

Fonction	Nom et Qualité	Date	Signature
Rédacteurs	M JUBIN Roland, Cadre de santé, Anesthésie	../.../...	
Vérificateurs	Dr MIHAILESCU Monica, MAR	../.../...	Validé
	Dr PERCHEC Françoise, MAR	../.../...	
	Dr HREHORESEN Luminita, MAR	../.../...	
Approbateurs	Dr ARNAUD Pierre, MAR Chef de service Anesthésie	../.../...	

1-Objet et Domaine d'application :

Ce protocole a pour objet de définir les règles et étapes de la mise en place d'un traitement par morphine par voie intraveineuse

Il s'applique à tout patient nécessitant un traitement antalgique pour douleur aiguë post-opératoire, jusqu'à l'obtention du seuil analgésique.

2-Responsabilités : Ce protocole doit être mis en œuvre par les IDE de SSPI, les IADE ou les MAR sous la responsabilité des MAR.

3- Principe et/ou but :

La douleur aiguë post-opératoire est traitée par morphine IV, par paliers, jusqu'à l'obtention d'une valeur ≤ 3 sur l'EVA ou l'EN.

4- Modalités de réalisation :

Préalables:

- la douleur est tout d'abord prévenue et/ou calmée par des antalgiques de niveau I et II (Perfalgan®, Acupan®, et AINS)
- avant toute titration, le patient doit impérativement avoir un score de sédation de 0 ou 1, des constantes hémodynamiques stables, une fréquence respiratoire ≥ 12
- la titration de 2 à 3 mg/5 minutes étant trop lente d'action (25 minutes en moyenne), la dose de charge de 0,1mg/kg doit être utilisée sur les patients naïfs de dérivés morphiniques.
- Les personnes âgées, les insuffisants rénaux ou hépatiques ont besoin de la même dose initiale que le sujet normal pour atteindre le seuil analgésique
- Prescription médicale ou protocole écrit et validé
- Avoir à disposition une ampoule de naloxone

Dose de charge et titrations supplémentaires:

- Pour être rapidement efficace, la dose initiale de charge doit être de 0,1mg/kg
- La morphine est diluée à **1mg/ml** et est injectée en IV lent
- Après 5 à 7 minutes, réévaluation de l'EVA (ou EN)
- Si EVA ≥ 3 , titration supplémentaire de 2 à 3 mg/5 à 7 minutes jusqu'à obtenir une EVA < 3
- Il n'y a pas de dose maximale de morphine, mais si la dose totale de morphine est > 15 mg, réévaluation médicale avant de continuer.

Surdosage:

- surveiller la fréquence respiratoire. Elle doit restée > 10 /minute et être régulière, sans tirage
- surveiller score de sédation
 - S0 = éveillé
 - S1 = somnolent par intermittence, facilement éveillable
 - S2 = somnolence la plupart du temps, éveillable par stimulation verbale
 - S3 = somnolence la plupart du temps, éveillable par stimulation tactile
- si surdosage, préparer seringue naloxone 0,4mg/ml ramenée à 10ml (soit 0,04mg/ml) et injecter ml par ml jusqu'à la levée du surdosage. Donner O₂

5- Documents de référence :

"Attitude pratique pour la prise en charge de la douleur post-opératoire" SFAR 1999

6- Modalités d'évaluation :

Les injections de morphine sont notées sur la feuille de surveillance en SSPI, dose et heure précises.

L'EVA (ou EN) est recherchée et notée avant chaque injection, ainsi que la fréquence respiratoire et la SaO₂

Diffusion le : Mai 2008

Destinataires : SSPI, classeur des protocoles