

 <b>Hôpitaux de Toulouse</b>  <b>Comité de lutte contre la douleur</b>	<b>Protocole de prise en charge des EFFETS INDESIRABLES des MORPHINIQUES chez l'ENFANT</b>	<b>Référence : CLUD 20</b> <b>Version : V5</b> <b>Date de diffusion Intranet : 2016</b>
--	--	---

**Objet**

Ce protocole a pour objet de prévenir et traiter les effets indésirables des antalgiques morphiniques de palier III

**Domaine d'application**

Ce protocole s'applique aux enfants traités par des antalgiques morphiniques (morphine per os à libération immédiate et à libération prolongée, morphine injectable et fentanyl transdermique)

**Personnes autorisées** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires

**A prescrire** :  Médecins **OU** **A entreprendre** :  IADE,  IDE,  Sages femmes,  Manipulateurs en électroradiologie,  Masseurs kinésithérapeutes **A administrer** :  Médecins,  IADE,  IDE,  Sages femmes,  Manipulateurs en électroradiologie,  Masseurs kinésithérapeutes

**Documents associés**

Protocole d'utilisation de la naloxone NARCAN® NALONE® CLUD 07

**Références réglementaires**

Article L.1110-5 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)

Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code)

Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier)

Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale)

Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur)

Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE)

Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence)

Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes)

Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie)

Circulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales

Plan de lutte contre la douleur en vigueur

**Références bibliographiques**

Résumés des caractéristiques des produits (RCP)

Standards, Options et Recommandations 2002 sur les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte

Hydroxyzine (Atarax et génériques) : nouvelles restrictions d'utilisation pour minimiser le risque d'allongement [QT] - Lettre aux professionnels de santé (30/04/2015)

**Rédaction, vérification et approbation**

	<b>Fonction</b>	<b>Nom</b>
<b>Rédigé par</b>	Médecin Enfant DO, Anesthésiste Pharmacien	Suc A ; Kern D Viard C
<b>Vérifié par</b>	CLUD groupe protocoles	Olivier M, Sallerin B
<b>Diffusé par le CLUD le :2016</b>		
<del>Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins</del>		
<b>Date :</b>	Responsable médical	<b>Nom et signature :</b>

de la structure de soins :

**Le plus grand obstacle au traitement effectif de la douleur par les morphiniques est la non prise en charge des effets indésirables.**

**Les effets indésirables sont communs à l'ensemble des opioïdes. Selon la molécule et selon les patients, la fréquence et la sévérité sont variables. Certains sont dose-dépendants.**

EFFET INDESIRABLE	CONDUITE A TENIR
<b>CONSTIPATION</b>	
<p>Fréquente : 99% des cas Dès le début du traitement.</p> <p>En l'absence d'un traitement efficace, l'apparition d'un fécalome, voire d'une occlusion, est possible.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Augmenter l'apport de fibres dans l'alimentation</li><li>- Encourager l'hydratation</li><li>- <b>Prévention systématique par laxatifs dès l'instauration du traitement morphinique</b> (y compris PCA morphine en post-opératoire), ou dès la reprise de l'alimentation en cas d'intervention chirurgicale.</li><li>- Administration de laxatifs</li></ul> <p><b>LACTULOSE (DUPHALAC®)</b> suspension buvable sachet 15 ml Dose à adapter en fonction des résultats obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>&lt; 1 an : 5 ml par jour</li><li>1 à 6 ans : 5 à 10 ml par jour</li><li>7 à 14 ans : 10 à 15 ml par jour</li><li>adulte : 1 à 2 sachets/j</li></ul> <p><b>MACROGOL 4000 (FORLAX®)</b> Dose à adapter en fonction des résultats obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>6 mois à 1 an : 1 sachet par jour</li><li>1 à 4 ans : 1 à 2 sachets 4g par jour</li><li>4 à 8 ans : 2 sachets par jour</li><li>&gt; 8 ans : 1 à 2 sachets 10g en une prise le matin</li></ul>
<b>NAUSEES VOMISSEMENTS (NV)</b>	

<p>Favorisés par la constipation si celle-ci n'est pas prévenue et traitée. Généralement transitoires (24 à 48 heures). S'ils persistent au bout de quelques jours, rechercher d'autres causes (métabolique, tumorale, psychogène ...).</p> <p>En post-opératoire immédiat, lorsque l'analgésie post-opératoire est assurée par de la morphine, il est impossible de connaître la cause des vomissements (morphine ou effets secondaires de l'anesthésie)</p>	<p>Prévention systématique non recommandée (risque de sédation et de potentialisation des autres effets indésirables)</p> <p style="text-align: center;"><b>rectal</b></p> <p><b>Métopimazine (VOGALENE®)</b> suppo 5 mg sécable &lt;6 ans : <math>\frac{1}{2}</math> suppo/prise 6 à 12 ans : <math>\frac{1}{2}</math> à 1 suppo/prise &lt;12 ans : 1 à 2 suppo/prise éventuellement à renouveler (max 1 mg/kg/j en 3 prises)</p> <p style="text-align: center;"><b>IV</b></p> <p>1) <b>Ondansétron (Zophren)</b> 0,1 mg/kg (max 4mg) IV lente à renouveler 1 fois si nécessaire + <b>méthylprednisolone (SOLUMEDROL)</b> 1 mg/kg IV lente</p> <p>2) Si inefficace, <b>dropéridol (DROLEPTAN)</b> Enfant &gt; 2 ans 0,020 à 0,050 mg/kg par voie IV selon la méthode de titration sans dépasser 1, 25 mg</p>
---	---

EFFET INDESIRABLE	CONDUITE A TENIR
<b>DEPRESSION RESPIRATOIRE</b>	

<p>Origine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque la dose initiale de morphinique s'avère trop élevée</li> <li>- lorsque l'augmentation de la dose est trop rapide</li> <li>- lorsque les paliers d'augmentation sont trop élevés chez des patients présentant une insuffisance rénale ou des maladies respiratoires</li> <li>- lorsque la vitesse de perfusion intraveineuse est trop rapide.</li> </ul> <p>Plus fréquente chez les patients fragiles, d'autant plus qu'ils souffrent d'insuffisance rénale ou d'insuffisance respiratoire chronique (enfants polyhandicapés). Chez ces patients, prudence (diminution des doses). Attention également aux associations avec dépresseurs respiratoires (benzodiazépines, antihistaminiques, etc.)</p>	<p>Si dépression respiratoire marquée ou sédation majeure imputable à la prise de morphiniques Fréq respi &lt; 10/mn chez l'enfant 1 à 5 ans, Fréq respi &lt; 8/mn chez l'enfant &gt; 6 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- apnée, oubli de respirer</li> <li>- hypoventilation par hypertonie thoracique ou par encombrement) :</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> STOP Morphine si PCA</li> <li><input type="checkbox"/> Oxygénothérapie 3 à 5 l /mn</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer naloxone (NARCAN® NALONE®) selon le protocole d'utilisation de la naloxone NARCAN® NALONE® CLUD 07</li> <li><input type="checkbox"/> Allo Médecin prescripteur</li> </ul>
--	---

## SEDATION OU SOMNOLENCE

<p>Souvent transitoire (dette de sommeil). Rassurer l'enfant et sa famille quant à la disparition de cet effet qui se produit en général après quelques jours. Penser à un surdosage. Effet dose-dépendant. Le risque essentiel est l'inhalation L'évolution naturelle est la dépression respiratoire</p> <p><b>Score de sédation simplifié</b></p> <p>S0 : Eveillé</p> <p>S1 : Somnolent par intermittence, facilement éveillable</p> <p>S2 : Somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation verbale</p> <p>S3 : Somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation tactile</p>	<p>Appeler le médecin prescripteur ou l'équipe douleur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>En urgence si l'enfant n'est pas réveillable</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> STOP Morphine</li> <li><input type="checkbox"/> Oxygénothérapie 3 à 5l/mn</li> <li><input type="checkbox"/> Administrer naloxone (NARCAN® NALONE®) selon le protocole d'utilisation de la naloxone NARCAN® NALONE® CLUD 07</li> <li><input type="checkbox"/> Allo Médecin prescripteur</li> </ul> </li> <li>• <u>Sans urgence si l'enfant est réveillable</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- s'assurer qu'il n'y a pas d'autres étiologies (insuffisance rénale, potentialisation par association à des psychotropes ou des benzodiazépines, localisation métastatique cérébrale ...)</li> <li>- réévaluer la posologie des morphiniques</li> </ul> </li> </ul>
--	---

EFFET INDESIRABLE	CONDUITE A TENIR
-------------------	------------------

## RETENTION URINAIRE

Toute agitation chez un patient sous morphine est suspecte d'être liée à un globe vésical. Surveillance systématique des mictions et de la diurèse chez tous les patients sous PCA Morphine

En cas de globe vésical :

- 1- 1 suppo de **GLYCERINE**
- 2- 1/2 à 1 ampoule de Phloroglucinol (**SPASFON**) sur 5 mn
- 3- **Naloxone (NARCAN® NALONE®)** 0, 01 mg/kg/j (10 □□□□kg/j) au pousse seringue sur 24H
- 4- Sondage urinaire évacuateur ou à demeure, obligatoirement par un médecin pour le 1<sup>er</sup> sondage chez le garçon

## PRURIT

Prédomine généralement sur le thorax, les ailes du nez, etc...  
Souvent transitoire.

Administration d'antihistaminique

**Per os**

### 1) Hydroxyzine (Atarax) sirop 2mg/ml

30 mois à 6 ans (10 à 20 kg) : 5 à 10 ml /j  
6 à 10 ans (20 à 30 kg) : 10 à 15 ml/j  
10 à 15 ans (30 à 40 kg) : 15 à 20 ml de sirop/j  
Dose max <40kg : 2mg/kg/j  
Dose max >40kg : 100mg/j

### 2) Desloratadine (Aerius) sirop 0,5mg/ml

1 à 5 ans : 2,5 ml 1 fois/j  
6 à 11 ans : 5 ml 1 fois/j  
> 12 ans : 10 ml ou 1 cp 5 mg 1 fois/j  
**Equivalent Loratadine (CLARITYNE®)**  
**sirop 1mg/ml et comp. 10mg**  
< 30 kg et > 2 ans : sirop 5 ml 1 fois/j  
30 kg : sirop 10 ml 1 fois/j  
> 12 ans : 1 comp. 10 mg 1 fois/j **équivalent Cetirizine (ZYRTEC®) (sol. buv. 10mg/ml)**  
2 à 6 ans : 5 mg (10 gouttes) en 1 ou 2 fois/j  
6 à 12 ans : 10 mg (20 gouttes) en 1 ou 2 fois/j

### 3) ou Méquitazine (PRIMALAN®) sirop 0,5mg/ml et comp 5mg

< 40kg : 1 cuillère-mesure (= 2,5ml = 1,25mg) par 5kg/j en 1 ou 2 prises/j  
> 40kg : 8 cuillères-mesure (= 2,5ml = 1,25mg) ou 2 comp./j en 1 à 2 prises/j

**IV si voie orale impossible**

### Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) amp 5 mg

**IV** à partir de 30 mois  
0,1 mg/kg (max 1 amp) à répéter au maximum 4 fois par jour

**Naloxone (NARCAN® NALONE®)** 0, 01 mg/kg/j (10

	<p>□□□□kg/j) au pousse seringue sur 24H</p>
--	---

EFFET INDESIRABLE	CONDUITE A TENIR
<p><b>SECHERESSE DE LA BOUCHE</b></p> <p><b>DIMINUTION DES SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES ET</b></p> <p><b>INHIBITION DU REFLEXE DE TOUX</b></p>	
<p>L'Inhibition du réflexe de toux et la diminution des sécrétions broncho-pulmonaires sont à prendre en compte si pathologie pulmonaire sous-jacente mais ne sont pas une contreindication à l'utilisation des morphiniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquer à l'enfant ou à l'adolescent que les morphiniques diminuent la production de salive.</li> <li>- Lui recommander de s'hydrater fréquemment, se rincer la bouche souvent, plus ou moins sucer des glaçons.</li> </ul>

<b>DEPENDANCE PHYSIQUE</b>	
Etat d'adaptation manifesté par un syndrome de manque lors de l'arrêt brutal, de la réduction rapide de dose, ou de l'administration d'un agoniste-antagoniste (nalbuphine NUBAIN®).	Pas d'arrêt brutal des morphiniques mais diminution progressive des doses sur quelques jours.
<b>HALLUCINATIONS, CONFUSION, DYSPHORIE, SENSATIONS VERTIGINEUSES, CAUCHEMARS, REVEILS EN SURSAUT</b>	
Rares Disparaissent le plus souvent en quelques jours	Appeler le médecin prescripteur ou l'équipe douleur