

LIVRET DES INTERNES AIDE A LA PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES CHEZ LES ADULTES

PROTOCOLES DOULEUR Version 2023



Date de la diffusion : mai
2023

Version : 1

Nombre de pages : 44

Rédaction : comité restreint
de tous les CLUD locaux de
l'AP-HM

Validation : CLUD central

RECOMMANDATIONS

Règles de base :

- Antalgiques en systématique les 48 premières heures post-opératoires.
- Toujours prévoir un palier supplémentaire en cas de besoin (surtout au milieu de la nuit !)
- Passage per os dès que possible
- Privilégier les « prises multiples »
- Voie intra-rectale à éviter du fait de l'absorption aléatoire et imprévisible (Utilisation possible si vomissements)
- Chaque prescription est individuelle, et le médecin prescripteur doit tenir compte : du terrain (sujet fragile = grand âge > 90 ans, clearance rénale, dénutrition, poly-médicamentation, polypathologies notamment l'insuffisance rénale et hépatique, troubles de la communication verbale), des contre-indications et associations médicamenteuses.

Les trois paliers de l'OMS

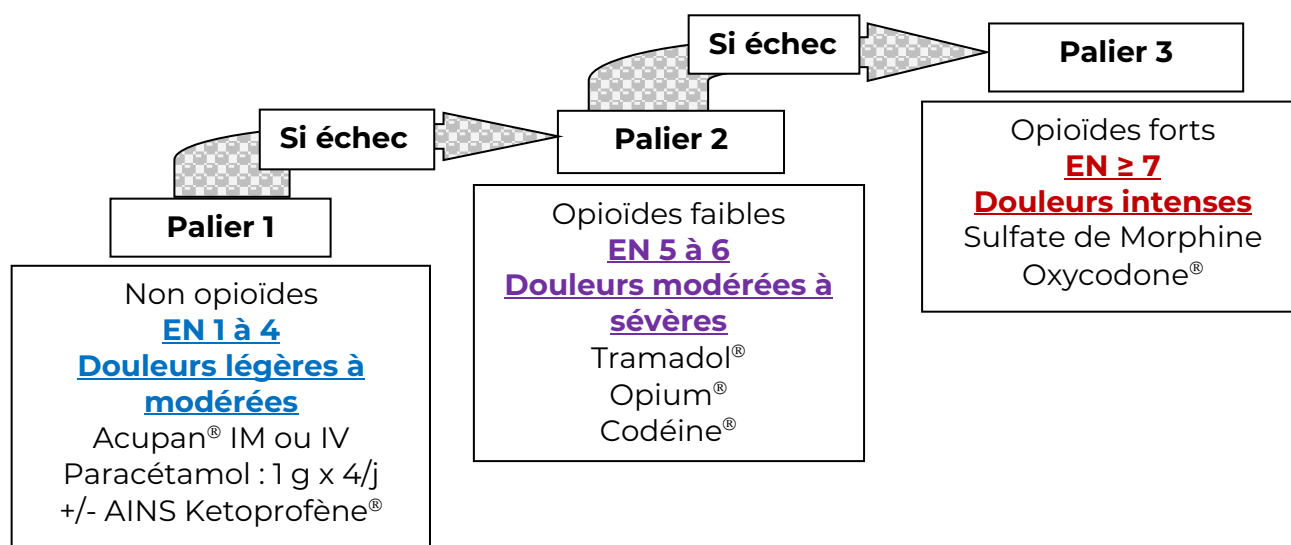


Schéma valable uniquement pour la PEC de la douleur aiguë

Diminution des doses de moitié chez le sujet âgé, les patients insuffisants hépatiques et rénaux.

CI : Paracétamol chez les insuffisants hépatiques et AINS chez les insuffisants rénaux.

Attention : AINS contre-indiqués chez le patient > 75 ans et préconisation de l'Ibuprofène chez le sujet fragile (insuffisant rénal ou hépatique) car antalgique de durée de vie courte.


Ne pas prescrire 2 antalgiques de palier 2 de façon concomitante ni un palier 2 associé à un palier 3.

EVALUATION DE LA DOULEUR

Douleurs nociceptives ou mixtes

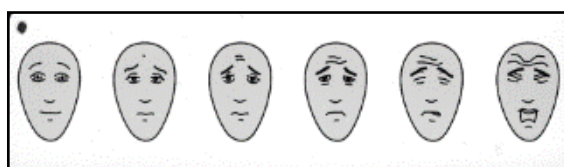
Hétéro évaluation

- **ALGOPLUS (score de positivité 2 sur 5)**

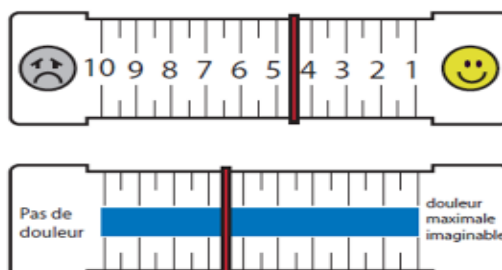
	<p style="text-align: center;">Evaluation de la douleur Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale</p>	<p style="font-size: 1.2em; color: gray;">Etiquette patient</p>						
Date de l'évaluation de la douleur	.../... / .../... / .../... / .../... / .../... / .../... / .../... / .../...							
Heure	...h... / ...h... / ...h... / ...h... / ...h... / ...h... / ...h... / ...h... / ...h...							
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1. Visage								
Froncement des sourcils, grimaces, crispations, mâchoires serrées, visage figé.								
2. Regard								
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.								
3. Plaintes								
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », « gémissements », cris								
4. Corps								
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.								
5. Comportement								
Agitation ou agressivité, agrippement								
TOTAL	/5	/5	/5	/5	/5	/5	/5	/5
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation (Médecin, IDE, AS, Autre...)								
Paraphe								

Auto-évaluation

- **Echelle des visages (score de positivité 4 sur 10)**



- **L'échelle visuelle analogique (EVA) ou « réglette » (score de positivité 3 sur 10 ou 30 sur 100)**



- **Echelle numérique (score de positivité 3 sur 10) :** Cette échelle se base sur la description de la douleur par une attribution de note chiffrée de 0 à 10. Cette échelle ne nécessite pas de matériel. Sa présentation peut être verbale ou écrite.

Douleurs neuropathiques

- **DN4, outil d'aide au dépistage**

La douleur présente-t-elle une ou plusieurs caractéristiques suivantes ?

Brûlure ? OUI

Sensation de froid douloureux ? OUI

Décharges électriques ? OUI

La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Fourmillements ? OUI

Picotements ? OUI

Engourdissement ? OUI

Démangeaisons ? OUI

La douleur est-elle localisée dans le territoire où l'examen met en évidence :

Hypoesthésie au tact ? OUI

Hypoesthésie à la piqûre ? OUI

La douleur est-elle provoquée ou augmentée par le frottement ? OUI

Résultats : le diagnostic de douleur neuropathique est porté si le nombre de "OUI" est égal ou supérieur à 4.

PALIER I DE L'OMS – NON OPIOÏDES

PARACETAMOL (non listé)

NOM COMMERCIAL

- **DOLIPRANE®**, **DAFALGAN®**, **EFFERALGAN®**... : Per Os (gélules, cp orodispersible et cp effervescent 500 mg) :
- **PARACETAMOL®** : Intraveineux flacon de 1000 mg/100 ml
- **DOLIPRANE®** : Intra-rectal suppositoires de 1000 mg

INDICATIONS

- Traitement symptomatique des douleurs par excès de nociception d'intensité légère à modérée et des états fébriles

DELAI D'ACTION

- Per Os : 60 minutes
- Intraveineux : 10 minutes

DUREE D'ACTION : 2,5 à 3,5 heures

POSOLOGIE

- **Maximum adulte : 4 g/j en 3 à 6 prises espacées de 4 heures minimum**
- **Personne âgée : 2 à 3 g/j**
- **Poids < 45 kg = ½ dose**

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale, dialyse

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance hépatique sévère

SURDOSAGE : Cytolyse hépatique si 10 g en une seule prise

ANTIDOTE : Le traitement du surdosage comprend classiquement l'administration aussi précoce que possible de l'antidote **N-Acétylcystéine (Hidonac® anciennement Fluimicil®)** par voie IV si possible avant la dixième heure.

PALIER I DE L'OMS – NON OPIOÏDES

ANTI INFLAMMATOIRE NON STEROÏDIEN – AINS (non listé ou LISTE II selon le médicament)

NOM COMMERCIAL

- **IBUPROFENE (ADVIL[®], ...)** 200 mg LI
- **KETOPROFENE (PROFENID[®] 100 mg LI - BI PROFENID[®] 100 mg LP)**
- **VOLTARENE[®]** 25, 50, 75, 100 mg LI

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs nociceptives d'intensité modérée

POSOLOGIE :

- **IBUPROFENE (ADVIL[®], ...) 200 mg LI - 1 à 2 cp 3x/j** Dose maximale 1200 Mg/j
- **KETOPROFENE (PROFENID[®] 100 mg LI BI PROFENID[®] 100 mg LP) Forme LP - 1 cp 2x/j (12 heures d'intervalle) Forme LI - 1 à 2 cp/j** Dose maximale : 200 mg par jour.
- **VOLTARENE[®] 25, 50, 75, 100 mg LI (25 et 50 mg jusqu'à 3x/j, 75 mg 2x/j et 100 mg 1x/j)** Dose maximale : 150 mg par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- **Association avec les anticoagulants oraux, HNF et HBPM : majoration du risque hémorragique**
- **Association au lithium : augmentation de la lithiémie pouvant atteindre des valeurs toxiques**

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Ulcère gastroduodéal
- Troubles de l'hémostase, asthme
- Grossesse et allaitement
- Hypovolémie ou insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépatique et rénale
- Sujet fragile (Age > 75 ans, Dénutrition : Albumine < 35 g/l, et/ou Poids < 40 kg, Insuffisance rénale : Clairance Créatinine (calculée selon la formule de Cockcroft et Gault) < 50 ml/mn, Pathologies lourdes en phase aiguë ou chronique : Insuffisance hépatique, Insuffisance cardiaque, Insuffisance respiratoire et Nombre de produits médicamenteux différents > 5)

PALIER I DE L'OMS – NON OPIOÏDES

NEFOPAM (LISTE I) : ACUPAN® Ampoule de 2 ml dosée à 20 mg

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité faible à modérée (notamment des douleurs post-opératoires)

DELAI D'ACTION : 15 minutes

DUREE D'ACTION : 4 à 6 heures

POSOLOGIE

- **1 ampoule de 20 mg toutes les 4 à 6 heures**
- Maximum chez l'adulte : 120mg/j (6 ampoules par jour)
- **Le délai d'administration de la perfusion doit être \geq 30 minutes ou en IVSE**

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Convulsions non stabilisées ou ATCD de troubles convulsifs
- Glaucome
- Obstacle uréthro-prostatique
- Enfant < 15 ans

SURDOSAGE

- Tachycardie
- Convulsions
- Hallucinations

PALIER II DE L'OMS - OPIOÏDES FAIBLES (LISTE I)

CODEINE + PARACETAMOL : DAFALGAN CODEINE® : 30 mg de codéine + 500 mg de paracétamol cp effervescents.

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée non calmées par les antalgiques de palier I

DUREE D'ACTION : 4 à 6 heures

POSOLOGIE

- **Maximum chez l'adulte** : 6 cp/j
- **1 cp toutes les 4 à 6 heures**

CONTRE-INDICATIONS

- Dues à la **Codéine**
 - Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
 - Asthme
 - Insuffisance respiratoire
 - Grossesse, allaitement
 - Syndrome abdominal aigu
- Dues au **Paracétamol**
 - Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
 - Insuffisance hépatique sévère,

SURDOSAGE

- Dû à la **Codéine** (antidote **NALOXONE**)
 - Somnolence, troubles de la conscience,
 - Hallucinations, délires
 - Dépression respiratoire
- Dû au **Paracétamol** : Cytolyse hépatique si 10 g en une seule prise (antidote **N-Acétylcystéine (Hidonac®)** par voie IV si possible avant la dixième heure).

OPIUM + PARACETAMOL

NOM COMMERCIAL

- **LAMALINE® gélules** : 300 mg de paracétamol + 10 mg d'opium + 30 mg de caféine
- **LAMALINE® suppo** : 500 mg de paracétamol + 15 mg d'opium + 50 mg de caféine
- **IZALGI® gélules** : 500 mg de paracétamol + 25 mg d'opium

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée à intense

POSOLOGIE

- 3 à 5 gélules/j - **maximum chez l'adulte** : 10 gélules / j
- 2 à 3 suppo/j - **maximum chez l'adulte** : 6 suppos / j

CONTRE-INDICATIONS

- Dues à l'**Opium**
 - Allergie à la poudre ou à l'extrait d'opium
 - Asthme
 - Insuffisance hépatique ou respiratoire
 - Phénylcétonurie
 - Allaitement, grossesse
- Dues au **Paracétamol**
 - Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
 - Insuffisance hépatique sévère

SURDOSAGE

- Dû à l'**Opium** (antidote **NALOXONE**)
 - Somnolence,
 - Troubles de la conscience,
 - Hallucinations, délires
- Dû au **Paracétamol** : cytolysse hépatique si 10 g en une seule prise (antidote **N-Acétylcystéine (Hidonac®)** par voie IV si possible avant la dixième heure).

TRAMADOL : TOPALGIC[®], CONTRAMAL[®], ZAMUDOL[®], OROZAMUDOL[®] orodispersible (LI : 50 et 100 mg, LP : 50, 100, 150 et 200 mg)

- Formes à libération immédiate (LI) : Per os et intraveineux,
- Formes à libération prolongée (LP) : Per os

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée à intense

DELAI D'ACTION

- Dépend de la forme galénique Per Os LI = 20 à 30 minutes et LP= 60 minutes
- Intraveineux : environ 10 minutes

DUREE D'ACTION

- Per Os à Libération immédiate : 6 heures
- Per Os à Libération prolongée : 12 heures
- Intraveineux : 6 heures

POSOLOGIE

- Per Os à Libération immédiate 50 ou 100 mg : 1 à 2cp / 6h - **maximum chez l'adulte** : 400 mg / j
- Per Os à Libération prolongée 50 à 200 mg : 1cp / 12h - **maximum chez l'adulte** : 400 mg / j
- Intraveineux : 100 mg/4 à 6h ou PSE - **maximum chez l'adulte** : 600 mg/j

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance respiratoire, rénale ou hépatique sévère
- Epilepsie, surdosage par des dépresseurs du système nerveux central
- Grossesse ou allaitement
- Association avec les IMAO et linezolid (Zyvoxid[®] ATB) et si patient traité par IMAO dans les 2 semaines précédentes
- Sevrage des toxicomanes

SURDOSAGE (antidote **NALOXONE**)

- Somnolence, Troubles de la conscience,
- Hallucinations, délires
- Dépression respiratoire

Le Tramadol et toutes spécialités contenant du Tramadol nécessitent une prescription **limitée à 3 mois**, au-delà une nouvelle ordonnance est nécessaire. **ATTENTION au risque de mésusage.**

TRAMADOL + PARACETAMOL : IXPRI[®] : 37,5 mg de Tramadol + 325 mg de Paracétamol

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée à intense.

POSOLOGIE

- Réservé à l'adulte et à l'adolescent de plus de 12 ans
- **Maximale chez l'adulte : 8 cp /j**

CONTRE-INDICATIONS

- Dues au **Tramadol**
 - Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
 - Insuffisance respiratoire, rénale ou hépatique sévère
 - Epilepsie
 - Grossesse ou allaitement
 - Association avec les IMAO et linezolide (Zyvoxid[®] ATB) et si patient traité par IMAO dans les 2 semaines précédentes
 - Sevrage des toxicomanes
- Dues au **Paracétamol**
 - Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
 - Insuffisance hépatique sévère

SURDOSAGE

- Dû au **Tramadol** (antidote **NALOXONE**)
 - Somnolence, Troubles de la conscience,
 - Hallucinations, délires
 - Dépression respiratoire
- Dû au **Paracétamol** : Cytolyse hépatique si 10 g en une seule prise (antidote **N-Acétylcystéine (Hidonac[®])** par voie IV si possible avant la dixième heure)

Le Tramadol et toutes spécialités contenant du Tramadol nécessitent une prescription **limitée à 3 mois**, au-delà une nouvelle ordonnance est nécessaire. **ATTENTION au risque de mésusage.**

PALIER III DE L'OMS – OPIOÏDES FORTS

Attention : Ne pas confondre morphine et oxycodone. La morphine est à prescrire de première intention. Il est important lors de l'instauration ou lors de l'augmentation d'un traitement morphinique ou dérivés de mettre en place une surveillance (15mn après IV ou per os, 2h après per os LP et 8h après un patch), (Cf. Protocole de suivi et de surveillance des antalgiques). Une titration morphinique IV doit être réalisée en SSPI, réanimation, soins intensifs ou urgences.

AGONISTES PURS : STUPEFIANTS

1. MORPHINE

NOM COMMERCIAL

- **Chlorhydrate de morphine injectable** : ampoules de 10 mg/1 ml et 100 mg/10 ml.
- **Sulfate de morphine per os** :
 - SKENAN®** (libération prolongée) : gélule 10, 30, 60, 100 mg (administration toutes les 12h)
 - ACTISKENAN®** (libération immédiate) : gélule 5, 10, 20 et 30 mg
 - ACTISKENAN® orodispersible** (libération immédiate) : 1, 2.5, 5, 10, 20 et 30mg
 - ORAMORPH®** (libération immédiate) : solution buvable de 10 mg/ 5 ml, 20 mg/1 ml, 30 mg/ 5 ml et 100 mg/ 5 ml.

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs intenses ou rebelles aux autres antalgiques

DELAI D'ACTION

- Intraveineux = 5 - 10 minutes
- Libération immédiate = 1 heure
- Libération prolongée = 2 heures (**pour la première prise**)

DUREE D'ACTION

- Intraveineux = 4 heures
- Libération immédiate = 4 heures
- Libération prolongée = 12 heures

POSOLOGIE

- En fonction de l'évaluation de la douleur et des effets indésirables.
- Les inter-doses sont calculées entre le 1/6 et le 1/10 de la posologie des 24h.
- Titration nécessaire
- Privilégier la voie orale si possible

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance respiratoire ou hépatique, dialyse
- Traumatisme et hypertension intra crânienne, état convulsif
- Syndrome abdominal aigu d'origine inconnu sans recherche de cause
- Intoxication alcoolique, delirium tremens
- Allaitement
- Association avec Nalbuphine (Nubain®) ou Buprénorphine (Temgésic®)

SURDOSAGE : la somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage (signe d'appel de dépression respiratoire) (antidote **NALOXONE**)

PRECAUTIONS D'EMPLOI : Dans le cas où les gélules ne peuvent être avalées, leur contenu peut être administré directement dans une alimentation semi-solide (purée, confiture, yaourt, compote). **Leur contenu peut être administré par SNG ou GPE.**

2. OXYCODONE

NOM COMMERCIAL

- **OXYCONTIN**[®] (Libération prolongée) : 5, 10, 20, 40, 80 et 120 mg LP (administration toutes les 12h)
- **OXYNORM**[®] **ORO** (comprimés orodispersibles à Libération immédiate) : 5, 10 et 20 mg
- **OXYNORM**[®] (Libération immédiate) :
 - Solution injectable : 20 mg/ 2 ml et 50 mg/ 1 ml
 - Solution buvable : 10 mg/ml

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité sévère qui persistent malgré un traitement par antalgiques de palier I et II bien conduit, chez l'adulte (à partir de 18 ans).

DELAÏ D'ACTION

- Libération immédiate = 15 à 30 mn (orodispersible)
- Libération prolongée = 1 à 2 heures (**pour la première prise**)

DUREE D'ACTION

- Libération immédiate = 4 heures
- Libération prolongée = 12 heures

POSOLOGIE

- En fonction de l'évaluation de la douleur et des effets indésirables.
- Les inter-doses sont calculées entre le 1/6 et le 1/10 de la posologie des 24 h.
- Titration nécessaire
- Privilégier la voie orale si possible

CONTRE-INDICATIONS

- Enfant de moins de 18 ans
- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Insuffisance hépatocellulaire sévère
- Iléus paralytique
- Allaitement
- Nalbuphine (Nubain[®]), Buprénorphine (Temgésic[®])

SURDOSAGE : la somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage (signe d'appel de dépression respiratoire) (antidote **NALOXONE**)

PRECAUTIONS D'EMPLOI : Les comprimés de la forme LP ne doivent pas être mâchés, croqués ou coupés

3. HYDROMORPHONE : SOPHIDONE® Gélules de 4, 8, 16 et 24 mg LP (administration toutes les 12h)

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs intenses d'origine cancéreuse en cas d'intolérance ou résistance à la morphine

POSOLOGIE

- En fonction de l'évaluation de la douleur et des effets indésirables.

DELAI D'ACTION : 2 heures (**pour la première prise**)

DUREE D'ACTION : 12 heures

CONTRE-INDICATIONS

Absolues :

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Douleur aiguë
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Enfant de moins de 7 ans
- Insuffisance hépatocellulaire sévère
- Épilepsie non contrôlée
- Allaitement
- Nalbuphine (**Nubain®**), Buprénorphine (**Temgésic®**)
- IMAO, sélectifs ou non.

Relatives :

- Grossesse.
- Alcool ou médicaments contenant de l'alcool

SURDOSAGE

- **La somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage** (signe d'appel de dépression respiratoire) (antidote **NALOXONE**)

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Les gélules doivent être avalées entières sans être mâchées.

Dans le cas où les gélules ne peuvent être avalées, leur contenu peut être administré directement dans une alimentation semi-solide (purée, confiture, yaourt, compote).

Leur contenu peut être administré par SNG ou GPE.

4. FENTANYL TRANSDERMIQUE : DUROGESIC® : Dispositif transdermique de Fentanyl dosé à 12, 25, 50, 75, 100 µg (administration toutes les 72h)

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs chroniques d'intensité sévère qui ne peuvent être correctement traitées que par des analgésiques opioïdes.

DELAÏ D'ACTION : 10 à 12 heures (**pour la pose du premier patch**)

DUREE D'ACTION

- 72 heures
- **½ vie = 16 heures**

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance respiratoire décompensée
- Douleur post opératoire ou aiguë
- Perturbation grave du système nerveux central
- Allaitement
- Association avec buprénorphine, nalbuphine.

SURDOSAGE : La somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage (signe d'appel de dépression respiratoire) (antidote **NALOXONE**)

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Pour les patients dits « métaboliseurs rapides » : **changement de patch + fréquent sans augmenter la posologie**
- Placer le patch sur peau saine et modifier les zones de pose
- **Attention en cas d'hyperthermie**
- **Ne pas titrer avec un dispositif transdermique (patch)**
- **Ne pas découper le dispositif transdermique (patch)**

5. FENTANYL TRANSMUQUEUX : SUBLINGUAL ET INTRANASAL

NOM COMMERCIAL

Forme sublinguale :

- **EFFENTORA®** : comprimé à 100, 200, 400, 600 et 800 µg de fentanyl
- **ABSTRAL®** : comprimé à 100, 200, 300, 400, 600 et 800 µg de fentanyl

Forme intranasale :

- **INSTANYL®** : spray à 50, 100 et 200 µg/dose de fentanyl

INDICATIONS : Traitement symptomatique des accès douloureux paroxystiques chez des patients recevant déjà un traitement morphinique pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse.

DELAI D'ACTION : Action très rapide : 10 à 15 minutes

DUREE D'ACTION : 1 à 4 heures

POSOLOGIE

Pour la forme sublinguale

- Initier le traitement par un seul comprimé sublingual de 100 µg.
- Si un soulagement n'a pas été obtenu, administration d'un 2^{ème} comprimé sublingual 15 à 30 minutes plus tard.
- Si les 2 comprimés sublinguaux de 100 µg ne permettent pas d'obtenir un soulagement de la douleur, le passage au dosage immédiatement supérieur doit être envisagé pour le traitement de l'accès douloureux paroxystique suivant, après un intervalle de 4 heures entre les 2 pics douloureux.
- Le nombre maximal de comprimés sublinguaux administrés par accès douloureux paroxystique unique ne doit pas être supérieur à 2.
- Lorsque la dose appropriée, qui peut être supérieure à un comprimé, a été déterminée, elle doit continuer à être utilisée ; la consommation doit être limitée à 4 doses par jour.

Dosage (en µg) du 1 ^{er} cp sublingual	Dosage (en µg) du 2 nd cp sublingual
100	100
200	100
300	100
400	200
600	200
800	-

Pour la forme intra nasale

- Initier le traitement par une seule pulvérisation nasale de 50 µg dans une narine.
- Si un soulagement n'a pas été obtenu, administration d'une 2^{ème} pulvérisation nasale de 50 µg dans l'autre narine 10 minutes plus tard.
- Si les 2 pulvérisations nasales de 50 µg ne permettent pas d'obtenir un soulagement de la douleur, le passage au dosage immédiatement supérieur doit être envisagé pour le traitement de l'accès douloureux paroxystique suivant après un intervalle de 4 h entre les 2 pics douloureux.
- Le nombre maximal de pulvérisations nasales administrées par accès douloureux paroxystique unique ne doit pas être supérieur à 2.
- La consommation doit être limitée à 4 doses par jour.

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Dépression respiratoire sévère ou obstruction sévère des voies aériennes
- Douleur post opératoire ou aiguë
- Patient non traité en fond par un morphinique, en raison du risque accru de dépression respiratoire

SURDOSAGE : La somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage (signe d'appel de décompensation respiratoire) (antidote **NALOXONE**)

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- **Abstral® cp : doivent fondre sous la langue sans être mâchés, ni sucés. Ne pas manger ni boire simultanément.**
- **Instanyl® doit être utilisé chez le patient en position assise ou debout.**

6. MÉTHADONE

INDICATIONS :

- **Douleurs rebelles, envisagée après une évaluation effectuée par une équipe spécialisée**
- Prescrite qu'en dernier recours après changement d'opioïdes et traitement adjuvant bien conduits
- Pas de métabolites actifs, elle peut être utilisée chez le patient insuffisant rénal et le dialysé chronique
- Conversion à l'aide d'Opioconvert[©]

MÉCANISMES D'ACTION :

- Méthadone utilisée comme un antalgique opioïde fort, avec une longue demi-vie d'élimination, des métabolites dépourvus d'activité significative, une forte lipophilie.

POSOLOGIE :

- Maniement, notamment la titration, de cet opioïde est complexe
- Difficulté de prévoir l'évolution des concentrations
- Risques de surdosage lors du relargage

SURVEILLANCE :

- Pendant la première semaine : somnolence et fréquence respiratoire tous les jours
- Cardiovasculaire (pouls, tension artérielle, ECG)
- Etat d'équilibre obtenu tardivement avec en particulier un risque de relargage des tissus entre le 4^{ème} et le 6^{ème} jour

SURDOSAGE : La somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage

ANTIDOTE

- **NALOXONE (NARCAN[®])** (cf. fiche Naloxone)

AGONISTE PARTIEL : (LISTE I)

BUPRENORPHINE

NOM COMMERCIAL

- **TEMGESIC®** Comprimé sublingual de 0,2 mg
- **SUBUTEX® (réservé exclusivement à la substitution)**

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs intenses ou rebelles aux autres antalgiques

DELAI D'ACTION

- Intraveineux = 10 minutes
- Sublingual = 20 minutes

DUREE D'ACTION : 6 à 8 heures

POSOLOGIE

- Injectable : 1 à 2 ampoules toutes les 6 à 8 heures chez l'adulte
- Sublingual : 1 à 2 glossettes / 8h

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance hépatocellulaire grave
- Insuffisance respiratoire sévère
- Intoxication alcoolique aiguë, « *delirium tremens* »
- Grossesse, allaitement
- Traitement par les agonistes morphiniques purs

SURDOSAGE

- Troubles de la conscience
- Bradypnée extrême voire arrêt cardiaque

ANTIDOTE

- NALOXONE (NARCAN®) (cf. fiche Naloxone)
Efficacité antagoniste de la NALOXONE très limitée
- Eventuellement Doxapram (DOPRAM®) si troubles cardiaques

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Augmenter la posologie progressivement
- Ne pas dépasser les doses maximales recommandées
- Risque de pharmacodépendance si utilisation prolongée

AGONISTE/ANTAGONISTE : (LISTE I)

NALBUPHINE

NOM COMMERCIAL

- **NALBUPHINE MYLAN®**
- **NALBUPHINE RENAUDIN®**
- **NALBUPHINE SERB® (ex NUBAIN®)**
- Ampoules de 2 ml dosées à 20 mg
- Voie Intraveineuse, Sous Cutanée ou Intramusculaire

INDICATIONS : Traitement symptomatique des douleurs intenses ou rebelles aux autres antalgiques

DELAI D'ACTION : 10 minutes

DUREE D'ACTION : 4 à 6 heures

POSOLOGIE

- 20 mg / 4 à 6 h
- **Maxi 160mg /24h**

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Syndrome chirurgical abdominal
- Insuffisance hépatique ou rénale
- **Association avec agonistes purs à éviter**
- Allaitement

SURDOSAGE : La somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage

ANTIDOTE

- **NALOXONE (NARCAN®)** (cf. fiche Naloxone)
- **Efficacité antagoniste de la NALOXONE très limitée**

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Injection sous cutanée douloureuse
- Utiliser avec précaution chez les patients avec un traumatisme crânien ou une hypertension intracrânienne
- Risque de syndrome de sevrage

LA PCA DANS LA DOULEUR CANCEREUSE OU EN SOINS PALLIATIFS

La **PCA** (Patient Controlled Analgesia) (analgésie autocontrôlée par le patient) est un système d'administration de **morphine ou dérivés (oxycodone, fentanyl...)** qui permet au patient de recevoir, un débit continu de **morphine** et, à sa demande, par auto administration, des doses unitaires supplémentaires de **morphine** ou dérivés.

Les principales indications de la PCA

- Des accès douloureux paroxystiques fréquents nécessitant des suppléments antalgiques rapidement efficaces
- Des difficultés à poursuivre chez un patient, un traitement morphinique oral ou transdermique, la voie d'administration devenant impossible ou inadaptée
- Des effets indésirables ou des douleurs non contrôlés après différents traitements opioïdes per os ou transdermiques
- Nécessité d'une titration rapide en cas de douleur intense

Les règles de prescription d'une PCA

- Le débit de perfusion continue (débit continu) **en mg/h** : Il se calcule à partir de la dose totale de morphine requise par 24h.
- La posologie du bolus en mg : Il existe une variabilité dans la pratique avec deux modalités de prescription n'ayant pas fait l'objet d'un travail scientifique comparatif : soit des bolus de 1/10^e (10 %) de la dose journalière, soit des bolus de 1/24^e (environ 5 %) de la dose journalière.
- La période réfractaire (ou intervalle de sécurité entre 2 bolus) : elle est variable en fonction de la dose du bolus entre 30 min et 120 minutes.

L'adaptation du traitement

- Le débit continu :
 - Il est réadapté en fonction du nombre de bolus reçus et de leur répartition dans la journée,
 - Si le décalage entre le nombre de bolus demandés et le nombre de bolus reçus est important une réévaluation des caractéristiques de la douleur est nécessaire.
- La dose des bolus : Elle sera réévaluée chaque fois que le débit continu sera modifié et en fonction de la tolérance

SURDOSAGE : La somnolence est un des 1^{er} signes de surdosage (signe d'appel de décompensation respiratoire) (antidote **NALOXONE**)

PRESCRIPTION PCA DOULEUR AIGUE POST-OPERATOIRE

Une PCA peut être prescrite en cas de douleur aigue post opératoire si les paliers 1 et 2 s'avèrent insuffisants.

La PCA se prescrit toujours en **bolus uniquement** (pas de débit continu). La concentration est toujours de **1 mg/ml**.

Les principales contre-indications restent l'insuffisant respiratoire décompensée et l'insuffisance hépatique grave. Des précautions sont à prendre pour l'insuffisant rénal et le patient âgé.

La surveillance infirmière nécessaire est prescrite automatiquement dans pharma.

Exemple de prescription chez un adulte sain :

- Bolus en mg : 1 à 2 mg
- Période réfractaire en minute : 7 à 10 min
- Dose maximale sur 4h (facultative) : 18 à 30 mg

D.C.

8 MORPHINE 1mg/mL SE/PCA 100mL

Voie administ. 49 Voie intraveineuse

Mode administ. PCA PCA

Se conserve à température ambiante.
Maintenir à l'abri de la lumière

DCI
MORPHINE

Bolus uniquement - Dose bolus de 1 milligramme avec une période réfractaire de 7 min avec une dose maximale de 20 milligramme pour une période de 240 min -
Surveillance:
- Toutes les 15 min pendant la 1ère heure puis toutes les 4h
- Toutes les 15 min pendant 1 h après chaque changement de poche, puis toutes les 4h

Miligramme milligramme

A dispenser
 Lun Jeu Sam
 Mar Ven Dim
 Mer

Dose bolus 1,000 Période réfractaire (min) 7 Nb bolus max/r Dose max 20,000 sur 4 h

Date début 20/01/2023 15 à 10:55 Durée (h)

Date de fin 15 à

Condition d'administration

Commentaire
ATTENTION !!!! Les doses bolus de Morphine seront habituellement de 0.5 mg à 2 mg
La période réfractaire sera habituellement comprise entre 5 et 10 minutes (7 min)

Délivrance autorisée

Surveillance:
- Toutes les 15 min pendant la 1ère heure puis toutes les 4h
- Toutes les 15 min pendant 1 h après chaque changement de poche, puis toutes les 4h.

Motif de prescription

Prescription urgente Non substituable

Exemple de prescription chez un patient insuffisant rénal ou âgé :

- Bolus en mg : 0.5 à 1 mg
- Période réfractaire : 10 à 15 min
- Dose maximale sur 4h (facultative) : 8 à 12 mg

The screenshot shows a medical prescription form for Morphine. The drug name is 'MORPHINE 1mg/mL SE/PCA 100mL'. The administration route is 'Voie intraveineuse' and the mode is 'PCA'. The bolus dose is set to 0.500 mg, with a refractory period of 12 minutes and a maximum dose of 8.000 mg over 4 hours. The start date is 20/01/2023 at 11:48. The surveillance instructions are: 'Bolus uniquement - Dose bolus de 0.5 milligramme avec une période réfractaire de 12 min avec une dose maximale de 8 milligramme pour une période de 240 min - Surveillance: - Toutes les 15 min pendant la 1ère heure puis toutes les 4h - Toutes les 15 min pendant 1h après chaque changement de poche, puis toutes les 4h'. The comment field contains: 'La dose maximale de Morphine sur 4 h peut également être renseignée (dose limite maximale de 4h:18- 30 mg) Arrêt de la PCA: lorsque consommation < 15mg/24h avec EVA < 3'. The 'A dispenser' section is checked for all days of the week. The 'Motif de prescription' field is empty, and the 'Prescription urgente' and 'Non substituable' checkboxes are unchecked.

La PCA peut être arrêtée lorsque la dose totale journalière est inférieure à 15 mg avec une EVA < 3.

Sur Timone, en cas de prescription d'une PCA ou de difficultés, appel de l'équipe ED2A hors permanence des soins 85245.

L'EQUIANALGESIE

- Changement d'un opioïde fort pour un autre
- Changement de la voie d'administration
- Application : opiconvert disponible sur smartphone en l'ajoutant à son écran d'accueil : <https://opioconvert.fr>

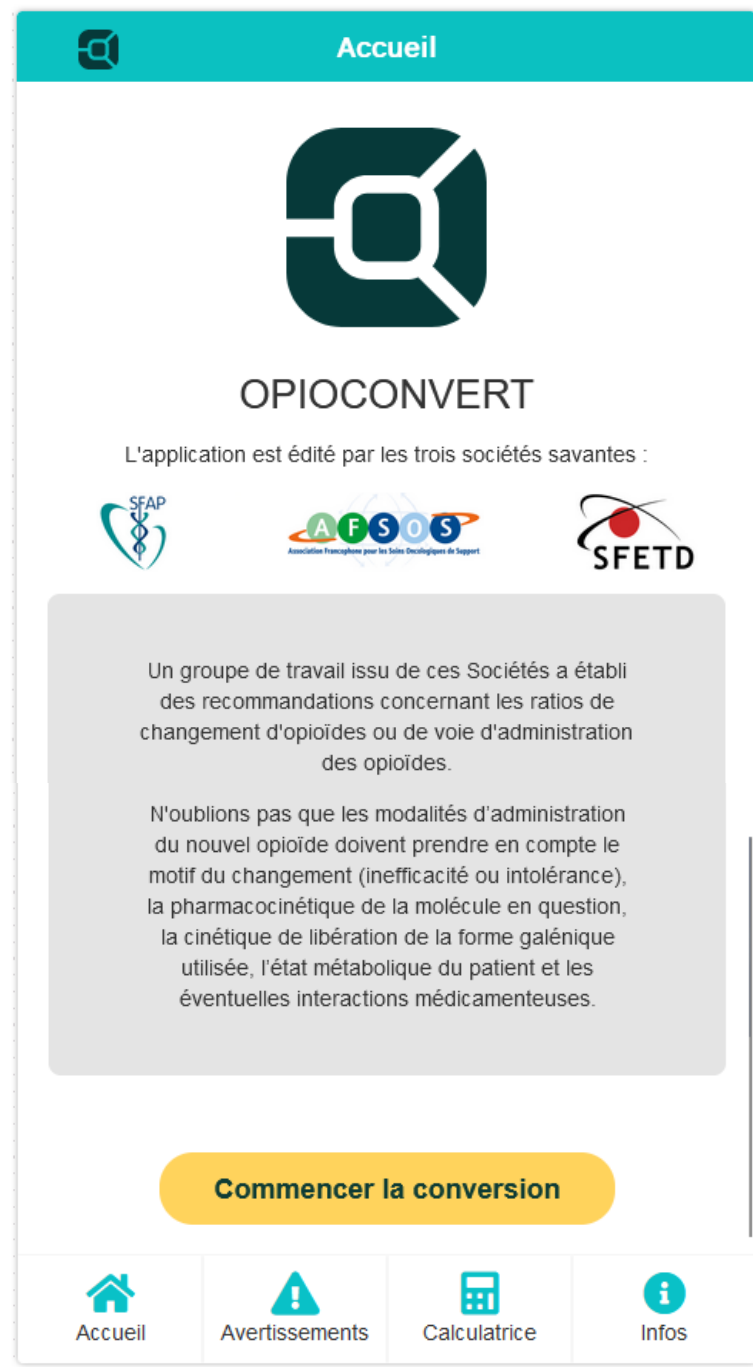


TABLEAU D'EQUIANALGESIE

Sens du ratio ↗	Morphine orale	Morphine IV	Morphine SC	Oxycodone orale	Oxycodone SC	Oxycodone IV	Fentanyl TD	Hydromorphone
Morphine orale		3 : 1	2 : 1	2 : 1	3 : 1	3 : 1	100 : 1*	7.5 : 1
Morphine IV	1 : 2		1 : 1	1 : 1	1 : 1	1 : 1	50 : 1	3.75 : 1
Morphine SC	1 : 2	1.5 : 1		1 : 1	1 : 1	1 : 1	50 : 1	3.75 : 1
Oxycodone orale	1 : 1.5	2 : 1	1 : 0.75		2 : 1	2 : 1	67 : 1	5 : 1
Oxycodone SC	1 : 2	1 : 1	1 : 1	1 : 1.25		1 : 1	50 : 1	3.75 : 1
Oxycodone IV	1 : 2	1 : 1	1 : 1	1 : 1.25	1 : 1		50 : 1	3.75 : 1
Fentanyl TD	1 : 70	1 : 35	1 : 35	1 : 35	1 : 23	1 : 23		1 : 9.3
Hydromorphone	1 : 5	1 : 1.6	1 : 2.5	1 : 2.5	1 : 1.6	1 : 1.6	20 : 1	

PREVENTION DES EFFETS INDESIRABLES DES OPIOIDES

FREQUENCE
D'APPARITION
DES SIGNES



Constipation
Nausées et vomissements
Sédation, vertiges, céphalées
Confusion
Hallucinations
Rétention urinaire
Prurit
Sueurs
Dépression respiratoire

DEPRESSION RESPIRATOIRE : NARCAN Cf. protocole ci-dessous

SOMNOLENCE : Réduction des doses, arrêt du débit continu

NAUSEES, VOMISSEMENTS :

- **PRIMPERAN® : 10 mg en cp ou 10 mg/2 ml en injectable : administrer 10 à 20 mg/6h**
- **ZOPHREN® 4 et 8 mg en cp : 1 à 2 cp toutes les 12h maximum 16 mg/j**
- **DROLEPTAN®** (ampoule de 2,5 mg) dans PCA :
MORPHINE 1 mg/ml + DROLEPTAN 0.05 mg/ml
Exemple : PCA pour Sérum physiologique 90 ml + 1 amp de morphine 100 mg/10 ml : Droleptan 2 ampoules (5 mg)

RETENTION D'URINES :

- **NARCAN® : 0,4 mg/ 1 ml. Injecter 0,04 mg en IVL**
- Si échec procéder à un sondage évacuateur

PRURIT :

- **ATARAX® cp de 25 mg : 1 cp 2 à 4 x/j** (50 à 100 mg/j). Chez le sujet âgé, la dose maximale ne doit pas dépasser 50 mg par jour.

CONSTIPATION :

- **DUPHALAC® 10 g/ 15 ml : 1 à 3 sachets/j.**
- si échec lavement **NORMACOL® 130 ml 1 flacon rectal** à renouveler si nécessaire le jour suivant

Le surdosage morphinique

1^{er} signe : la somnolence

Le myosis isolé n'est pas un signe de surdosage mais un signe d'imprégnation morphinique.

ADMINISTRATION DE LA NALOXONE **ANTIDOTE DES OPIOIDES DE PALIER II ET III**

Le protocole prend en compte :

La respiration FR

R0 – respiration normale
R1 – R2 respiration altérée et/ou FR < 10/min
R1 – FR < 12/min chez le sujet âgé vulnérable
R3 – respiration obstructive – pause- apnée

Echelle de sédation EDS

0 – réveillé
1 – réveillé avec période d'endormissement
2 – réveillé par stimulation verbale
3 – réveillé par stimulation tactile

FR = 10 et/ou EDS > 1 Il faut craindre la survenue d'une dépression respiratoire

⇒ **Oxygéner**

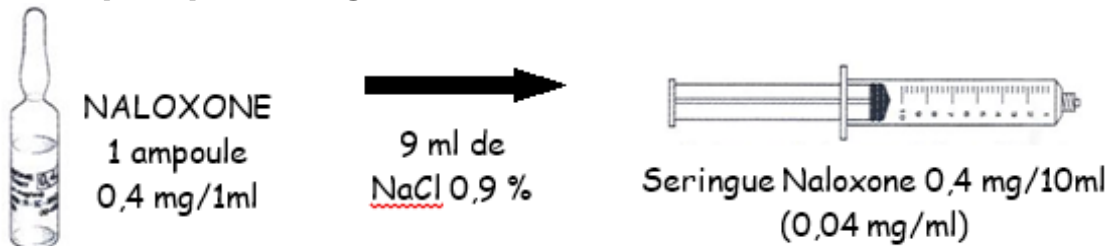
⇒ **Stimuler**

FR < 10 et EDS ≥ 2

CAT : Il faut par ordre de priorité

① 1 ampoule de Naloxone en IVD (injection lente par palier de 1 ml/mn ou 1ml/ 2mn)

Si voie veineuse impossible : possibilité SC avec durée d'action un peu plus longue.



② Oxygène 6 l/min (sonde ou masque) et si besoin assister la ventilation

③ Arrêter la morphine

④ Relais par perfusion IV :

2 ampoules de Naloxone / 250 ml de sérum physiologique sur 3 à 4 heures, à renouveler selon la fréquence respiratoire et la durée d'action de la molécule.

Prévenir le médecin responsable

Attention, la durée d'action de la naloxone (30 min en IV) est inférieure à celle des morphiniques ce qui impose une surveillance attentive (fréquence respiratoire, pCO₂, diamètre pupillaire...) jusqu'à ce que tout risque de remorphinisation soit écarté.

En cas d'impossibilité de voie veineuse, utiliser la voie sous-cutanée (S/C) mais la durée d'action est plus longue.

DOULEURS NEUROPATHIQUES

Généralités :

- **Avis spécialisé recommandé**
- **La monothérapie** est la règle en première intention.
- **La posologie** doit être augmentée progressivement en fonction de l'efficacité et de la tolérance.
- **Durée minimale du traitement** : 6 mois puis diminution progressive
- **Si échec complet** : changement de classe médicamenteuse
- **Si échec partiel** : association de 2 molécules de classe médicamenteuse différente (exemple : Laroxyl et Neurontin)

Comment dépister une douleur neuropathique ? à l'aide du DN4

La douleur présente-t-elle une ou plusieurs caractéristiques suivantes ?

Brûlure ? **OUI**
Sensation de froid douloureux ? **OUI**
Décharges électriques ? **OUI**

La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

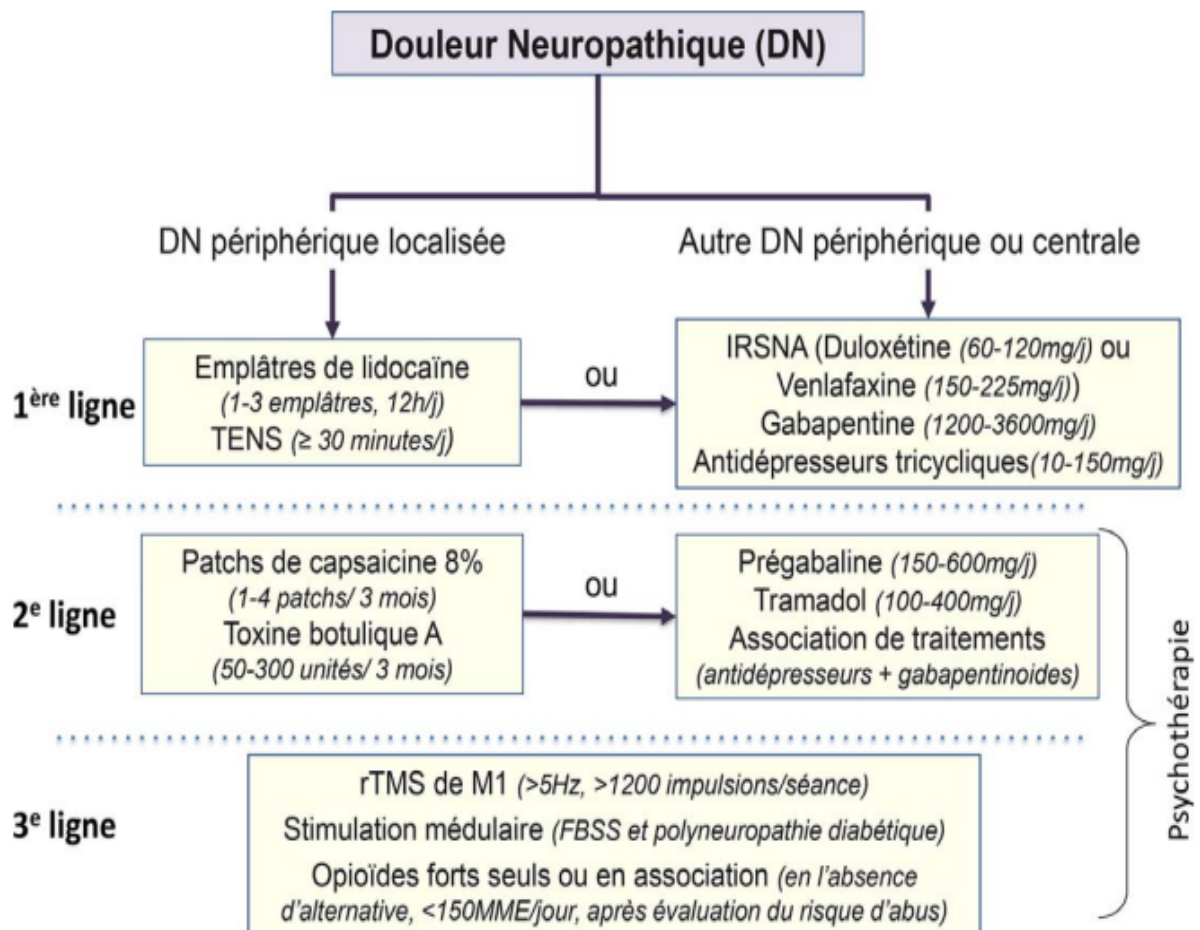
Fourmillements ? **OUI**
Picotements ? **OUI**
Engourdissement ? **OUI**
Démangeaisons ? **OUI**

La douleur est-elle localisée dans le territoire où l'examen met en évidence :

Hypoesthésie au tact ? **OUI**
Hypoesthésie à la piquûre ? **OUI**

La douleur est-elle provoquée ou augmentée par le frottement ? **OUI**

Résultats : le diagnostic de douleur neuropathique est porté si le nombre de "**OUI**" est égal ou supérieur à 4.



Attention pour la prescription de la prégabaline : **La Prégabaline (Lyrica®)** nécessite une prescription sur **ordonnance sécurisée** limitée à 6 mois, au-delà une nouvelle consultation est nécessaire. **ATTENTION au risque de mésusage.**

Attention pour la prescription du tramadol : **Le Tramadol** et toutes spécialités contenant du Tramadol nécessitent une prescription **limitée à 3 mois**, au-delà une nouvelle ordonnance est nécessaire. **ATTENTION au risque de mésusage.**

Les principaux traitements utilisés dans la prise en charge des douleurs neuropathiques

Traitements des douleurs neuropathiques (recommandation SFETD 2020/2009 – Afssaps 2010 – CLUD APHM 2012)					
	Doses initiales	Paliers d'augmentation (1)	Doses maximales / jour	Contre-indications	Effets indésirables (très fréquents)
Antidépresseurs tricycliques	Amitriptyline (Laroxyl®)	10 – 25 mg (Dose < 75mg/j généralement efficace)	150 mg/j > 70 ans : 75 mg max	<ul style="list-style-type: none"> • Infarctus du myocarde récent • Bloc cardiaque • Troubles du rythme cardiaque • Insuffisance coronarienne • IMAO • Pathologie hépatique sévère 	<ul style="list-style-type: none"> • Agressivité • Somnolence, tremblements, étourdissements, céphalée, envie de dormir, troubles du langage (dysarthrie) • Troubles de l'accommodation • Palpitations, tachycardie, hypotension orthostatique • Nez bouché, sécheresse buccale • Constipation, nausées • Hyperhidrose • Prise de poids
	Imipramine (Tofranil®)	10 – 25 mg (Dose < 75mg/j généralement efficace)	150 mg/j > 70 ans : 75 mg max	<ul style="list-style-type: none"> • Risque connu de glaucome par fermeture de l'angle • Risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques • Infarctus du myocarde récent • IMAO • Insuffisance hépatique sévère 	<ul style="list-style-type: none"> • Tremblements • Tachycardie sinusale • Bouffées de chaleur, hypotension orthostatique • Sécheresse buccale, constipation • ECG anormal (modifications ondes T et ST)
	Clomipramine (Anafranil®)	10 – 25 mg (Dose < 75mg/j généralement efficace)	150 mg/j > 70 ans : 75 mg max	<ul style="list-style-type: none"> • Risque connu de glaucome par fermeture de l'angle • Risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques • Infarctus du myocarde récent • IMAO non sélectifs (Iproniazide, Nialamide) et au Sultopride (neuroleptique benzamide) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asthénie • Somnolence • Vertiges, tremblements, myoclonies • Sécheresse buccale, constipation • Vision floue, troubles de l'accommodation • Troubles de la miction • Hypotension orthostatique • Nausées • Prise de poids, troubles de la libido, impuissance

Antidépresseurs IRSNA	Duloxétine (Cymbalta®)	30 mg	De 30/60 mg	120 mg	<ul style="list-style-type: none"> • IMAO non sélectifs, irréversibles • Maladies hépatiques entraînant une insuffisance hépatique • Association de la fluvoxamine, à la ciprofloxacine ou à l'énofloxacine • Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min) • Hypertension artérielle non équilibrée 	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées somnolence • Nausées, sécheresse buccale
	Venlafaxine (Effexor®)	37.5 mg	De 37.5 mg	225 mg	<ul style="list-style-type: none"> • IMAO 	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnie • Céphalées, vertiges, sédation • Nausées, sécheresse buccale, constipation • Hyperhidrose (incluant sueurs nocturnes)
Antépileptiques	Cabapentine (Neurontin®)	300 mg 300 mg X 2	De 100 à 300 mg	3600 mg	<p>Les facteurs de risque de mésusage doivent être recherchés avant la prescription, et un mésusage ou un abus potentiel doivent être évalués à chaque renouvellement du fait du risque de mésusage avec ce traitement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infection virale • Somnolence, étourdissements, ataxie • Fatigue, fièvre
	Prégabaline (Lyrica®) 2 ^{ème} intention	50 – 75 mg	De 75 mg 25 mg sujet âgé	600 mg		<ul style="list-style-type: none"> • Etourdissements, somnolence, céphalées
Anesthésique local	Lidocaïne emplâtre 5% (Versatis®)	1 à 3 emplâtres/j selon la zone douloureuse (peau saine)		1 à 3 emplâtres application continue 12h/j	<ul style="list-style-type: none"> • Application sur une peau inflammatoire ou lésée 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction au niveau du site d'application
Anesthésique	Kétamine				Après avis spécialisé	
	Lidocaïne IV				Après avis spécialisé	
	Capsaïcine				Après avis spécialisé par équipe formée	
	Qutenza® 2 ^{ème} intention				Après avis spécialisé par équipe formée	
(1) Les paliers sont généralement de 3 à 7 jours. Réduire les doses en cas d'insuffisance rénale						

COANTALGIQUES

LIDOCAÏNE FORMES LOCALES Liste II : XYLOCAÏNE[®], INSTILLAGEL[®]

Analgésie locale par dépôt au contact des fibres nerveuses d'un agent capable de bloquer la conduction nerveuse de manière spécifique, temporaire et réversible

INDICATIONS – POSOLOGIES :

- **Lidocaïne nébuliseur : 10 pulvérisations** chez l'adulte
 - **XYLOCAÏNE Nébuliseur[®]** : voie buccale, gingivale et instillation nasale
 - **XYLOCAÏNE 5% Naphazoline[®]** : AL de contact avant une exploration instrumentale en ORL ou stomatologie
- **Lidocaïne gel oral : XYLOCAÏNE visqueuse 2%[®] voie orale** : anesthésie buccale de l'adulte **2 à 3 ml**
- **Lidocaïne gel urétral** : 1 tube chez l'adulte
 - **INSTILLAGEL[®]** : Lidocaïne + Chlorhexidine
 - **XYLOCAÏNE 2% gel urétral[®]**

ANTISPASMODIQUES

Traitement symptomatique des spasmes digestifs ou génito-urinaires douloureux

DEBRIDAT[®] 100 mg 3x/j à 200 mg 3x/j maximum 600 mg/j

SPASFON[®] :

- **SPASFON[®] cp 80 mg ou lyophilisat 80 mg** : 2 cp x 3/j intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise. Maximum 480 mg/j
- **SPASFON[®] suppositoire 150 mg** : 1 suppo 3x/j intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise. Maximum 3 suppositoires/j
- **SPASFON[®] ampoule injectable 40 mg** : 1 à 3 ampoules/j sans dépasser 3 ampoules/j

EMLA

Lidocaïne et prilocaïne : ANESDERM® crème à 5%, tubes de 5 g et **EMLA® patch à 5%** (1 patch = 1 g de crème)

INDICATIONS

- Anesthésie par voie locale de la peau saine avant : ponction veineuse, chirurgie cutanée superficielle, injection
- Anesthésie des muqueuses génitales chez l'adulte.
- Anesthésie des ulcères de jambe et des escarres exigeant une détersion longue et douloureuse

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Application au moins 1 heure avant le soin

Anesthésie locale de la peau saine

Posologie :

- Petites surfaces : 2 à 3 g/10 cm² pendant 1 heure
- Surfaces étendues : 1 à 1,5 g/10 cm²

Doses maximales :

- Dose maxi : **50g**
- Durée d'application maxi : **4h**

Anesthésie des muqueuses génitales

Posologie : Appliquer 5 à 10 g de crème selon l'étendue des lésions

Doses maximales :

- Dose maxi : **10 g**
- Durée d'application maxi : **10 minutes**

Anesthésie des ulcères de jambes et escarres

Posologie :

- 1 à 2 g/10 cm²
- Application 30 minutes avant le début de la détersion
- L'ablation de la crème doit être complète avant le début du soin.

Doses maximales :

- Dose maxi : **10 g**
- Durée d'application maxi : **1 h**

TOLERANCE - EFFETS SECONDAIRES : Réactions cutanées bénignes, toujours réversibles au site d'application : érythème ou pâleur locale et œdème

CONTRE-INDICATIONS

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Méthémoglobinémie congénitale
- Porphyrries
- Lésions cutanées

PRECAUTIONS D'EMPLOI : Grossesse

- Le maximum d'efficacité se situe entre 1 heure et 2 heures d'application.
- La profondeur de l'anesthésie obtenue est proportionnelle à la durée de l'application et varie entre 3 et 5 mm (3 mm de profondeur pour 1 heure d'application et 5 mm pour 2 heures) ; le temps d'application minimum est donc fonction du geste à réaliser.
- EMLA® induit plutôt une vasoconstriction pour 1 heure d'application et une vasodilatation pour 1 heure 30 d'application, il peut donc être intéressant d'utiliser cette propriété en fonction du geste à réaliser.
- L'anesthésie obtenue persiste au-delà du retrait de la crème, en théorie 1 heure pour 1 heure d'application et 2 heures pour 2 heures d'application.

MEOPA

PRESENTATION : Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (gaz pour inhalation). Il entraîne des propriétés analgésiques pures et ne possède pas d'effet anesthésique. Analgésie, anxiolyse, amnésie partielle et sédation consciente.

INDICATIONS : Actes douloureux de courte durée, inférieure à 1 heure

- Petite chirurgie (sutures...), réductions de luxations, endoscopie, soins dentaires.
- Soins douloureux (pansements, ablations de redons, ablation de drains, mobilisations, toilettes...)
- Ponctions : veineuses, artérielles, lombaires, biopsie ostéoméduillaire associée avec un A.L, ponction biopsie hépatique...

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie au principe actif ou à l'un des excipients
- Patient nécessitant une ventilation en oxygène pur
- Hypertension intra crânienne, traumatisme crânien
- Altération de l'état de conscience,
- Présence d'air dans une cavité close : pneumothorax, emphysème, embolie gazeuse, accident de plongée, abdomen distendu, occlusion,
- Chirurgie ophtalmologique avec gaz < 3 mois
- Traumatisme facial (= difficultés à appliquer le masque)
- Anomalies neurologiques non explorées
- Déficit en vitamine B12 non substitué
- Femme enceinte de moins de 3 mois
- Intervention sur l'oreille moyenne datant de moins de 3 semaines.
- Sinusite aiguë, problème d'oreille interne
- Phobie du masque
- Intensité douloureuse trop élevée et/ou durée trop longue

DELAI D'ACTION : 3 minutes

DUREE D'ACTION : Elimination pulmonaire en 5 à 10 min après arrêt de l'inhalation

POSOLOGIE : le ballon doit toujours rester gonflé et varie en fonction de la capacité respiratoire du patient.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Association avec les morphiniques, benzodiazépines, psychotropes.
- Chariot d'urgence à proximité
- Le MEOPA ne doit pas être administré en présence d'une femme enceinte.
- Consignes de sécurité de la pharmacie (Cf. Pharmadoc) et réévaluation périodique du personnel formé

EFFETS INDESIRABLES :

Effets secondaires rares, mineurs et réversibles en quelques minutes après l'arrêt de l'inhalation :














































- Modifications des perceptions sensorielles :
 - Euphorie, rêves
 - Paresthésies, sensations vertigineuses
 - Angoisse, agitation, désorientation, hallucinations
- Approfondissement de la sédation
- Nausées/vomissements
- Mouvements anormaux (Contexte d'hyperventilation)
- Nausées et vomissements : gênants mais sans incidence car les réflexes laryngés sont conservés.

MODALITES D'UTILISATION

- Prescription médicale ou protocole
- Surveillance continue pendant le soin
- Pas de contacts avec corps gras, aérosols ou solvants.
- Durée maximum de l'inhalation : 60 minutes par jour pendant 15 jours consécutifs (puis pause de 4 jours).
- Eviter l'hyperventilation
- Nécessité de 2 soignants pour la réalisation du soin sous MEOPA, dont 1 agent formé à la technique.
- Auto inhalation préconisée (ne pas appliquer le masque de force).
- Pas de jeûne obligatoire (réflexes laryngés conservés).
- Oxygène de pouls : fortement recommandé
- Vérification du matériel, prise à O₂, chariot d'urgence
- Coordonnées téléphoniques d'un médecin joignable
- Si administrations répétées : supplémentation vit. B12

PROCOLES DU CLUD

Des aides à la prescription des différents antalgiques sont disponibles dans PHARMA

	Protocole	CLUD
	D.M.	
	Prépa.	
		
	Protocoles	
		ACTE DOULOUREUX Paracétamol IV : 1g 1h avant l'acte - Préciser la nature de l'acte en Commentaire - CLUD (n°750)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 / Co-analgésiques - SUJET ADULTE - Voie orale - Kétoprofone forme immédiate - CLUD (n°1786)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 / Co-analgésiques - SUJET ADULTE - Voie orale - kétoprofone forme LP - CLUD (n°745)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 / Co-analgésiques - SUJET ADULTE - Voie injectable - Ketoprofene - CLUD (n°1790)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 - SUJET ADULTE - Voie orale - nefopam (ACUPAN) - CLUD (n°1785)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 - SUJET ADULTE - Voie orale - Paracétamol - CLUD (n°1787)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 - SUJET ADULTE - Voie injectable - Nefopam (ACUPAN) - CLUD (n°1789)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 1 - SUJET ADULTE - Voie injectable - Paracétamol - CLUD (n°1788)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 2 - SUJET ADULTE - Voie orale - Association Opiode faible + Paracétamol - LAMALINE - CLUD (n°1791)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 2 - SUJET ADULTE - Voie orale - Tramadol forme immédiate - CLUD (n°760)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 2 - SUJET ADULTE - Voie orale - Tramadol forme LP - CLUD (n°1792)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 2 - SUJET ADULTE - Voie injectable - Tramadol IV - CLUD (n°1793)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 3 - SUJET ADULTE - OXYCONTIN LP 15mg 2x/j + OXYNORMORO 5mg 6x/j maxi (SB) libération immédiate - CLUD (n°2341)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 3 - SUJET ADULTE - SKENAN LP 30mg 2x/j + ACTISKENAN 5mg 6x/j maxi (SB) libération immédiate à 1/10ème de la dose journalière - CLUD (n°2340)
		Douleur nociceptive nécessitant un palier 3 - SUJET ADULTE FRAGILE (>75ans, Dénutrition, IR, IH...) ACTISKENAN - Voie orale - Titration libération immédiate seule - CLUD (n°2342)
		MEOPA - CLUD (n°3500)
		Morphine 1mg/mL PCA 100mL (bolus uniquement) : Douleur cancéreuse - CLUD (n°1805)
		Morphine 1mg/mL PCA 100mL (continu + bolus) : Douleur cancéreuse - CLUD (n°1806)
		Oxynorm 1mg/mL PCA 100mL (bolus uniquement) : Douleur cancéreuse - CLUD (n°1807)
		Oxynorm 1mg/mL PCA 100mL (continu + bolus) : Douleur cancéreuse - CLUD (n°1808)

PERSONNES RESSOURCES

CLUD CENTRAL

Président : PR Jean REGIS

Hôpital Nord

- **CLUD**

Président : Pr C. Doddoli poste 64624

Vice-président et secrétariat Mme A. Godail poste 68766

Co-vice-président Mme M. Bessaih poste 64934

- **Douleur Post-opératoire (DPO) Adultes 64271 et Enfants 64779**

Département Anesthésie Réanimation SSPI

- **Equipe de Prise en Charge de la Douleur :**

Mme M. Bessaih poste 64934

Mme N. Ramos poste 64319

- **Equipe Mobile de Soins Palliatifs**

Service du Pr M. Barthet ouvert du Lundi au Vendredi de 8h30 à 18h

Responsable Dr F. Jourda de Vaux poste 65742

Cadre de santé Mme M. Ducerne poste 65381

IDE : poste 65737 - poste 65738

Formulaire de demande d'avis sur Axigate

Hôpital Timone

- **CLUD**

Présidente : Dr M. Fichaux, 73167

Vice-présidente : Dr C. Mareau

Vice-présidente : Mme I. Talon

- **Douleur cancéreuse et douleur en lien avec une prise en charge palliative :**

UMIHSSP, unité mobile intra-hospitalière de soins de support et soins palliatifs.

Responsable : Pr S. Salas

Médecin : Dr V. Tuzzolino

Cadre de santé : Mme MH. Boissières

Formulaire de demande d'avis sur Axigate

En cas d'urgence : 84550

- **Douleur aigue, post-opératoire**

Médecin référent : Dr A. Henin

Infirmier anesthésiste : Mr F. Montel

Infirmière : Mme S. Galey

Téléphone : 85 245

- **Douleur chronique, céphalées-migraines**

CETD, centre d'évaluation et de traitement de la douleur

Service du Pr A. Donnet

Secrétariat 86898

Hôpital de la conception

CLUD

Président : Dr Brioussel poste : 81346

Vice-Président : Mme M. Talard poste 83720

- **Douleurs Post-opératoire**

Département Anesthésie Réanimation : Dr Ntuli poste 81128

- **Douleur cancéreuse et douleur en lien avec une prise en charge palliative :**

UMIHSSP, unité mobile intra-hospitalière de soins de support et soins palliatifs.

Responsable : Pr S. Salas

Médecin : Dr V. Tuzzolino

Cadre de santé : Mme MH. Boissières

Formulaire de demande d'avis sur Axigate

En cas d'urgence : 84550

Hôpital Ste Marguerite

- **CLUD**

Président : Dr B. Barberon

Vice-présidente : Dr M. Banet

Vice-président : Dr C. Jean

- **Douleur cancéreuse et douleur en lien avec une prise en charge palliative :**

UMIHSSP, unité mobile intra-hospitalière de soins de support et soins palliatifs.

Responsable : Pr S. Salas

Médecin : Dr V. Tuzzolino

Cadre de santé : Mme MH. Boissières

Formulaire de demande d'avis sur Axigate

En cas d'urgence : 84550

BIBLIOGRAPHIE

- La morphine dans le cadre du changement d'opioïdes ou de voie d'administration, chez l'adulte avec une douleur due au cancer. Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), Société Française d'Evaluation et de traitement de la Douleur (SFETD) – Janvier 2017
- L'oxycodone dans le cadre du changement d'opioïdes en oncologie. Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), Société Française d'Evaluation et de traitement de la Douleur (SFETD) – 2016
- Recommandations pour le bon usage des antalgiques opioïdes forts dans la douleur non cancéreuse. Société Française d'Evaluation et de Traitement de la Douleur – Février 2016
- Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine. Haute Autorité de Santé – 2016
- Réactualisation de la recommandation sur la douleur postopératoire. Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) – juin 2016
- Mise au point sur l'utilisation pratique de la méthadone dans le cadre des douleurs en oncologie. Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), Société Française d'Evaluation et de traitement de la Douleur (SFETD) – 2014
- Mise au point sur l'utilisation du fentanyl transmuqueux chez le patient présentant des douleurs d'origine cancéreuse. Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP), Société Française d'Evaluation et de traitement de la Douleur (SFETD) – septembre 2011
- Recommandations formalisées d'experts 2010 : sédation et analgésie en structure d'urgence. Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) – 2010
- Standards, Options et Recommandations pour les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (FNCLCC) et Société Française d'Evaluation et de traitement de la Douleur (SFETD), septembre 2002.
- Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises (2020)
- La morphine dans le cadre du changement d'opioïdes ou de voie d'administration, chez l'adulte avec une douleur du cancer

NOTES PERSONNELLES

AVERTISSEMENT

Ce livret n'a pas pour vocation de se substituer au VIDAL ou aux recommandations des sociétés savantes et organismes officiels (AFSSAPS, par exemple). Les auteurs déclinent donc toutes responsabilités des conséquences d'une mauvaise utilisation.

Ce livret donne, à titre indicatif, les posologies des antalgiques les plus courants.

En ce qui concerne les indications, contre-indications, précautions d'emploi, il est impératif de consulter le Vidal.

Les auteurs recommandent fortement la consultation des recommandations de bonnes pratiques.

NOTES PERSONNELLES

NOTES PERSONNELLES