

**Protocole de TITRATION de la
MORPHINE chez le patient naïf de
morphiniques en cas de douleur aiguë
(dose initiale et entretien) :**

- ✓ Voie orale (ou sous cutanée si voies orale et intraveineuse impossibles)
- ✓ Voie intraveineuse

Référence : CLUD 16
Version : 5
Date de diffusion
Intranet : 2016

Objet

Ce protocole a pour objet de définir les règles et étapes de la mise en place d'un traitement par morphine, par voie orale, sous-cutanée ou intraveineuse

Domaine d'application

Ce protocole s'applique aux patients naïfs de morphiniques en cas de douleur aiguë médicale, chirurgicale ou traumatique justifiant d'un traitement par antalgique de palier III jusqu'à l'obtention du seuil analgésique

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

- Fiche d'utilisation des morphiniques : indications, contre-indications, précautions d'emploi, interactions médicamenteuses, réglementation, CLUD 11
- Table pratique de conversion des morphiniques (paliers II et III), CLUD 12
- Modalités de relais entre morphiniques, CLUD 13
- Fiche de préparation et de mise en place de la morphine par voie injectable, CLUD 14
- Protocole d'utilisation de la naloxone, CLUD 07
- Protocole de prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'adulte, CLUD 19
- Fiche de surveillance d'un patient sous traitement morphinique, CLUD 21

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)
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

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

Rédaction, vérification et autorisation

	Fonction	Nom
Rédigé par	CLUD groupe douleur aiguë	Olivier M, Thiercelin-Legrand M.F
Vérifié le 30/01/12	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Sallerin B, Cantagrel N
Diffusé par le CLUD le 10-02-12		Olivier M, Sallerin B
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins :	Nom et signature :

Badge patient	Date :	Badge UA
---------------	--------	----------

Protocole de TITRATION de la morphine par **VOIE ORALE** (ou sous-cutanée si voies orale et intraveineuse impossibles) chez l'adulte naïf de morphiniques : dose initiale et entretien

Indication : ajustement de la posologie de la morphine à libération immédiate dans les douleurs médicales aiguës par excès de nociception sur les 24 premières heures chez un patient naïf de dérivés morphiniques.

Préalables :

- Après échec antalgique de palier I ou II ou EN (ou EVA) d'emblée > à 6 (ou 60)
- Toujours sur prescription médicale datée et signée ou protocole écrit validé
- Précision initiale de la dose initiale et de la dose prévue pour la journée (1mg/kg/j habituellement, adaptation fonction de l'âge et de l'état clinique)
- Information du patient
- Surveillance toutes les heures jusqu'à efficacité antalgique, puis toutes les 4h : EVA (ou EN), fréquence respiratoire, échelle de sédation et effets indésirables, imprégnation morphinique (myosis)
- Avoir à disposition un kit Naloxone

Dose initiale de charge de la MORPHINE à libération normale (LN)

- Adulte : **0,3 mg/kg** per os ou 0,2 mg/kg de morphine sous cutanées (si IV ou per os impossible)
- Enfant : 0,1 à 0,2 mg/kg per os
- Patient cancéreux : démarrage possible par une forme à libération prolongée (LP) d'emblée (10 à 30 mg toutes les 12h avec interdose de rattrapage par forme LN (cf. schéma ci-dessous))

Adaptation des interdoses LN après évaluation à 1h :

- **Efficace** (EN ≤ 3 ou EVA ≤ 30) : dose initiale renouvelée toutes les 4h ou si personne fragile (>70 ans, insuffisance viscérale, mauvais état général, hypoprotidémie) espacer les prises toutes les 6h ou plus.
- **Inefficace** (EN >3 ou EVA >30) : donner 1/6 de la dose de la journée toutes les heures jusqu'à efficacité (interdose) sans dépasser 4 prises successives en 4h

La somme de la dose initiale et des interdoses sur les 4 premières heures ayant entraîné une EN <3 ou EVA <30 sera répétée toutes les 4h.

Exemple : H0 : 10mg H1 : 10mg H2 : 10mg H6 : 30mg renouvelés/4h

- **Intolérance** : si intolérance à la morphine, utilisation de l'oxycodone sous forme LN (OXYNORMORO®) ou LP (OXYCONTIN LP®)

Relais : en fin de période de titration, la dose totale de morphine reçue sur 24h sera convertie en dose de morphine à libération prolongée quotidienne donnée toutes les 12h, 24h ou 72h selon le produit retenu (cf. Table pratique de conversion des morphiniques, CLUD 12).

Des interdoses de morphine à libération immédiate seront toujours possibles à titre de bolus et selon la règle de 1/6 à 1/10 de la dose quotidienne, et accessibles toutes les 4 h.

Ajustement :

- Si EN >3 ou EVA >30 et plus de 3 ou 4 interdoses dans 24h, l'augmentation de dose se fait à hauteur de 50% de la dose totale quotidienne.
- Si EN ≤ 3 ou EVA ≤ 30 , répétition du schéma à l'identique.

Surdosage : si fréquence respiratoire <10 ou échelle de sédation ≥ 2 (cf. protocole d'utilisation de la naloxone, CLUD 07).

Prévention : systématique de la constipation et des nausées -vomissements (cf. protocole de prise en charge des effets indésirables des morphiniques chez l'adulte CLUD 19 et chez l'enfant CLUD 20).

Badge patient	Date :	Badge UA
---------------	--------	----------

Protocole de TITRATION de la morphine INTRAVEINEUSE chez le patient naïf de morphinique : dose initiale et entretien

Indication : Atteindre le seuil analgésique pour soulager rapidement par la morphine IV les douleurs médicales, chirurgicales ou traumatiques aiguës par excès de nociception chez un patient naïf de dérivés morphiniques.

Préalables :

- Après échec antalgique de palier I ou II ou d'emblée si EN (ou EVA) > 6 (ou 60)
- La morphine est associée aux antalgiques de niveau I, II (néfopam : ACUPAN®) et AINS pour réaliser une analgésie plurimodale équilibrée efficace.
- La titration de 2 à 3 mg/5 minutes met trop de temps pour atteindre le seuil analgésique (25 minutes en moyenne), la dose de charge de 0,1mg/kg doit être utilisée sur les patients naïfs de dérivés morphiniques.
- Un surdosage vrai ne peut survenir que lors des réinjections (accumulation), les doses initiales prescrites ne peuvent occasionner que des effets indésirables mineurs et uniquement si elles sont injectées trop vite.
- Les personnes âgées, les insuffisants rénaux ou hépatiques ont besoin de la même dose initiale que le sujet normal pour atteindre le seuil analgésique.
- Sur prescription médicale datée et signée ou protocole écrit validé.
- Information du patient
- Avoir à disposition un kit naloxone

Dose de charge et titrations supplémentaires

- Pour être rapidement efficace, la dose initiale de charge doit être au moins de
0,1 mg /kg chez l'adulte
0,05 à 0,1mg/kg chez l'enfant
- La morphine concentrée à 1 mg/ml est injectée en IV lent (1 à 5 minutes pour la dose de charge)
- L'injection est ralentie si le patient somnole ou présente des nausées
- Après un délai de 5 à 7 minutes, réévaluation de l'EN (ou EVA).
- Si EN ≥ 3 (ou EVA ≥ 30),

Adulte : titrations supplémentaires de 2 à 3 mg/ 5 minutes jusqu'à EN < 3 (ou EVA < 30)

Enfant : possibilité de réinjection de 0,1 mg/kg 15 mn après si EVA > 3.

- Il n'y a pas de dose maximale de morphine.

- Si EN > 3 (ou EVA > 30) et dose de charge + titrations supplémentaires = 20 mg : réévaluation médicale avant de continuer.

Entretien après le seuil analgésique atteint :

- L'entretien se fait par réinjections IV itératives, à la seringue électrique ou mieux par PCA (cf. Protocoles d'utilisation de la morphine injectable, CLUD 17 et CLUD 18)
- En injections itératives, si la douleur réapparaît avant la 4^{ème} heure et après administration de co-analgésiques, une réinjection IV intermédiaire peut être faite 2 heures après la première dose initiale selon le schéma indicatif ci-dessous

	Adulte < 60 kg	Adulte > 60 kg
EVA < 30	0	0
30 < EVA < 60	5 mg	7,5 mg
EVA ≥ 60	7,5 mg	10 mg

- Les réinjections se font ensuite toutes les 4 heures, elles sont plus espacées chez la personne âgée, l'insuffisant rénal ou hépatique.
- La dose des réinjections/4h chez l'adulte = dose de charge initiale + titrations supplémentaires
- Chez la personne âgée, l'insuffisant rénal ou hépatique, la dose des réinjections est **réduite de 50%** par rapport à la dose initiale et **injectée toutes les 6 heures**. Une formule peut être utile :

$$\text{Dose des 24 h} = 100 - \hat{\text{âge}}$$
- Surveillance : 5 minutes après chaque réinjection, tous les $\frac{1}{4}$ d'heures pendant la première heure, puis toutes les heures pendant 4 heures, puis toutes les 4 à 6 h en entretien : EN (ou EVA), fréquence respiratoire, échelle de sédation, imprégnation morphinique (pupilles en myosis) et effets indésirables.

Ajustement : Avant chaque réinjection, une évaluation est réalisée. Si EN > 3 (ou EVA > 30), c'est que la dose injectée 4 heures avant a été insuffisante : réinjection de la dose initiale + titrations supplémentaires de 2 mg/5 minutes pour objectif EN < 3 (ou EVA < 30).

Alternative : chez la personne âgée, l'insuffisant rénal ou hépatique, la morphine peut être remplacée par l'Oxycodone (Oxynorm® injectable) en raison de métabolites peu actifs et donc d'un moindre risque d'accumulation. La posologie initiale sera réduite alors de moitié par rapport à la morphine. Le schéma d'entretien sera le même à demi-dose.

Surdosage : Si fréquence respiratoire < 10 ou échelle de sédation ≥ 2 (cf. protocole d'utilisation de la naloxone, CLUD 07).

Sortie du patient : La sortie d'un patient ayant reçu une seule dose de charge de morphine ± titrations est possible, sans risque, **2 heures après la dernière injection** s'il est accompagné.