

Mots-clés : douleur, SAU

Créé le : mai 2014

Mise à jour :

## 1 - Objet

Ce protocole décrit l'évaluation et la prise en charge de la douleur du patient accueilli au service des urgences.

### Objectifs :

- Evaluer la douleur chez tous les patients / résidents et tracer la douleur
- Permettre aux équipes soignantes d'utiliser des critères communs, facilitant les prises de décision homogènes au sein d'une équipe.
- Faciliter les prises de décision de traitements symptomatiques analgésiques adaptés à l'intensité de la douleur.
- Permettre la transmission de l'information dans le dossier de soins.

## 2 - Domaine d'application

IOA ou IDE du SAU

## 3 - Description

### **Evaluer la douleur et prendre en charge**

1. **Détecter** la douleur aiguë
2. **Evaluer** son intensité avec une échelle numérique (EN) ou autre échelle d'évaluation adaptée au patient selon le protocole d'évaluation de la douleur.
3. **Noter** le score dans la fiche IOA ou transmission ciblée au même titre que les autres constantes.
4. **Prioriser** selon l'échelle de triage IOA (*cf. annexe 1*).
5. **Soulager** la douleur en fonction du résultat (**sauf forme injectable**) en se référant au protocole de prescription anticipée de paracétamol per os et mettre en route des mesures complémentaires : *immobilisation avec attelle, application de froid, position confortable. Ces mesures restent indispensables*
6. Tracer :
  - la mise en place du protocole de prescription anticipée de paracétamol per os **et** l'administration du paracétamol dans la fiche IOA – DxCare ou dans les transmissions ciblées dans Dxcare
7. Informer et faire valider la prescription par le médecin responsable du patient.

## Protocole de prescription anticipée de paracétamol per os

Agit en 30 min, même efficacité que IV

- **Adulte : 1gr toutes les 6h**
- **Enfant : 15mgr/kg toutes les 6h**

Les contre-indications à l'administration de paracétamol sont :

- *Prise de paracétamol < 6h*
- *Allergie au paracétamol*
- *Antécédents hépatiques*
- *Refus du patient*
- *Absence d'autorisation de soins pour les mineurs*

POIDS / AGE	DOSE de PARACETAMOL
<b>ADULTE</b>	
Adulte + 50 kg et – 80 ans	1000 mg par prise
Adulte – 50 kg et + 80 ans	500 mg par prise
<b>ENFANT</b>	
Enfant de 5 à 8 kg	80 mg par prise ou une dose/Kg
Enfant de 8 à 15 Kg	150 mg par prise ou une dose/Kg
Enfant de 15 à 27 kg	300 mg par prise ou une dose/Kg
Enfant de 27 à 50 kg	500 mg par prise ou une dose/Kg
Enfant de + 50 kg	1000 mg par prise

Formes galéniques : (Précaution en cas d'anesthésie : médicament à prendre avec une gorgée d'eau)

- *gélules à 500 mgr,*
- *suppo (dose kg),*
- *sachet : 80, 150, 250 et 300 mg,*
- *orodispersible à 500 mgr*

## Résumé de la conduite à tenir

Résultat EN	Conduite à tenir	
<b>1 ≤ Résultat EN ≤ 3</b>	administration de paracétamol*	Selon le protocole de prescription anticipée
<b>4 ≤ Résultat EN ≤ 6</b>	paracétamol + alerte du médecin	
<b>Résultat EN ≥ 7 = P3 selon l'échelle de tri CIMU</b>	PRIORISER P3 + alerter le médecin pour prescription d'analgiques palier supérieur	Application de la prescription médicale

## 4 - Documentation

### Documents de référence

- Circulaire n°DGS/DH/DAS/SQ2/99/84 du 11 février 1999
- Protocole de prise en charge de la douleur aiguë aux urgences élaboré par le GEDOU (groupe d'étude de la douleur aux urgences)
- La douleur aux urgences JL DUCASSE, urgence pratique, mai 2008
- Conférence de consensus SFMU 1993 réactualisée en 2007 "traitement médicamenteux de la douleur de l'adulte au SAU"
- Décret de compétence des infirmiers de juillet 2004 précisant l'intervention de l'infirmier par application d'un protocole de soins
- Article R. 4311-8 CSP : « L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers» Et qu'à posteriori c'est-à-dire après intervention de l'infirmier il doit être fait mention dans le dossier de soins du recours à un protocole et les modalités de l'intervention. De plus, lorsque l'infirmier met en œuvre un protocole, il doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins information complémentaire que vous trouverez dans la circulaire DGS/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999, relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et des institutions médico-sociales.

**Document associé**

Protocole d'évaluation de la douleur - PROT/CLI-DLR/5

**Document annexé**

**Annexe 1** : Description générale des tris CIMU et actions prévisibles

**5 - Intervenants**

**Equipe de rédaction:** BARBE Emmanuelle, ff cadre de santé ; BERHAULT Aude, cadre de santé, SAU ; de BONNEVAL Catherine, coordonnateur Général Des Soins ; EHOUARNE Aurélie, IDE, SAU ; ESCOFIER Nicolas, pharmacien ; GILMAS Catherine, cadre supérieur de santé, Direction des soins ; GAUTIER Marie-Noëlle, IADE ; LENAIR M.V., praticien, SAU ; LE SAINT Maryline, CODOU, SAU ; MIER Laurence, praticien, SAU ; THUAULT Laetitia, IDE, SAU.

**Instance(s)** : CLUD du 19 mai 2014, CSIRMT le 16/10/2014

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: LENAIR M.V.</b> <b>Fonction</b> : Praticien hospitalier SAU  Visa : <i>signé</i>  Date : 29/10/2014	<b>Nom : ESCOFIER Nicolas</b> <b>Fonction</b> : Rapporteur du CLUD  Visa : <i>signé</i>  Date : 30/10/2014	<b>Nom : LARIVEN Sylvie</b> <b>Fonction</b> : Directeur, Administratif, finance et Qualité  Visa : <i>signé</i>  Date : 12/11/2014

**6 - Historique**

Indice de révision	Motifs de révision
0	Création du document

**7 - Liste de diffusion**

Direction /Services administratifs, techniques, logistiques		Soins	Médico-technique
	Admissions	Anesthésie	Imagerie médicale
	Archives	Bloc obstétrical	Laboratoires
	Aumônerie	Bloc opératoire	Pharmacie
	Biomédical	Cardiologie	Service diététique
	Blanchisserie	Chirurgie	Stérilisation
	Brançardage	EHPAD	
	Chambre mortuaire	EMSP	
	Communication	Gastroentérologie	
	Cuisine	Gériatrie aigüe	
	DIM	Gynéco – obs	
	Direction des EHPAD	HAD	
	Direction des finances	Hémodialyse	<b>Mallette de garde</b>
	Direction des ressources humaines	Médecine interne - diabétologie	
X	Direction des soins	Médecine interne - hématologie	
	Direction du patrimoine et de la Logistique	Néonatalogie	
	Direction générale	Néphrologie	
X	Direction QGdR - Usagers	Neurologie	
	EOHH	Obstétrique	
	Equipe maintenance en hygiène des locaux	Orthogénie	
	Hémovigilance	Pédiatrie	
	Magasin	Pneumologie	
	Manutentionnaire	Psychiatrie adulte	
	Reprographie	Psychiatrie enfant	
	Sécurité incendie	Réanimation	
	Service de santé au travail	Rhumatologie	
	Service informatique	SAMU-SMUR	
	Service social	Soins de suite polyvalents	
	Services techniques	Soins de suite spécialisés	
	Standard	UCSA	
	Syndicat	Unité médico-psychologique	
	Transport	Urgences	
		USLD	

## ANNEXE 1 : Description générale des tris CIMU et actions prévisibles

Tri	Description	Action
4	Détresse vitale majeure avec pronostic vital engagé à très court terme	Actions centrées sur le support d'une ou des fonctions vitales Intervention médicale et paramédicale immédiates
3	Atteinte patente d'un organe vital ou lésion traumatique avec pronostic vital ou fonctionnel engagé dans les heures suivantes	Actions centrées sur le traitement de la fonction vitale ou lésion traumatique Intervention paramédicale immédiate et intervention médicale dans les 20 min.
2	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle susceptible de s'aggraver dans les 24 heures ou situation médicale complexe justifiant l'utilisation de plusieurs ressources hospitalières	Actions multiples centrées sur l'évaluation diagnostique et pronostique en complément du traitement Intervention médicale dans les 60 min +/- suivie par une intervention paramédicale
1	Atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente justifiant l'utilisation de ressource hospitalière en urgence	Constitution avec acte(s) diagnostique et pronostique en complément du traitement Intervention médicale dans les 120 min +/- suivie par une intervention paramédicale
0	Pas d'atteinte fonctionnelle ou lésionnelle évidente justifiant l'utilisation de ressource hospitalière	Consultation sans acte diagnostique ou thérapeutique limité Intervention médicale dans les 240 min.
Etoile	Symptôme intense ou anomalie d'un paramètre vital justifiant une action spécifique et rapide (complète un tri 3 ou 4)	Action spécifique dans les 20 min