

Antalgiques prescrits en « si besoin »

Renseigner les conditions d'administration

CONTEXTE

Limitier l'interprétation du « si besoin » selon le personnel infirmier confronté à cette **prescription nominative particulière**. Définir les éléments de choix, les **paramètres qui conditionnent la prise** et la durée de ce traitement « en cas de besoin ».

Pourquoi ?

Il s'agit du **critère impératif 1.2-08** de la certification: « **Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur** » cf. [Manuel de certification HAS](#) pour la qualité des soins

Selon la [fiche pédagogique HAS](#) relative à l'évaluation de la douleur et des soins palliatifs, dans le dossier patient **doivent être tracés** :

- Le protocole de prescription d'antalgique « si besoin »
- La prescription du « si besoin » signée par le médecin et **précisant le niveau de douleur qui déclenche l'administration**

« CONDITIONS D'ADMINISTRATION » DEFINIES PAR LA COMMISSION REGIONALE

Proposer les critères à paramétrer dans le logiciel d'aide à la prescription, afin de répondre aux attentes des experts visiteurs.

Antalgiques présentés selon la classification internationale adaptée en France par Bertin en 2012 (HAS)

		Conditions applicables chez l'adulte, en Médecine / Chirurgie <i>(non applicables en gériatrie, psychiatrie, pédiatrie ...)</i>					
DCI	Spécialité	Condition	Par prise (min)	Fréquence	Par prise (max)	Max 24h	Intervalle

ANTALGIQUES ANTI-NOCICEPTIFS NON OPIOÏDES (DOULEURS NOCICEPTIVES)

Paracétamol 500mg VO	Doliprane® Dafalgan® Efferalgan® Paralyoc®	EN/EVA ≤ 3	1 gél.	1 à 4 fois/j	2 gél.	4000 mg = 8 cp à 500 mg	6 heures
Paracétamol 500 mg IV (flacon/poche)	Perfalgan®	EN/EVA ≤ 3 si VO impossible	1 fl/poche	1 à 4 fois/j	2 fl/poche	4000 mg	6 heures

ANTALGIQUES ANTI-NOCICEPTIFS OPIOÏDES (DOULEURS NOCICEPTIVES)

<i>Ne pas oublier : un traitement laxatif doit être systématiquement associé à toute prescription d'opioïdes.</i>							
Codéine 30 mg / Paracétamol 500 mg	Codoliprane® Dafalgan-codéine®	4 ≤ EN/EVA ≤ 6	1 cp	1 à 3 fois/j	2 cp	180 mg / 3000 mg = 6 cp	4 heures
Opium 10 mg / Paracétamol 300 mg / Caféine 30mg	Lamaline®	4 ≤ EN/EVA ≤ 6	1 gél.	1 à 5 fois/j	2 gél.	100 mg / 3000 mg / 300 mg = 10 gél.	4 heures
Opium 25mg / Paracétamol 500 mg	Izalgi®	4 ≤ EN/EVA ≤ 6	1 gél.	1 à 4 fois/j	1 gél.	100 mg / 2000 mg = 4 gél.	6 heures
Morphine	Actiskenan®	Si EN/EVA ≥ 7	Adapter la dose/prise	Adapter en fonction de la réponse clinique	Adapter la dose/prise	Pas de dose max	4 heures
Oxycodone	Oxynormoro®	Si EN/EVA ≥ 7	Adapter la dose/prise	Adapter en fonction de la réponse clinique	Adapter en fonction pathologie	Pas de dose max	4 à 6 heures

ANTI-HYPERALGESIQUES (DOULEURS NEUROPATHIQUES CENTRALES OU AUTRES SITUATIONS HYPERALGIQUES)

Néfopam 20 mg	Acupan® <i>(per os = hors AMM)</i>	Si EVA ≥ 3	1 amp	1 à 3 fois/j	2 amp	120 mg = 6 amp	IM : 20 mg toutes les 6 h IV : 20 mg toutes les 4 h
---------------	---------------------------------------	------------	-------	--------------	-------	----------------	--

ANTALGIQUES A EFFETS MIXTES (ANTALGIQUE ANTI-NOCICEPTIF ET MODULATEUR DES CONTROLES INHIBITEURS OU EXCITEURS DESCENDANTS, DOULEURS MIXTES NOCICEPTIVES ET NEUROPATHIQUES)

Tramadol 37,5mg / Paracétamol 325 mg	Ixprim®	4 ≤ EN/EVA ≤ 6	1 cp	1 à 4 fois/j	2 cp	300 mg / 2600 mg = 8 cp	6 heures
Tramadol 50 mg	Contramal® Topalgic® Orozamudol®	4 ≤ EN/EVA ≤ 6	1 cp	A adapter en fonction du type de douleur	2 cp	400 mg = 8 cp	4 à 6 heures