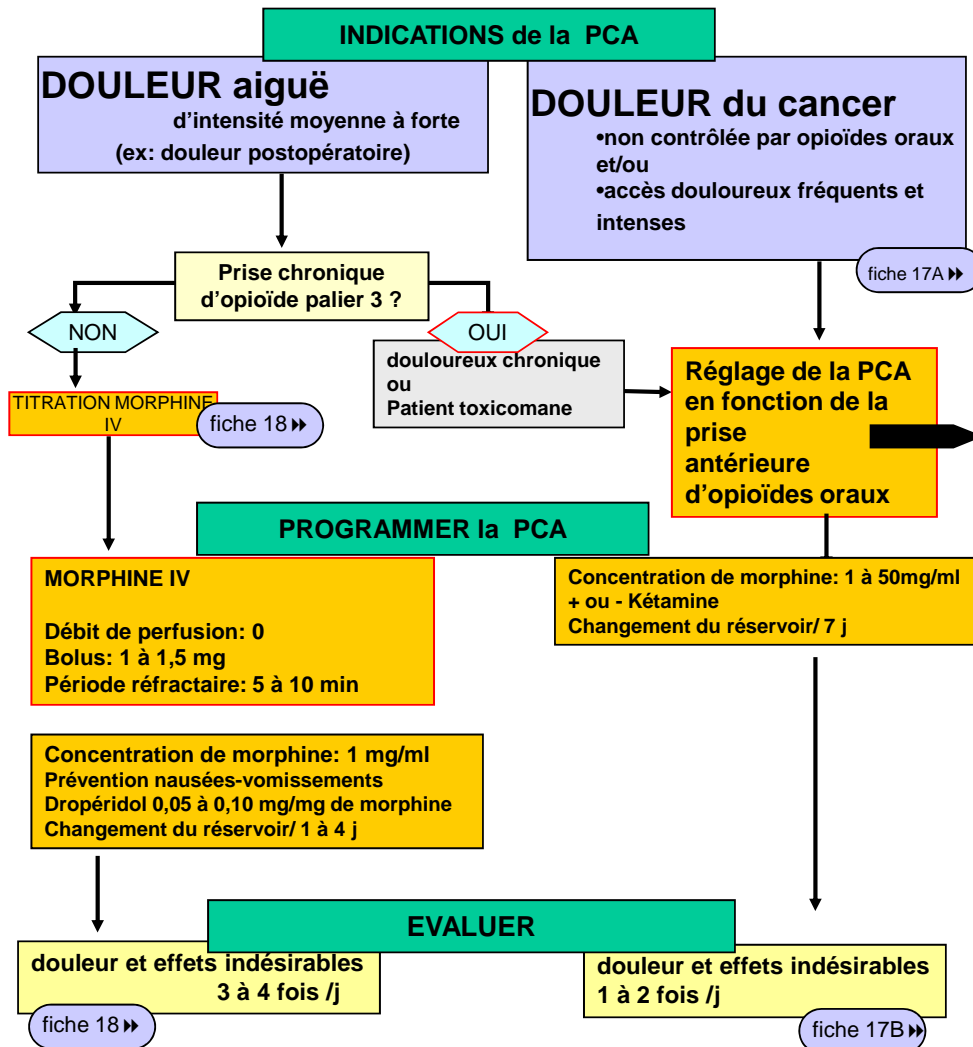


La PCA (Patient Controlled-Analgesia) est une technique qui permet au malade de s'auto administrer à l'aide d'une pompe programmable des doses prédéterminées d'analgique par voie intraveineuse (ou sous-cutanée)



morphine orale (mg/24h)	hydromorphone (mg/24h)	oxycodone (mg/24h)	fentanyl patch (µg/h)	morphine IV (mg/24h)	PCA morphine IV		
					Débit continu (mg/h)	Bolus (mg)	
						Si ADP peu intenses PR=10-20 min	Si ADP intenses PR=20-30 min
30	4	15	12	10	0,4	0,4	1
60	8	30	25	20	0,8	0,8	2
90	12	45	37	30	1,2	1,2	3
120	16	60	50	40	1,6	1,6	4
180	24	90	75	60	2,5	2,5	6
240	32	120	100	80	3,3	3,3	8
300	40	150	125	100	4	4	10
360	48	180	150	120	5	5	12
480	64	240	200	160	6,7	6,7	16
600	80	300	250	200	8,3	8,3	20
720	96	360	300	240	10	10	24
840	112	420	350	280	12	12	28

Ex: pour un patient qui utilisait un patch de fentanyl de 150µg/h, la PCA morphine IV sera réglée avec un débit continu de 5 mg/h, un bolus de 5mg et une période réfractaire de 10 à 20 min. Si le patient souffre d'ADP très intenses, le bolus pourra être augmenté jusqu'à 12 mg avec une période réfractaire de 20 à 30 min.

Les valeurs ne sont données qu'à titre indicatifs et doivent être adaptés à chaque patient.

Autres possibilités

- PCA par voie S/C: uniquement dans la douleur du cancer, même programmation que la voie IV
- PCA par voie transdermique (iontophorèse)
- PCA fentanyl:
 - convient au patient insuffisant rénal
 - programmation identique à la PCA morphine sauf:
 - Bolus : 20 à 30 µg fentanyl = 1 à 1,5mg morphine

Références

- SOR traitement des douleurs du cancer (2002) www.fnclcc.fr
- American Pain Society (2003) Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain
- Recommandations SFAR. Prise en charge de la douleur post-opératoire (1997) www.sfar.org