin B.

Présentations de **morphine** référencées au CHU de Toulouse

Morphine 1mg/ml	Ampoule 10mg/10ml
	Flacon 50mg/50ml
Morphine 10mg/ml	Ampoule 10mg/1ml

Présentations d'**oxycodone** référencées au CHU de Toulouse

OXYNORM® 10mg/ml	Ampoule 20mg/2ml
	Ampoule 200mg/20ml
OXYNORM® 50mg/ml	Ampoule 50mg/1ml

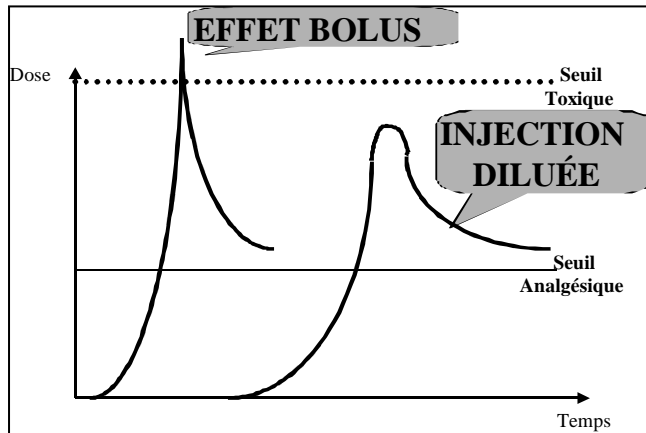
Rappel : Lire attentivement le dosage mentionné sur les ampoules injectables avant l'administration.

1 - Préparation de la morphine ou de l'oxycodone

1 a - Pour une utilisation intraveineuse :

La morphine ou l'oxycodone doivent être injectés en intraveineux discontinu (bolus ou PCA), en intraveineux continu (seringue électrique ou PCA) à la concentration standardisée de 1 mg/ml.

Cette concentration de 1mg/ml permet d'éviter un pic sérique brutal de morphine ou d'oxycodone qui pourrait faire franchir le seuil toxique et entraîner des effets non désirés chez le patient.



Une telle dilution permet de parler de mg ou de ml avec un même chiffre, évitant ainsi les erreurs d'unités ou les erreurs de compréhension.

Afin d'obtenir une préparation à **1 mg/ml** :

Pour la morphine :

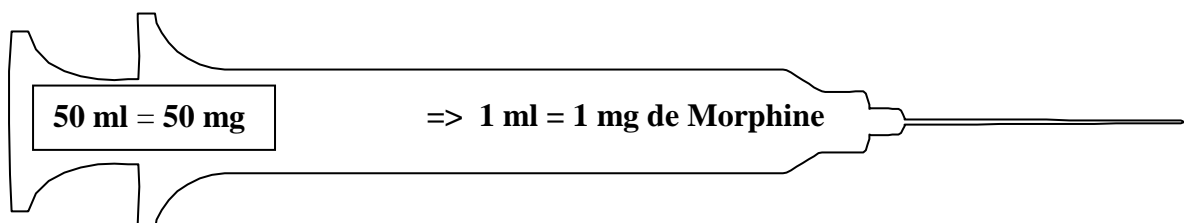
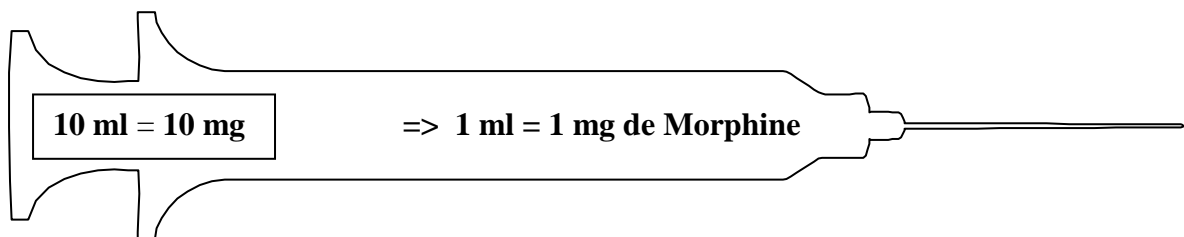
- ampoule de 10mg/10ml prête à l'emploi
- ampoule de 50mg/50ml prête à l'emploi

Pour l'oxycodone :

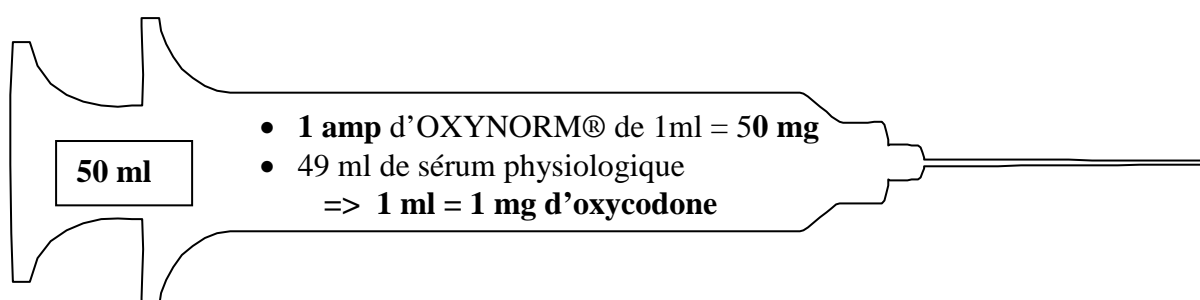
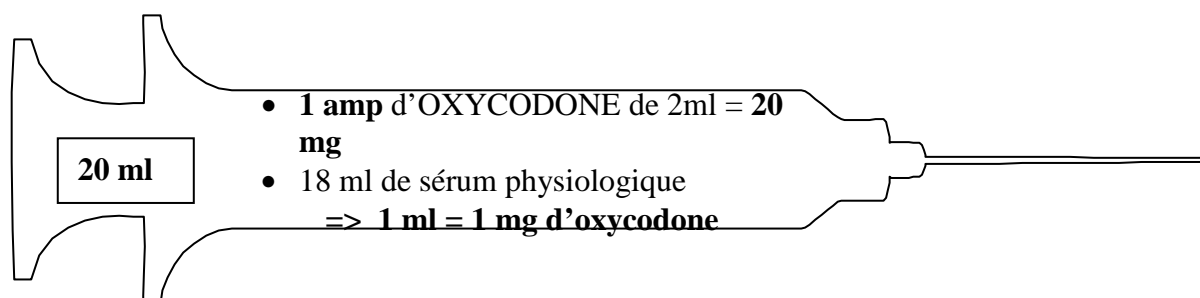
- une ampoule de 20mg/2ml ramenée à 20 ml avec du sérum physiologique
- une ampoule de 50mg/1ml ramenée à 50 ml avec du sérum physiologique

La préparation doit être étiquetée avec les nom et prénom du patient et nom et dosage du médicament.

MORPHINE PRETE A L'EMPLOI



DILUTION STANDARD OXYCODONE



1 b - Pour une utilisation par voie sous cutanée discontinue

La voie sous cutanée n'est pas recommandée pour l'administration d'opioïdes (voir note d'information électronique n°500 « CLUD - Recommandations sur l'administration des opioïdes » du 14/09/2011).

En effet cette dernière est douloureuse, la résorption des médicaments est aléatoire et de durée très variable en fonction de la vascularisation. De plus, la voie sous cutanée ne permet pas la titration de l'opioïde.

La morphine ou l'oxycodone injectés par voie sous-cutanée discontinue doivent être administrés à la concentration de 10 mg/ml.

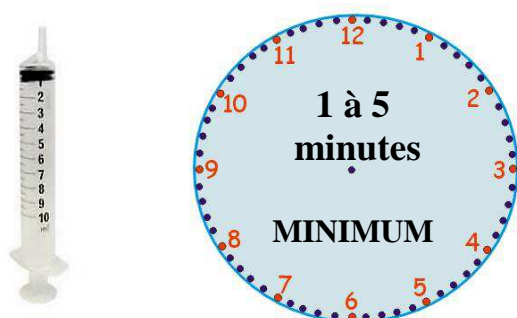
Une telle préparation permet l'obtention d'une injection de petit volume, ce qui évite de majorer la douleur lors de l'administration au patient.

Choisir la présentation de morphine 10mg/1ml ou la présentation d'oxycodone 20mg/2ml.

2 - Injection de la morphine ou de l'oxycodone

2 a - Injection de bolus intraveineux discontinus

L'injection intraveineuse de bolus de morphine ou d'oxycodone doit se faire lentement : 1 à 5 minutes.



Le fait d'injecter lentement a 2 intérêts :

- éviter un pic sérique brutal et important de morphine ou d'oxycodone qui pourrait faire franchir le seuil toxique,
- contrôler la tolérance du patient à la morphine ou à l'oxycodone.

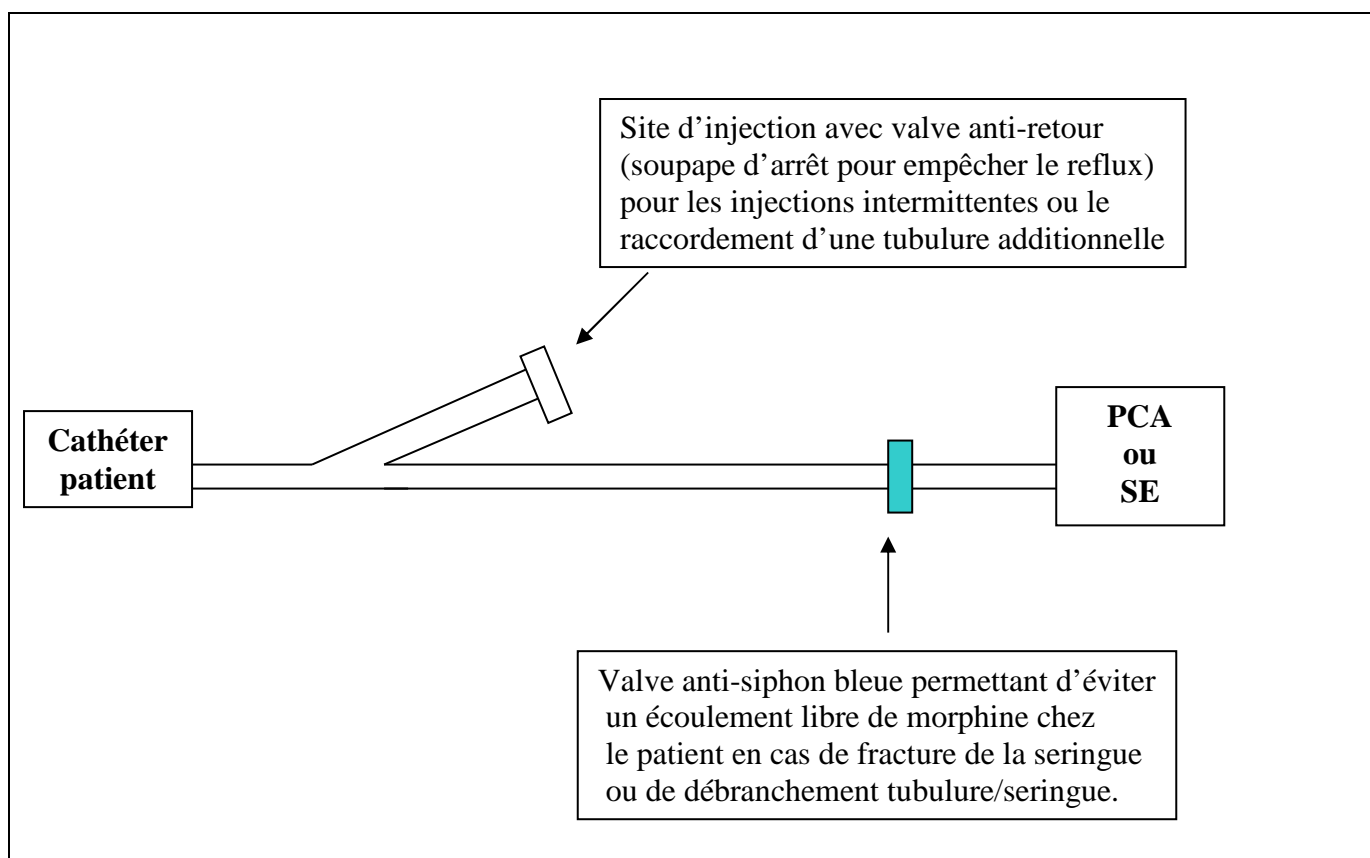
La vitesse d'injection sera ralentie si le patient est nauséux ou somnolent ou s'il décrit une sensation de « mal être ».

2 b - Injection de bolus sous-cutanés discontinus

L'injection sous-cutanée de bolus de morphine ou d'oxycodone se fait lentement afin de diminuer la douleur liée à cette technique d'injection mais, il n'y a pas de délai minimum d'injection comme il en existe en intra-veineux.

2 c - Injection avec techniques de PCA ou seringue électrique

L'administration de morphine ou d'oxycodone IV ou SC par des techniques PCA ou seringue électrique impose la mise en place systématique d'une tubulure spécifique munie d'une valve anti-retour et d'une valve anti-siphon. Cette tubulure doit être mise en place quelle que soit la voie d'abord veineux (cathéter veineux périphérique, voie veineuse centrale, voie veineuse avec chambre implantable) ou sous-cutanée.



Cette tubulure doit être positionnée directement sur le cathéter veineux ou sous-cutané. Aucun robinet ne doit être interposé entre cathéter et tubulure spécifique sinon la valve anti-retour peut ne plus jouer son rôle et une accumulation/relargage de morphine est alors possible.

Lorsque cette tubulure est en place, il est possible de réaliser des injections itératives ou de brancher une perfusion au niveau du site d'injection avec valve anti-retour. Une voie spécifique à la PCA ou seringue électrique n'est donc pas indispensable.

3 - Précaution lors d'utilisation de morphine ou d'oxycodone

Toute utilisation de morphine ou d'oxycodone, quelle que soit la voie d'administration ou la technique d'administration, impose d'avoir à disposition un kit prêt à l'emploi de naloxone (antagoniste des opioïdes) afin de pouvoir lever un éventuel effet indésirable.

KIT naloxone

- 1 ampoule NALOXONE 1ml = 0,4 mg
- 1 ampoule 10 ml sérum physiologique ou eau pour préparation injectable
- 1 aiguille trocart G 19
- 1 seringue 10 ml

Le tout doit être contenu dans une poche ou une boîte.

Ce kit doit être à disposition, dans un endroit défini et connu de l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux du service.

Pour l'utilisation de morphine ou de l'oxycodone en PCA ou à la seringue électrique, un kit devra être positionné à proximité de la PCA ou de la seringue électrique.

Les modalités d'administration de la naloxone sont détaillées dans le protocole d'utilisation de la naloxone CLUD disponible sur Intranet CLUD 07.