



HSM0084

DATE (AAAA-MM-JJ)

N° DOSSIER

NOM :

PRÉNOM :

PARAMÈTRES PHARMACOCINÉTIQUES ET ÉQUIVALENCES DE DOSES DES PRINCIPAUX OPIOÏDES À COURTE ACTION ADMINISTRÉS EN DOULEUR AIGÛE

MISE EN GARDE

- Les paramètres pharmacocinétiques des opioïdes peuvent varier en fonction de la personne à qui ils sont administrés. Les données de ce tableau sont donc présentes à titre indicatif seulement.
- Le pic d'action d'une molécule est aussi très variable entre individus et il se situe quelque part entre le début d'action et la durée d'action d'une molécule.
- La fonction rénale ou hépatique d'une personne peut affecter la pharmacocinétique des agents opioïdes. L'insuffisance rénale ou hépatique peut augmenter l'exposition à ces agents et affecter tant leur pic d'action que leur durée d'action.

MISE EN GARDE

- CE TABLEAU N'EST PAS UN TABLEAU DE DOSES INITIALES.
- Ce tableau présente les puissances relatives des différents opiacés.
- Ce tableau ne tient pas compte de la tolérance croisée incomplète entre les différents opiacés. Lorsque l'on change d'un opiacé à un autre, il est prudent de diminuer la dose initiale de 25 % puisque le patient peut être plus sensible à la nouvelle molécule.

Agent	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action	Doses équivalentes (mg) voie parentale (SC, IV, IM)	Doses équivalente voie entérale (PO, IR)
Morphine (MS IR ^{md} , Stratex ^{md})	IV : 5-10 minutes PO-SC : ≈ 15-30 minutes	15 minutes 30-60 minutes	4-6 h	10	20 à 30
Codéine	PO : 30-60 minutes SC : 15-30 minutes	30-90 minutes	3-6 h	100	200
Hydromorphone (Dilaudid ^{md})	IV ≈ 15 minutes PD-SC : 15-30 minutes	15 minutes 30-60 minutes	4-5 h	2	4 à 6
Oxycodone (Supeudol ^{md})	PO-IR : ≈ 15 minutes	30-60 minutes	3-6 h	--	10
Mépéridine (Démérol ^{md})	PO-SC : 15 minutes IM : très variable et erratique	60-90 minutes	2-4 h	100	300
Fentanyl (IV)	Presque immédiat	15 minutes	30 à 60 min.	0.1 (100µg)	--

Adapté de : Drug Information Handbook 17th édition 2008-2009
Micromedex, Guide thérapeutique : Le traitement de la douleur HSCM 2010

Tiré de : Boulanger, A et coll (2010) Guide thérapeutique : le traitement de la douleur. 3^e Édition, Montréal. CMDP de l'HSCM

Autres médicaments déprimeurs du SNC*		Échelle de sédation (Pasero et McCaffery, 1994)	
Classes	Exemples	Score	Description
Opiacés analgésiques	Morphine, Fentanyl, Hydromorphone, Codéine	S	Sommeil normal, éveil facile
Benzodiazépines	Alprazolam (Xanax ^{md}), Clonazépam (Rivotril ^{md}), Témazépam (Restoril ^{md}), Diazépam (Valium ^{md}), Flurazépam (Dlmane ^{md}), Lorazépam (Ativan ^{md}), Midazolam (Versed ^{md}), Oxazépam (Serax ^{md})	1	Éveillé, alerte
Barbituriques	Thiopental, Phénobarbital	2	Parfois somnolent, éveil facile
Neuroleptiques	Halopéridol (Haldol ^{md}), Olanzapine (Zyprexa ^{md}), Risperidone (Risperdal ^{md})	3	Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation
Antidépresseurs	Amitriptyline (Élavil ^{md}), Doxépine (Sinequan ^{md}), Paroxétine (Paxil ^{md}), Citalopram (Celexa ^{md}), Mirtazapine (Remeron ^{md})	4	Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation
Antiémétiques	Dimenhhydrinate (Gravol ^{md}), Métoproclamide (Maxeran ^{md}), Prochlorpérazine (Stémétil ^{md})	N.B. : Un degré de sédation ≥ 3 nécessite une intervention (Politique GQ-021)	
Antihistaminiques	Hydroxyzine (Atarax ^{md}), Diphenhydramine (Benadryl ^{md})		
Sédatif hypnotique	Propofol (Diprivan ^{md})		

*La liste des médicaments est à titre indicatif et ne correspond pas à une liste exhaustive pour chacune des classes de médicaments. Il existe une grande variation entre chaque individu lors du changement du type d'analgésiques et de voies d'administration. Tiré et adapté de : Gélinas, C. (2004). Prévenir la dépression respiratoire liée à certains médicaments. Perspective infirmière, 2,(2),23-7.

Fréquence de surveillances selon la voie d'administration d'un analgésique de type narcotique à courte durée d'action (PO, SC, IM, IR)

Fréquence des Évaluations requises Pour les premières 24 hres	Intensité de la douleur	Degré de sédation	État respiratoire: -fréquence -régularité -amplitude -ronflement -saturation	Tension artérielle	Pouls
Avant l'administration d'analgésiques narcotiques	X	X	X	X (Sauf si mesure établie dans les 4 hres précédant l'administration et que valeur usuelle pour la personne)	X (Sauf si mesure établie dans les 4 hres précédant l'administration)
Aux 30 minutes X 2 après l'administration	X	X	X		
Puis aux hres X 2	X	X	X		
Puis aux 2 hres X 6	X	X	X		

Fréquence de surveillances lors de l'administration d'un analgésique de type narcotique à courte durée d'action par voie intraveineuse (sauf pour l'analgésie contrôlée par le patient : ACP)

Fréquence des Évaluations requises Pour les premières 24 hres	Intensité de la douleur	Degré de sédation	État respiratoire: - fréquence - régularité - amplitude - ronflement - saturation	Tension artérielle	Pouls
Avant l'administration d'analgésiques narcotiques	X	X	X	X (Sauf si mesure établie dans les 4 hres précédant l'administration et que valeur usuelle pour la personne)	X (Sauf si mesure établie dans les 4 hres précédant l'administration)
Aux 5 minutes X 6	X	X	X		
Puis aux 15 minutes X 2	X	X	X		
Puis aux 30 minutes X 4	X	X	X		
Puis, aux hre X 2	X	X	X		
Puis, aux 2 hres X 6	X	X	X		