

RECOMMANDATIONS DANS LE CADRE D'UNE PRESCRIPTION D'OPIACES FORTS

Règle 1. Evaluer régulièrement la douleur à l'aide d'une échelle validée

- Sujet communiquant :
 - **échelle d'auto-évaluation** pour adulte, **échelle numérique** (EN) ou **échelle verbale simple** (EVS)
 - échelle d'auto-évaluation pour enfant, **échelle des visages**
- Sujet non communiquant :
 - **échelle d'hétéroévaluation** pour adulte, **échelle algoplus** (si douleur aiguë) et **ECPA** ou **doloplus** (si douleur chronique ou associée aux soins)
 - échelle d'hétéroévaluation pour enfant, **EVENDOL/FLACC**
- Utiliser la même échelle d'évaluation pour tous les intervenants
Un changement d'échelle au cours du séjour doit être basé sur une argumentation clinique.
- Tracer dans le dossier patient, l'échelle à utiliser

Règle 2. Adapter la prescription médicale au type et à l'intensité des douleurs

- Vérifier l'existence de douleurs neuropathiques et décrire les symptômes retrouvés ou indiquer le résultat de l'évaluation avec l'échelle DN4.
- Prendre en compte si douleur nociceptive, neuropathique ou centralisée
- Tenir compte du résultat obtenu à l'échelle de la douleur

Règle 3. Privilégier la voie orale

- Si utilisation d'opiacés, autre que par voie orale, tracer dans le dossier patient, une des argumentations suivantes : voie orale abandonnée car inefficace OU traitement oral mal toléré OU troubles de déglutition OU mise en place de PCA.

Règle 4. Titrer les opiacés forts

- Pour déterminer la dose efficace, si le patient est naïf de morphine
- Prescrire pour commencer, une forme à libération immédiate
- Prescrire ensuite, si l'équilibre antalgique est satisfaisant, une forme à libération prolongée (ex: SKENAN LP, patch DUROGESIC), en respectant les règles d'équianalgésies.
La majoration de la forme LP, si l'équilibre antalgique n'est plus satisfaisant, doit se faire en première intention à hauteur de 30% en réajustant les interdoses avec la nouvelle dose LP obtenue. En cas de majoration plus importante, celle-ci doit être justifiée et tracée et dans le dossier patient informatisé
- Réévaluer quotidiennement l'efficacité du traitement
- Tracer le résultat des évaluations de la douleur dans le dossier patient

Règle 5. Adapter la prescription à l'évaluation de la douleur

- Si équilibre antalgique non satisfaisant pour un patient sous opiacé fort à libération prolongée :
 - ⇒ Prescrire en recours, une interdose d'1/6ème à 1/10ème de la dose quotidienne (prescription de ces interdoses en conditionnel)
 - ⇒ La majoration de la forme LP doit ensuite se faire en première intention à hauteur de 30% en réajustant les interdoses avec la nouvelle dose LP obtenue.
En cas de majoration plus importante, celle-ci doit être justifiée et tracée et dans le dossier patient informatisé
- Si douleurs induites et/ou recrudescence de la douleur
 - ⇒ Prescrire des interdoses avec un délai d'administration adapté (1h00 VO, 30 mn SC, 15 mn IV, 5 mn transmuqueux)
- Si accès douloureux paroxystiques pour des douleurs cancéreuses, équilibrées depuis au moins 8 jours avec un opiacé de fond équivalent à 60mg/jour per os
 - ⇒ Prescrire du fentanyl transmuqueux (fentanyl à action rapide)
- Dans tous les cas, tracer la prise et la non-prise des interdoses dans le dossier patient

RECOMMANDATIONS DANS LE CADRE D'UNE PRESCRIPTION D'OPIACÉS FORTS

Règle 6. Prescrire systématiquement un laxatif osmotique en cas de traitement morphinique

- Tracer dans le dossier du patient la prescription concomitante de laxatif osmotique

Règle 7. Rechercher les effets indésirables liés aux morphiniques

- Surveiller les troubles du transit
 - ⇒ Assurer une surveillance quotidienne du transit et la tracer dans le dossier patient
- Surveiller les troubles de la conscience ou neuropsychique (sous PCA ou lors de la période de titration)
 - ⇒ Rechercher des troubles de vigilance, de somnolence, d'hallucinations, d'agitation et tracer dans le dossier patient, les résultats de la recherche.
- Détecter une rétention urinaire (sous PCA ou lors de la période de titration)
 - ⇒ Tracer la diurèse et la recherche d'un globe urinaire dans le dossier médical du patient
- Détecter une détresse respiratoire (sous PCA ou lors de la période de titration)
 - ⇒ Tracer la fréquence respiratoire et l'apparition d'une éventuelle dyspnée dans le dossier médical du patient.

Règle 8. Prendre en charge les effets indésirables liés aux morphiniques

- La constipation
 - ⇒ Augmenter la posologie du laxatif osmotique
- Les nausées/vomissements
 - ⇒ Prescrire un traitement antiémétique ou diminuer la posologie du traitement morphinique.
- La sécheresse buccale
 - ⇒ Prescrire un analogue salivaire et/ou un soin de bouche
- La myoclonie
 - ⇒ Diminuer la posologie du traitement morphinique
- En cas de surdosage
 - ⇒ Faire appel à un service d'urgence

Règle 9. Prévenir les effets indésirables liés aux morphiniques

- Informer le patient des précautions d'utilisation des opiacés forts et des règles hygiéno-diététiques
- Mettre à disposition des professionnels de santé une fiche de surveillance de l'apparition de signes de surdosage (somnolence, bradypnée) et de leur prise en charge

Règle 10. Solliciter un avis sur la prise en charge de la douleur auprès d'une équipe spécialisée

Dans le cadre de douleurs rebelles aux opiacés forts.

Ces recommandations relatives aux prises en charge de patients sous opiacés forts, émanent de l'OMEDIT Normandie en lien avec le réseau de la douleur de Normandie.

La prescription de médicaments opiacés, conformément à la réglementation, est à réaliser en toutes lettres, pour une durée maximale de 28 jours et sur une ordonnance sécurisée.