

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR INTENSE PAR LA MORPHINE ORALE

*INDICATIONS : douleur nociceptive sévère, pas de voie veineuse ou difficultés d'abord veineux,
difficultés de surveillance ou absence d'habitude de la morphine IV*

PRESCRIPTION INITIALE

Pour une efficacité optimale, commencer par une titration

Sous surveillance clinique (FR, sédation) : titration

MORPHINE orale à libération immédiate:

- soit soluté (1ml=1mg en général, vérifier)
- soit Actiskenan[®] (gélules à 5 ou 10 mg)
- soit Sévredol[®] (cp à 10 ou 20 mg)
- soit sirop de morphine Aguettant[®] (1ml = 5 mg)
- soit Oramorph[®] solution 20 mg/ml
ou dosettes 10, 30 et 100 mg

dose de charge : 0,4 à 0,5 mg/kg

sans dépasser 20 mg

puis doses complémentaires répétées : 0,2 à 0,4 mg/kg

toutes les 30 minutes

jusqu'à analgésie correcte (EVA < 4/10)

sauf si sédation excessive

si plus de 3 prises sont nécessaires, réévaluation médicale

Associer toujours paracétamol, et selon l'indication AINS
Discuter l'inhalation de MEOPA si la douleur ne cède pas rapidement

REEVALUATION APRES 1 à 2 heures →

SUCCES : enfant soulagé :

EVA ≤ 4 /10

ou échelle de visages ≤ 4/10

ou EVENDOL ≤ 7/ 15

ou OPS ≤ 3/8

ou EDIN ≤ 8/15

ou DEGR ≤ 16/40

ECHEC : enfant non soulagé

EVA > 4 ou 5 /10

ou échelle de visages > 4/10

ou EVENDOL > 7/ 15

ou OPS > 3/8

ou EDIN > 8/15

ou DEGR > 16/40

Poursuivre la morphine orale :

Dose courante : 1 à 2 mg/kg/jour

Augmenter selon efficacité et effets indésirables

Après équilibration passer au LP (libération prolongée)

matin et soir avec interdoses de morphine à libération immédiate si besoin

exemple 1,5 mg/kg/12h en LP (Skénan[®])

Interdoses : 0,2 à 0,3 mg/kg, toutes les 2 à 4 heures, à la demande si enfant non soulagé (EVA>4), ou si pic de douleur

Passer à la morphine IV
Faire inhaler du MEOPA
Revoir la cause de la douleur