

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins		Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
		Page : 1/11
	Document(s) de référence :	

Rédaction : VAILLANT ISABELLE	Vérification : DUBOURDIEU JACQUES (Praticien Hospitalier temps plein), ROSANT DELPHINE (Praticien Hospitalier temps plein)	Approbation : BERNARD FREDERIC (Praticien Hospitalier temps plein), REQUENA-LAPARRA MARIE HELENE (Directeur(trice) des soins (DS) en établissement)
Groupe de travail éventuel : DUBOURDIEU JACQUES, BERNARD FREDERIC, ROSANT DELPHINE	Vérification par DACQSS-RU	Date d'approbation : 17/12/2024 18:25:00

DESTINATAIRES

CDS infirmier, CDS puériculture, CDS secteur Psy., PH (Groupe-Auto)

Cycle de vie du document

Version	Date d'application	Modifications/ Révisions
v1	17/12/2024	Création

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins	Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
	Page : 2/11
	Document(s) de référence :

Table des matières

1	Objet et domaine d'application	3
1.1	Objet.....	3
1.2	Domaine d'application	3
2	Fondements, références et définitions	3
2.1	Fondements, références	3
2.2	Cadre réglementaire	3
2.3	Définitions	4
2.3.1	La PCA (Patient Controlled Analgesia ou Analgésie Contrôlée par le Patient)	4
3	Responsabilités.....	5
3.1	Responsabilités relatives à la maîtrise du document.....	5
3.2	Responsabilités concernant l'observation de la procédure.....	5
4	Exécution	5
4.1	En préambule d'une prescription de PCA	5
4.2	La prescription de PCA	5
4.2.1	Trois modes de perfusion.....	5
4.2.2	Les paramètres de prescription	6
4.3	Préparation et mise en place	6
4.4	Surveillance	7
5	Traçabilité	8

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins	Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
	Page : 3/11
	Document(s) de référence :

1 Objet et domaine d'application

1.1 Objet

Cette procédure a pour objectif de définir les principales règles de prescription et d'utilisation d'une PCA de morphine (Patient Controlled Analgesia ou Analgésie Contrôlée par le Patient) dans les unités de soins.

1.2 Domaine d'application

Cette procédure s'applique à tous les professionnels médicaux et infirmiers des unités de soins du CHU de Montpellier.

2 Fondements, références et définitions

2.1 Fondements, références

- Recommandations de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatif) - Février 2006
- Omedit Centre et Haute Normandie – Décembre 2013
- Protocole d'utilisation de la morphine chez la personne âgée – CHRU/12.a/072

2.2 Cadre réglementaire

- Arrêté du 06 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,
- Article L1110-5 du Code de la Santé Publique (loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé)
- Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier relatif à l'évaluation de la douleur)
- Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale)
- Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur)
- Article R4311-14 du Code de la Santé Publique (relatif au protocole de soins d'urgence)

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins	Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
	Page : 4/11 <i>Document(s) de référence :</i>

2.3 Définitions

2.3.1 La PCA (Patient Controlled Analgesia ou Analgésie Contrôlée par le Patient)

C'est un système d'administration de morphine qui permet au patient de recevoir, un débit continu de morphine et, à sa demande, par auto-administration, des doses unitaires supplémentaires de morphine. Il s'agit d'une pompe de perfusion sous-cutanée ou intraveineuse.

2.3.1.1 Recommandations

- **INFORMER** le patient de façon rigoureuse afin d'optimiser l'utilisation de la pompe et **EVALUER** la compréhension de la technique.
- Mise à disposition sur DxCare, dans le DPI, d'une fiche spécifique de surveillance permettant de retranscrire les éléments de surveillance (évaluation de la douleur, fréquence respiratoire, échelle de sédation), les effets secondaires et la gestion de ses effets,
- **La Naloxone** doit être rapidement disponible pour une éventuelle antagonisation de la morphine en cas de surdosage (Cf. CHRU/12.a/005).
- La clé de verrouillage de la PCA doit être conservée dans un endroit connu de toute l'équipe. Elle ne doit en aucun cas rester sur la PCA.

2.3.1.2 Indications

- Douleurs post-opératoire nécessitant un traitement par morphine d'au moins 24h,
- Accès douloureux paroxystiques fréquents nécessitant des suppléments antalgiques rapidement efficaces,
- Douleurs cancéreuses non contrôlées sous opioïdes par d'autres voies,
- Douleurs cancéreuses instables, c'est à dire comportant des accès douloureux fréquents, prévisibles ou non prévisibles,
- Troubles digestifs rendant impossible la voie orale (dysphagie, difficultés de déglutition, nausées et vomissements...).

2.3.1.3 Contre-indications

- Le refus du patient,
- Un patient non coopérant ou ayant des difficultés de compréhension, des troubles des fonctions supérieures (confusion, démence...)
- **Absence de formation préalable du personnel médical et paramédical à cette technique.**
- Syndrome psychiatrique, handicap moteur
- Toxicomanie active
- Traitement par morphinique agoniste/antagoniste
- Allergie à la morphine
- Insuffisance respiratoire
- Nourrisson de moins de 6 mois
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance rénale sévère
- Allaitement

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins	Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
	Page : 5/11 <i>Document(s) de référence :</i>

3 Responsabilités relatives à la maîtrise du document :

Ce protocole a été validé par les membres du Comité de LUTte contre la Douleur (CLUD, médecins, pharmaciens et para médicaux).

Il est de la responsabilité du CLUD de mettre ce protocole à disposition du personnel.

Les rédacteurs sont tenus de veiller à l'évaluation et à la mise à jour du protocole. Le responsable médical de chaque unité de soins doit valider par sa signature l'application de ce protocole dans son unité de soins. Il veillera à ce que les médecins et les soignants de son unité aient lu le présent protocole.

Ce protocole doit être respecté par tout soignant, prescripteur et/ou utilisateur de la PCA de morphine selon ses compétences professionnelles.

4 Exécution

4.1 En préambule d'une prescription de PCA de morphine

La PCA morphine est une technique très efficace et très sécurisée qui nécessite :

- **Une équipe médicale et paramédicale formée à cette technique¹ et au matériel présent dans l'unité,**
- Une programmation attentive des pompes PCA et un branchement rigoureux du dispositif,
- Une évaluation soigneuse de la qualité de l'analgésie,
- Une surveillance étroite du patient,
- Une parfaite connaissance des effets secondaires et des modalités de prise en charge d'un surdosage aux opiacés, **la présence d'une ampoule de naloxone,**
- Une traçabilité de l'efficacité et de la tolérance du traitement,
- Une parfaite compréhension de la technique par le patient.

4.2 La prescription de PCA de morphine

La prescription est réalisée par le médecin sur le logiciel DXCARE.

4.2.1 Trois modes de perfusion

- **Mode perfusion** Le patient reçoit une perfusion continue de morphiniques.
- **Mode « bolus seul »** Le patient reçoit une dose de morphiniques uniquement quand il appuie sur son bouton poussoir.
- **Mode « bolus + perfusion continue »** Le patient reçoit une perfusion continue de morphiniques auquel il peut adjoindre une dose supplémentaire en appuyant sur son bouton poussoir.

¹ Les demandes de formation sont à adresser par mail à : i-vaillant@chu-montpellier.fr

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins	Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
	Page : 6/11 <i>Document(s) de référence :</i>

4.2.2 Les paramètres de prescription

- La concentration en mg/mL et le volume total dans la seringue,
- La voie d'administration (IV ou Sous Cutanée),
- Le mode de perfusion (bolus seul/débit continu/débit continu + bolus)
- Le débit continu en mg/h ou µg/h
- La dose par bolus en mg ou µg/h
- La dose maximale toutes les 4 heures (calcul à partir du débit continu + nb de bolus max sur 4h)
- La période réfractaire en minutes,
- La durée de prescription.

4.3 Préparation et mise en place

Rappel : Avant toute administration, **lire attentivement et à VOIX HAUTE** le **NOM du produit** et le **dosage** mentionné sur les ampoules injectables.

Afin de limiter les erreurs de calculs lors de la préparation de la PCA, il est préconisé d'**utiliser des ampoules de même concentration**. **Un double contrôle de la préparation est recommandé.**

Lorsque les doses nécessaires quotidiennement le permettent, il est préférable d'utiliser la concentration de **1 mg/mL**.

En cas de voie veineuse centrale (VVC), la vitesse de perfusion doit être > à 0,3 mL/h afin d'éviter les thromboses veineuses

Par voie SC, la vitesse de perfusion ne doit pas dépasser 1 mL/h et le volume des bolus doit être inférieur à 2 mL.

- Etiquetage

La préparation est étiquetée avec :

- Le NOM du produit,
- Sa concentration (en mg/mL)
- Les NOM et Prénom du patient.

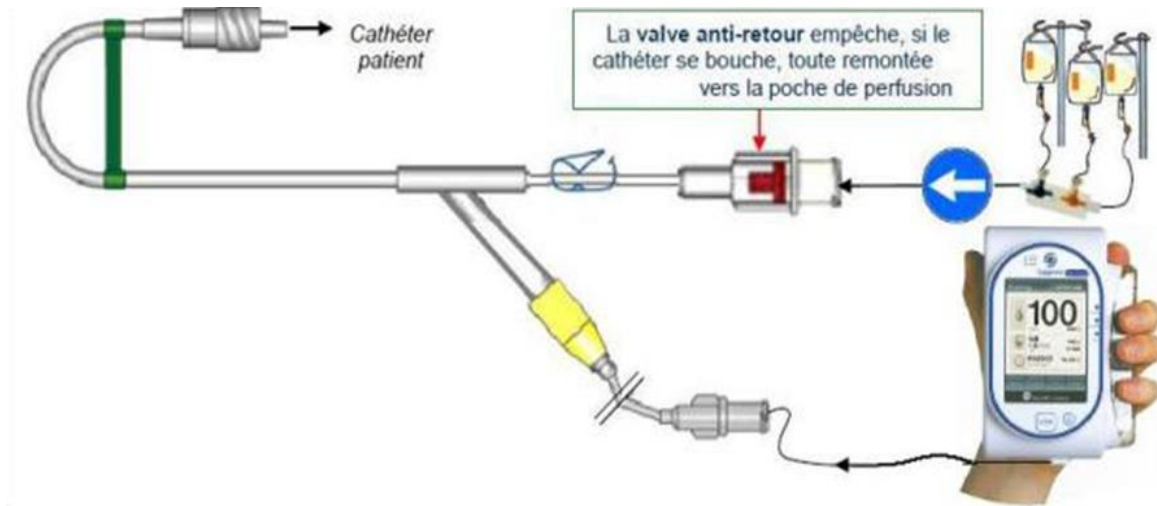
RETENIR :



- Brancher la tubulure au plus près du cathéter patient
- Ne pas utiliser de robinet 3 voies entre le cathéter et la tubulure
- Mise en place **SYSTÉMATIQUE** d'une valve anti-retour (elle empêche, si le cathéter se bouche toute remontée de morphiniques vers les poches de perfusion)
- Tout branchement de perfusion par gravité doit être placé au-dessus (en amont) de la valve anti-retour



Document(s) de référence :



4.4 Surveillance

Voie d'administration	Fréquence de surveillance			Éléments à évaluer A CHAQUE SURVEILLANCE	
	h0 – h1	h1 - h24	> h 24		
Morphine en intra-veineux	Toutes les 15 min	Toutes les 4 h	Toutes les 8 h	• Douleur avec échelle adaptée • Score de sédation (Rudkin) * • Fréquence Respi. (FR) **	• Existence d'un globe vésical • Nausées et/ou vomissements • Selles
Morphine en sous-cutané	Toutes les 30 min				

A chaque modification de posologie, repartir sur un cycle de surveillance à h0.

*** Score de sédation (Rudkin) :**

- 1 = Eveillé, orienté
- 2 = Somnolent
- 3 = Yeux fermés, répondant à l'appel
- 4 = Yeux fermés répondant à une stimulation tactile légère*
- 5 = Yeux fermés ne répondant pas à une stimulation tactile légère*

** Pincement ferme mais non douloureux du lobe de l'oreille*

PROC_ Prescription et d'utilisation de la PCA en unité de soins	Document n° : CHRU/ 12.a/096/v1
	Page : 8/11
	Document(s) de référence :

**** Echelle de Fréquence Respiratoire (FR) :**

- R1** = Respiration régulière, normale, fréquence > 10 / minute
R2 = Ronflement, fréquence > 10 / minute
R3 = Respiration irrégulière, obstruction, tirage, fréquence < 10 / minute
R4 = Pauses respiratoires, fréquence < 8 / minute

Si : Rudkin $\geq$ 3 + FR $\geq$ R2



Alerte le médecin + Diminuer la posologie de 50%



5 Traçabilité

Doivent apparaître dans le dossier patient informatisé (DPI) les éléments suivants :

- **La prescription médicale** mentionnant la date, le nom du médicament, le dosage, la forme, la voie d'administration, la posologie, l'identification du prescripteur ainsi que sa signature, la dose totale administrée avec le NOM de l'infirmier ainsi que sa signature.
- **Les paramètres :**
 - L'évaluation de la douleur (échelle précisée et score chiffré)
 - L'échelle de sédation (score de Rudkin)
 - La fréquence respiratoire (score FR)
 - La surveillance des selles
- **L'apparition d'éventuels effets indésirables** et la gestion de ces effets.

ANNEXES au Document



- ⇒ **Le médecin s'assure de la connaissance de l'outil par l'IDE,**
- ⇒ **De la présence d'une ampoule de naloxone dans l'unité**

Le médecin prescrit à l'aide de l'application DxCare :

- La concentration de 1 mg/mL et le volume total dans la cassette
- La voie d'administration (IV/sous cutané)
- Le débit continu en mg
- La dose par bolus en mg
- La dose maximale toutes les 4 heures (en mg)
- La période réfractaire en minutes
- La durée de prescription

28/04/2024

Isabelle VAILLANT - COS IADE - Coordonnatrice au CLUD - DCESP

Pour accéder à la traçabilité de la surveillance d'un patient sous PCA de morphiniques :

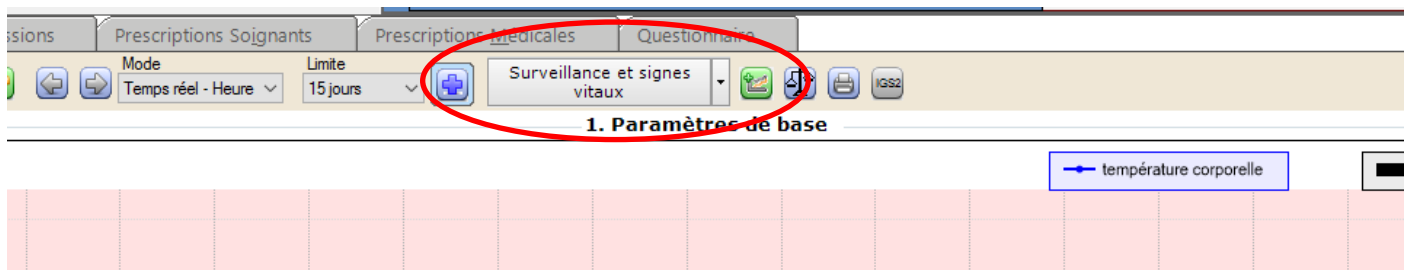


Figure 1: Clic droit sur « Surveillance et signes vitaux »

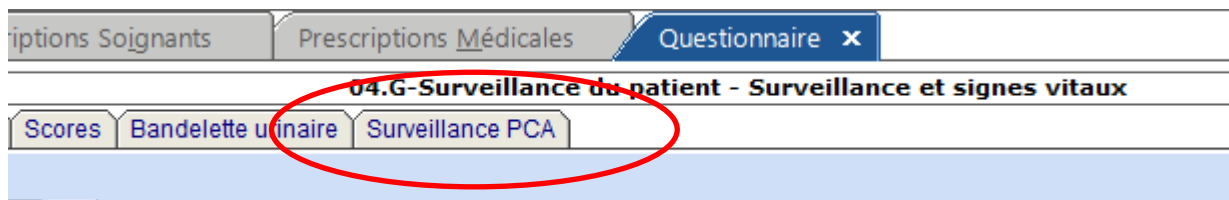


Figure 2: Clic droit sur "Surveillance PCA"

Figure 3: les paramètres renseignés seront directement visibles sur Dx Pancarte