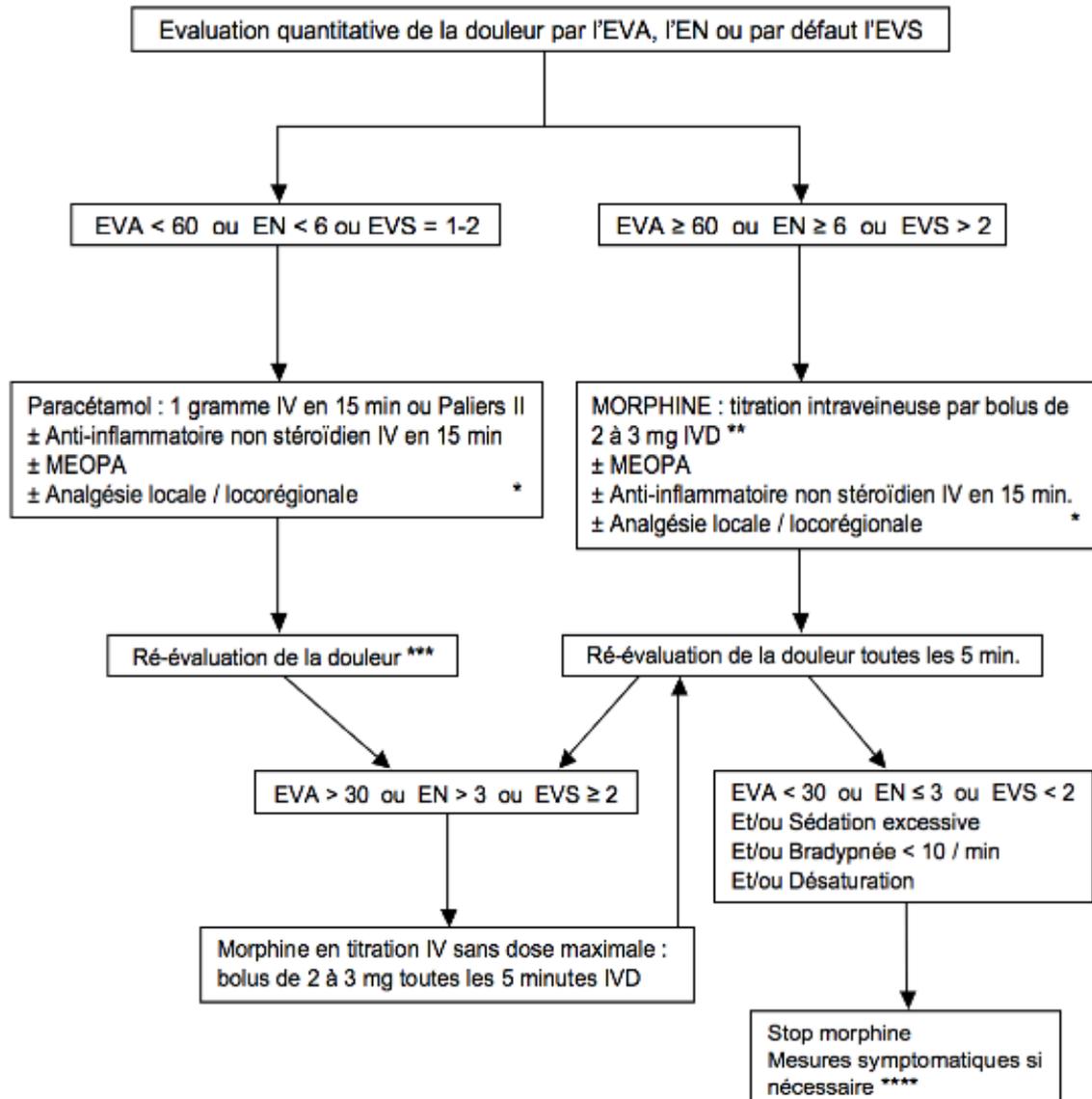


# TITRATION MORPHINIQUE

## INDICATIONS

Soulager rapidement une douleur médicale, chirurgicale, ou traumatique aigue par excès de nociception chez un patient naïf de dérivés morphiniques, après échec d'un antalgique de patient I ou II ou d'emblée *si ENS (ou EVA ≥ 6 (ou 60))*.

**Figure 1 : Traitement antalgique en fonction de l'intensité de la douleur chez l'adulte en ventilation spontanée**



\* Respect des contre-indications respectives de chaque molécule et/ou technique

\*\* Dose de charge de morphine possible sous couvert d'une présence médicale permanente et prolongée : bolus initial de 0,05 à 0,10 mg/kg IVD à adapter selon l'âge et le terrain du patient.

\*\*\* Délai de ré-évaluation de la douleur en fonction du type d'antalgique administré

\*\*\*\* Stimulation et/ou assistance ventilatoire et/ou Naloxone IV

## CONTRE-INDICATIONS

- allergie
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance hépatocellulaire sévère
- TC avec troubles de conscience
- Grossesse et allaitement

## MISE EN CONDITION

- Immobilisation des fractures, pansement des plaies, irrigation des brûlures
- Evaluation de la douleur par ENS, EVA et prise des constantes (pouls, TA, FR, saturation)
- Patient scopé, enregistré avec prise des constantes vitales toutes les 5 min
- VVP et O2 nasal à 2l/min
- Naloxone à proximité
- Matériel de réanimation à disposition

## PROTOCOLE

Devant une douleur intense ( $ENS \geq 6$ ), ou résistante aux antalgiques de palier I ou II, l'IDE après accord médical peut débuter elle-même la titration en ajoutant 1g de Paracetamol® IV en l'absence de CI (et chez un patient n'ayant pas consommé de paracétamol dans les 6h précédentes).

- Ampoules de 10 mg/1 ml, diluer la morphine pour 1mg/1ml
- Prise des constantes
- ***Injection de bolus de 3 mg toutes les 5 min ou 2 mg si poids < 60 kg*** (applicable au sujet âgé)
- Possibilité d'administrer une dose de charge de 0,05 à 0,1 mg/kg chez certains patients ciblés, si elle est administrée par un médecin et si elle est accompagnée d'une surveillance médicale permanente et suffisamment prolongée
- **Réévaluation toutes les 5 min** de la douleur (ENS ou EVA) TA, FR, saturation, état de conscience, survenue d'effets secondaires

Score de sédation, score de Ramsay :

0 : patient éveillé

1 : patient somnolent par intermittence

2 : patient somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation verbale

3 : patient somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation tactile

## CRITERES D'ARRET DE LA TITRATION

- **ENS ou EVA  $\leq 3$  ou 30**
- Survenue d'effets secondaires tels que somnolence (Ramsay $\geq 2$ ), FR $<10$ , sat  $< 94\%$ .  
Avertir immédiatement le médecin

NB : Il n'y a pas de dose maximale de Morphine

- **Dose d'alerte de 10 milligrammes** au delà de laquelle le médecin doit réévaluer le patient et t le traitement

## TRACABILITE

L'IDE notera sur **ses transmissions clinicom** :

- Le poids du patient, l'heure du début de titration, l'ENS ou EVA de départ
- **Toutes les 5 min**, l'état de conscience, la survenue d'effets secondaires
- Les constantes seront-elles récupérables sur clinicom puisque le patient est enregistré sur le scope
- Après la dernière injection, ces paramètres seront recontrôlés **à 5 min, 15 min, 30 min et 60 min**
- Les experts proposent que la sortie du SAU vers un service d'hospitalisation où le patient est non monitoré ne soit autorisée ***qu'au moins 1 heure après la dernière injection IV de morphine.***
- Les experts proposent que l'aptitude à la rue ne soit autorisée que ***2 heures après la dernière injection IV de morphine.***

### Attention à l'association de la morphine avec :

- Agonistes-antagonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine) : diminution de l'effet antalgique par blocage compétitif des récepteurs, avec risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.
- Alcool : majoration par l'alcool de l'effet sédatif des analgésiques morphiniques.
- Autres dépresseurs du SNC, tels que autres dérivés morphiniques (analgésiques et antitussifs), antidépresseurs sédatifs, antihistaminiques H1 sédatifs, barbituriques, benzodiazépines, anxiolytiques, neuroleptiques, clonidine et apparentés: majoration de la dépression centrale (sédation et respiration).