

**Mots-clés** : douleur, maison d'arrêt

**Créé** : Déc. 2019

**Mise à jour** :

## 1 - Objet

Ce protocole décrit l'évaluation et la prise en charge de la douleur du patient accueilli à la maison d'arrêt.

### **Objectifs** :

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

## 2 - Domaine d'application

IDE de la maison d'arrêt

## 3 - Description

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

#### **1. Evaluer la douleur** :

- siège et caractéristique
- intensité avec échelle numérique (EN) ou autre échelle d'évaluation adaptée au patient selon le protocole d'évaluation de la douleur (PROT/CLI-DLR/5)
- **noter l'EN** dans le logiciel Acti UCSA au même titre que les autres constantes.

#### **2. Alerter** le médecin si :

- EN > 6
- Signe de gravité clinique : hypotension TA < 10, FC > 100, sueurs, confusion
- Céphalées brutales
- Douleur thoracique (réalisation d'un ECG)
- Intoxication médicamenteuse

#### **3. Rechercher** les contre-indications à l'application du protocole :

- Refus du patient
- Allergie connue du patient à la classe médicamenteuse
- Prise d'antalgique dans les 3h précédentes

#### **4. Soulager** la douleur en fonction de l'intensité de la douleur en se référant au protocole de prescription anticipée.

#### **5. Mettre en route des mesures complémentaires indispensables** :

- Immobilisation avec attelle,
- Application de froid,
- Position confortable

#### **6. Tracer** la mise en place du protocole de prescription anticipée dans le logiciel Acti UCSA et si besoin Dxcare

**7. A posteriori informer et faire valider la prescription par le médecin responsable du patient.**

**8. Surveiller**

- Efficacité (réévaluation de douleur à 30 min et 1h)
- Tolérance

**B - Conduite à tenir**

Résultat EN	Conduite à tenir
<b>1 ≤ Résultat EN ≤ 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- paracétamol selon les recommandations ci-dessous</li> <li>- si douleur dentaire, ibuprofène selon les recommandations ci-dessous. Association possible au paracétamol selon les recommandations ci-dessous</li> <li>- si besoin, programmer une réévaluation avec IDE</li> </ul>
<b>4 ≤ Résultat EN ≤ 6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- paracétamol selon les recommandations ci-dessous</li> <li>- programmer une consultation médicale à la maison d'arrêt ou aux urgences selon les délais</li> </ul>
<b>Résultat EN ≥ 7</b>	alerter le médecin pour prescription d'antalgiques palier supérieur et orientation avec Urgences du CHL

**1 - Protocole de prescription anticipée de paracétamol**

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

- Prise de paracétamol < 6h
- Allergie au paracétamol
- Antécédents hépatiques : insuffisance hépatique connue du patient, alcoolisme chronique connu, dénutrition, jeûne prolongé
- Refus du patient
- 

▪ **Galénique**

- En cas d'anesthésie : privilégier forme sub-linguale ou à prendre avec une gorgée d'eau.

Formes galéniques

- gélules à 500 mg, comprimé 1g
- comprimé orodispersible à 500 mg

▪ **Posologie**

ADULTE	
poids > 50 kg ET âge < 80 ans	1000 mg par prise
poids < 50 kg OU âge > 80 ans	500 mg par prise
Minimum 4 heures entre 2 prises	
Maximum 4 prises par jour	

▪ **Douleur a priori persistante**

- Possibilité de laisser au patient plusieurs comprimés jusqu'à ce qu'un avis médical soit possible.
- Tenir compte du profil du patient : gère lui-même ou pas, risque surdosage...

**2 - Protocole de prescription anticipée d'ibuprofène**

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

- Prise d'AINS <6 h

- Allergie, asthme, rhinite aux AINS ou à l'Ibuprofène connu du patient
- Hémorragie, intolérance, ulcère digestifs en cours ou antécédent
- Insuffisance rénale ou hépatique ou cardiaque sévère connue
- Lupus érythémateux disséminé
- Refus du patient

▪ **Galénique**

Comprimé à 200 mg

▪ **Posologie**

Une prise de 200 mg une fois non renouvelable sans avis médical

**4 - Documentation**

**Document de référence :**

**Décret N° 2004-802 du 29.07.04, Code de Santé Publique**

- Article R. 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale »
- Article R. 4311-7 (rôle infirmier sur prescription médicale)
- Article R. 4311-8 « L'infirmier ou l'infirmière 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 »
- Article R. 4311-14 (protocoles de soins d'urgence)

**Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

- Article L.1110-5 : «...Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ...».

**Circulaire DHOS/P2 n°2005-257 du 30 mai 2005** relative aux orientations et axes de formation prioritaires (...) concernant des fonctionnaires des établissements(...) de la fonction publique hospitalière. « Les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier ».

**Circulaire n° 98/94 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 dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

Programme national de lutte contre la douleur du ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées.

**Documents associés:**

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

**5 - Intervenants**

**Equipe de rédaction :** Gaignoux Séverine IDE maison d'arrêt, Dr Marret Patricia stomatologue, Puel Pauline IDE maison d'arrêt, Sourty Marie IDE maison d'arrêt. Dr Bossis Hubert, médecin UCSA, Bocher Alexandre cadre UCSA, Escofier Nicolas Pharmacien

**Instance(s) :** CLUD du 7 octobre.2019

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: LEBRETON Jonathan</b> <b>Fonction : médecin UCSA</b> Visa : <i>signé</i> Date : 23/06/2020	<b>Nom : ESCOFIER Nicolas</b> <b>Fonction : Rapporteur du CLUD</b> Visa : <i>signé</i> Date : 23/06/2020	<b>Nom : LETENDRE Sylvie</b> <b>Fonction : Coordinatrice des soins, en charge de la Qualité-Gestion des risques</b> Visa : <i>signé</i> Date : 03/07/2020

**6 - Historique**

Indice de révision	Motifs de révision
0	Création du document

**Mots-clés :** douleur, PASS

**Créé :** juin 2019

**Mise à jour :**

## 1 - Objet

Ce protocole décrit l'évaluation et la prise en charge de la douleur du patient **adulte** accueilli au service de la PASS.

### Objectifs :

- Evaluer la douleur chez tous les patients et la tracer.
- 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

IDE de la PASS

## 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.(PROT/CLI-DLR/5)
3. **Noter** le siège et les caractéristiques et le score dans la fiche de consultation infirmière ou transmission Dxcare au même titre que les autres constantes.
4. **Conduite immédiate à tenir**

Résultat EN	Conduite à tenir
$1 \leq \text{Résultat EN} \leq 3$	- paracétamol selon les recommandations ci-dessous, sauf s'il s'agit d'une indication du phloroglucinol, alors ne mettre que le phloroglucinol selon les recommandations ci-dessous - si besoin, programmer une réévaluation en consultation IDE
$4 \leq \text{Résultat EN} \leq 6$	- paracétamol selon les recommandations ci-dessous, sauf s'il s'agit d'une indication du phloroglucinol, alors ne mettre que le phloroglucinol selon les recommandations ci-dessous - programmer une consultation médicale à la PASS ou aux urgences selon les délais
Résultat EN $\geq 7$	alerter le médecin pour prescription d'antalgiques palier supérieur et orientation avec Urgences du CHL

→ Orienter le patient vers les urgences en cas d'hypotension, douleur thoracique, essoufflement, ou autres signes inquiétants.

### 5. Rechercher les contre-indications au paracétamol

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

- Prise de paracétamol < 6h
- Allergie au paracétamol

- Antécédents hépatiques : insuffisance hépatique connue du patient, alcoolisme chronique connu, dénutrition, jeûne prolongé
- Refus du patient
- « Dépendance » connu au paracétamol
- Le manque de compréhension du patient ou de son entourage est une contre-indication pour donner une réserve de paracétamol au patient

## **6. Rechercher les indications et contre-indications au phloroglucinol (Spasfon®)**

### **a. Indications**

- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.
- Traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques.
- Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie.

### **b. Contre-indications**

- Prise de phloroglucinol < 6h
- Allergie au phloroglucinol
- Refus du patient
- Le manque de compréhension du patient ou de son entourage est une contre-indication pour donner une réserve de phloroglucinol au patient.

## **7. Déterminer la posologie du paracétamol**

- une prise toutes les 4 à 6 heures, maximum 4 prises par jour
- Dose de paracétamol
  - o Adulte + 50 kg et – 80 ans : 1000 mg par prise
  - o Adulte – 50 kg et + 80 ans : 500 mg par prise
- Formes disponibles
  - o gélules de 500mg ou 1g,
  - o comprimé orodispersible à 500 mg

Précaution en cas **d'anesthésie** : médicament à prendre avec une gorgée d'eau

## **8. Déterminer la posologie de phloroglucinol (Spasfon®)**

- 2 à 3 prises par jour
- 1 à 2 comprimés par prise
- Forme disponible
  - Comprimé orodispersible 80 mg

## **9. Si la douleur risque de persister après la première prise de paracétamol**

- Déterminer s'il faut « donner » quelques comprimés de paracétamol pour traiter la douleur en attendant la consultation médicale ou une nouvelle consultation IDE
- Donner d'une quantité adaptée
  - o De préférence une plaquette de paracétamol.
  - o Il est possible de donner moins d'une plaquette.
  - o Il est possible de donner au maximum la quantité pour 5 jours.
- Expliquer la posologie au patient ou à son entourage

## **10. Si la douleur risque de persister après la première prise de phloroglucinol**

- Déterminer s'il faut « donner » quelques comprimés de paracétamol pour traiter la douleur en attendant la consultation médicale ou une nouvelle consultation IDE
- Donner d'une quantité adaptée
  - o De préférence une plaquette.
  - o Il est possible de donner moins d'une plaquette.
  - o Il est possible de donner au maximum la quantité pour 5 jours.
- Expliquer la posologie au patient ou à son entourage

#### 11. Tracer :

Tracer dans la fiche de consultation infirmière de DxCare ou dans les transmissions de Dxcare

- la mise en place du protocole de prescription anticipée de paracétamol per os
- **et** l'administration du paracétamol
- la quantité de traitement éventuellement donnée

#### 12. Validation médicale

Dès son retour, et a posteriori, informer et faire valider la prescription par le médecin responsable du patient.

### 4 - Documentation

#### Documents de référence

Circulaire n°DGS/DH/DAS/SQ2/99/84 du 11 février 1999

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

### 5 - Intervenants

**Equipe de rédaction:** Maryline Dellière IDE PASS, Forest Karine cadre de pôle ; Vanessa Gautier IDE PASS ; Bocher Alexandre cadre PASS ; N Escofier pharmacien ; Dr Gouffault médecin référent PASS

**Instance(s) :** CLUD du 13 mai 2019, CSIRMT du 16 mai 2019

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: GOUFFAULT JP.</b> <b>Fonction : Médecin PASS</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 09/07/2019	<b>Nom : ESCOFIER Nicolas</b> <b>Fonction : Rapporteur du CLUD</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 23/07/2019	<b>Nom : LETENDRE Sylvie</b> <b>Fonction : Coordinatrice des soins, en charge de la Qualité-Gestion des risques</b> Visa : <i>signé</i> Date : 07/08/2019

**Mots-clés :** douleur, SAU

**Créé :** mai 2014

**Mise à jour :** juin 2019

## 1 - Objet

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

### **Objectifs :**

- Evaluer et tracer la douleur chez tous les patients.
- Permettre aux équipes soignantes d'utiliser des critères communs, facilitant les prises de décisions homogènes au sein d'une équipe.
- Faciliter les prises de décision de traitements symptomatiques analgésiques ponctuels 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

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

#### **1. Evaluer la douleur :**

- siège et caractéristique
- intensité avec échelle numérique (EN) ou autre échelle d'évaluation adaptée au patient selon le protocole d'évaluation de la douleur (PROT/CLI-DLR/5)
- **noter l'EN** dans la fiche IAO ou transmissions ciblées au même titre que les autres constantes.

#### **2. Alerter** le médecin si :

- EN > 6
- Signe de gravité clinique : hypotension TA < 10, FC > 100, sueurs, confusion
- Céphalées brutales
- Douleur thoracique (réalisation d'un ECG)
- Intoxication médicamenteuse

#### **3. Rechercher** les contre-indications à l'application du protocole :

- Refus du patient
- Absence d'autorisation de soins pour les mineurs
- Allergie à la classe médicamenteuse
- Prise d'antalgique dans les 3h précédentes

#### **4. Prioriser** selon l'échelle de triage IOA : échelle CIMU (*cf. annexe 1*).

#### **5. Soulager** la douleur en fonction de l'intensité de la douleur en se référant au protocole de prescription anticipée.

#### **6. Mettre en route des mesures complémentaires indispensables :**

- Immobilisation avec attelle,
- Application de froid,
- Position confortable

7. **Tracer la mise en place du protocole** de prescription anticipée dans la fiche IOA ou dans les prescriptions soignantes dans DxCare

8. Informer et **faire valider la prescription** par le médecin responsable du patient.

9. **Surveiller**

- Efficacité (réévaluation de douleur à 30 min et 1h)
- Tolérance

**B - Conduite à tenir**

Douleur d'origine traumatique ou rhumatologique		
Résultat EN	Conduite à tenir	
EN entre 1-3	Paracétamol	→ Cf. protocole de prescription anticipée
EN entre 4-6	Paracétamol +/- Oxynorm oro® 5 mg OU Oramorph® +/- Méopa	→ selon protocole de prescription anticipée
EN >6	Prioriser P3 Alerter médecin pour prescription d'antalgique de pallier supérieur immédiate +/- Pentrox® OU Méopa	→ Selon prescription médicale → Selon protocole de prescription anticipée
Douleur d'origine médicale		
Résultat EN	Conduite à tenir	
EN entre 1-3	Paracétamol	→ selon protocole de prescription anticipée
EN entre 4-6	Paracétamol Alerter médecin	→ selon prescription médicale
EN >6	Prioriser P3 Alerter médecin pour prescription d'antalgique de pallier supérieur immédiate	→ Selon prescription médicale

## 1 - Protocole de prescription anticipée de paracétamol

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

- Prise de paracétamol < 6h
- Antécédents hépatiques connu du patient

### ▪ Galénique

- **Per os à privilégier : Agit en 30 min , même efficacité que IV**
- En cas d'anesthésie : privilégier forme sub-linguale ou à prendre avec une gorgée d'eau.

Formes galéniques PO

- *gélules à 500 mg, 1g*
- *solution buvable : dose poids*
- *sachet (ou suppositoire IR) : 80, 150, 250 et 300 mg, 500mg, 1g*
- *orodispersible à 500 mg*
- **Forme IV uniquement si** contre-indication aux formes galéniques sublinguales (trouble de déglutition, Trouble de conscience, Vomissements, FOGD envisagée (Hématémèse)

### ▪ Posologie

ADULTE	
poids > 50 kg ET âge < 80 ans	1000 mg par prise
poids < 50 kg OU âge > 80 ans	500 mg par prise
ENFANT	
Per os	
5 à 8 kg	80 mg par prise ou une dose/Kg
8 à 15 Kg	150 mg par prise ou une dose/Kg
16 à 27 kg	300 mg par prise ou une dose/Kg
28 à 50 kg	500 mg par prise
>50 kg	1000 mg par prise
IV	
poids <10 kg OU âge < 1 an	7.5 mg/kg par prise
poids de 10 à 33 kg ET âge > 1 an	15 mg/kg par prise
poids de 34 à 50 kg	500 mg par prise
poids >50 kg	1000 par prise

## 2 - Prescription anticipée d'opioïdes si 4 < EN < 6, de cause traumatique ou rhumatologique

### ▪ Contre-indication à l'administration d'opioïde per os :

- Troubles de conscience
- Troubles de déglutition
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère connu du patient
- Grossesse connu de la patiente ou allaitement

### - Chlorhydrate d'oxycodone orodispersible 5 mg (Oxynormoro® 5 mg)

- ➔ **Indication : Adulte < 75 ans OU Enfant >15 ans ET > 50 kg**
- ➔ Ré-administrer 5 mg SI EN>3 à 30 min

### - Sulfate de morphine (Oramorph®) solution 20mg/1ml

- ➔ **Personne âgée >75 ans : 2 gouttes ou adulte < 50kg**
- ➔ Ré-administrer 2 gouttes SI EN >3 à 30 minutes.

### - 3- Prescription anticipée de Pentrox®

Indications	Contre-indications :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient adulte (&gt;18 ans), conscient</li> <li>- Douleur relevant d'un palier 3 (EN&gt;6) associée à un traumatisme :</li> <li>- Plaie délabrante des membres ou/et profonde</li> <li>- Fractures (déformation)</li> <li>- Brûlure étendue</li> </ul> <p><i>A noter :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pas de contre-indication si Pneumothorax</i></li> <li>- <i>Utilisation possible avec autres antalgiques notamment opioïdes, une surveillance clinique plus rapprochée est nécessaire.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant : &lt;18 ans</li> <li>- Antécédent d'hyperthermie maligne</li> <li>- Tb de conscience (prise de toxiques, agitation, désorientation, démence)</li> <li>- Signe de détresse respiratoire</li> <li>- Instabilité Cardio-Vasculaire (hypotension, marbrures)</li> <li>- Insuffisance rénale (retrouvée à l'interrogatoire)</li> <li>- Polytraumatisme</li> <li>- Traumatisme crânien, perte de connaissance initiale</li> <li>- Grossesse connue de la patiente</li> </ul>
Modalités	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administration effectuée par l'infirmière après recherche d'absence de contre-indication à l'aide de la fiche dédiée et après que le médecin ait validé oralement l'indication</li> <li>- Tracer le soin sur la fiche de traçabilité dédiée en précisant : identité de l'infirmière et heure et la dose administrée de PENTHROX®</li> <li>- Cette fiche est classée dans le dossier de soin.</li> <li>- PENTHROX® est destiné à être <b>auto-administré</b> sous la supervision d'une personne formée à son administration. L'administration se fait en utilisant l'inhalateur manuel.</li> <li>- Un flacon de 3 mL de PENTHROX® à vaporiser dans un inhalateur PENTHROX®.</li> <li>- <b>A la fin de la dose de 3 mL, une autre dose de 3 mL peut être utilisée.</b> La dose de PENTHROX ne doit pas dépasser 6 mL en une administration unique.</li> <li>- Le début du soulagement de la douleur est rapide et se manifeste après 6 à 10 inhalations.</li> <li>- Il faut conseiller aux patients d'inhaler de façon intermittente pour obtenir une antalgie adéquate. Les patients peuvent évaluer leur propre niveau de douleur et inhaler la quantité de PENTHROX® nécessaire pour un contrôle adéquat de la douleur.</li> <li>- Une inhalation continue produit un effet antalgique de 25-30 minutes. Une inhalation intermittente pourrait permettre de prolonger l'effet antalgique jusqu'à 1 heure.</li> <li>- <b>Prévoir relai d'antalgie si nécessaire</b></li> </ul>	
Surveillance	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluation de la douleur à renouveler 30 minutes</b> après l'administration de méthoxyflurane 3 mL liquide pour inhalation par vapeur.</li> <li>- Ne nécessite aucune surveillance par monitoring</li> <li>- Surveillance clinique de minimum 30 minutes au SAU (élimination rapide du produit)</li> </ul>	
Interactions médicamenteuses / Tolérance – Effets secondaire	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Interactions médicamenteuses</u> : si des opioïdes sont administrés de manière concomitante à PENTHROX®, le patient doit faire l'objet d'une surveillance étroite, conformément aux pratiques cliniques habituelles en matière d'opioïdes.</li> <li>- <u>Tolérance – Effets secondaires</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Céphalées</li> <li>o Vertiges</li> <li>o Hypotension</li> <li>o Toux</li> <li>o Ivresse – sudation</li> </ul> </li> </ul>	

#### 4 - Prescription anticipée de Méopa (Kalinox®) Cf. (PROT/CLI-DLR/5)

Indications	Contre-indications :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte ou enfant &gt; 1 mois</li> <li>- +++ douleur post traumatique</li> <li>- Analgésie de la douleur provoquée par :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- les soins (mobilisation, déshabillage, réalisation de radiographie, sutures, pansement...)</li> <li>- les gestes invasifs (ex : pose de sonde urinaire, ponction veineuse, PL.. )</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient nécessitant oxygénothérapie</li> <li>- Hypertension intracrânienne</li> <li>- Trouble de conscience,</li> <li>- Agitation</li> <li>- Psychose</li> <li>- Traumatisme facial</li> <li>- Anomalie neurologique d'apparition récente et non expliquée</li> <li>- Pneumothorax</li> <li>- Bulle d'emphysème</li> <li>- Embolie gazeuse</li> <li>- Accident de plongée</li> <li>- Distension gazeuse abdominale</li> <li>- Anémie par carence en vit B12</li> <li>- 1er trimestre de Grossesse (précaution)</li> </ul>
Modalités	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information du patient du déroulement du soin, des effets indésirables possibles</li> <li>- Infirmière formée et si possible, un second soignant présents contrôle l'inhalation et surveillance</li> <li>- Relier le tuyau de raccordement à la sortie olive de la bouteille</li> <li>- Ouvrir la bouteille de Kalinox® et le robinet débit litre entre 6 et 12 L/min et remplir le ballon de gaz (en obturant le masque). Le débit peut être plus faible chez les enfants et nourrissons.</li> <li>- Positionner le masque sur le visage du patient et vérifier l'absence de fuites</li> <li>- Attendre au minimum 3 min avant de commencer l'acte douloureux</li> <li>- Garder un contact verbal avec le patient pour repérer les signes d'endormissement</li> <li>- Éviter les bruits (distorsion des sons)</li> <li>- Arrêter l'administration dès la fin de l'acte douloureux</li> <li>- Noter la durée d'inhalation et la survenu d'effets indésirables <b>ET</b> remplir la fiche d'utilisation du Kalinox®</li> <li>- Mettre le patient assis après un temps de récupération</li> </ul>	
Surveillance	
<p><b>Cependant pour certains gestes le MEOPA est recommandé mais insuffisant et doit être associé à d'autres moyens antalgiques.</b></p> <p><b>Pour tous les soins, un effet antalgique insuffisant peut conduire à l'arrêt du soin et un réajustement de la prescription d'analgésie et/ou sédation.</b></p>	
Effets indésirables	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallucinations, paresthésie, approfondissement de la sédation, sensation vertigineuse, nausées, modifications des perceptions sensorielles, angoisse,</li> <li>- Oalgies</li> <li>- Vomissements, agitation &gt; arrêt de l'administration</li> <li>- Potentialisation des effets sédatifs en cas d'association aux opiacés, benzodiazépine et autres psychotropes</li> </ul>	

#### 4 - Documentation

##### Document de référence :

##### **Décret N° 2004-802 du 29.07.04, Code de Santé Publique**

- Article R. 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale »
- Article R. 4311-7 (rôle infirmier sur prescription médicale)
- Article R. 4311-8 « L'infirmier ou l'infirmière 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 »
- Article R. 4311-14 (protocoles de soins d'urgence)

##### **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

- Article L.1110-5 : «...Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ...».

**Circulaire DHOS/P2 n°2005-257 du 30 mai 2005** relative aux orientations et axes de formation prioritaires (...) concernant des fonctionnaires des établissements(...) de la fonction publique hospitalière. « Les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier ».

**Circulaire n° 98/94 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 dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

Programme national de lutte contre la douleur du ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées.

Brochure scientifique Pentrox, Mundi pharma antalgie – Juillet 2016.

Dossier d'AMM, étude MEOF 001, étude versée à l'AMM et au dossier de transparence.

##### Documents associés:

- Protocole d'évaluation de la douleur - PROT/CLI-DLR/5
- Fiche Administration de pentrox – EN/CLI-DLR/7

##### Document annexé

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

#### 5 - Intervenants

**Equipe de rédaction :** LETENDRE Sylvie, Coordinatrice des soins; Dr ESCOFFIER N., pharmacien ; Dr LENAIR M.V., praticien, SAU ; Dr CROGUENNEC M. praticien SAU. Dr MIER L., praticien, SAU ; LE SAINT Maryline, CODOU IDE, SAU ; LEMOUNIER Magalie, IDE, SAU ; THUAULT Laetitia, IDE, SAU ; LAROCHE Florence, cadre de santé ff ; QUEFFELEC G.; cadre de santé

**Instance(s) :** CLUD du 5 février 2018, CSIRMT le 13/06/2019

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: CROGUENNEC Magali</b> <b>Fonction :</b> praticien hospitalier, SAU  Visa : <i>signé</i>  Date : 08/10/2019	<b>Nom : ESCOFFIER Nicolas</b> <b>Fonction :</b> Rapporteur du CLUD  Visa : <i>signé</i>  Date : 31/10/2019	<b>Nom : LETENDRE Sylvie</b> <b>Fonction :</b> Coordinatrice des soins, en charge de la Qualité-Gestion des risques Visa : <i>signé</i>  Date : 31/10/2019

#### 6 - Historique

Indice de révision	Motifs de révision
0	Création du document
1	évolution du protocole limité au paracétamol par voie orale Ajout anesthésie dans les motifs de contre-indications Précision que les contre-indications en cas d'insuffisance rénale ou hépatique ne concernent que les insuffisances connues et qu'il n'y a pas besoin de faire des analyses de sang Pour le Pentrox®, indication du protocole plus limitées que l'AMM et nécessitant une validation médicale orale

## **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

**Mots-clés** : douleur, EHPAD

**Créé** : Juin 2021

**Mise à jour** :

## 1 - Objet

Ce protocole décrit l'évaluation et la prise en charge de la douleur du résident accueilli en EHPAD.

### **Objectifs** :

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

## 2 - Domaine d'application

IDE pour administration, paramédicaux pour l'évaluation....

## 3 - Description

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

#### **1. Evaluer la douleur :**

- Siège et caractéristique
- Intensité avec échelle numérique (EN), Algoplus ou autre échelle d'évaluation adaptée au résident selon le protocole d'évaluation de la douleur (PROT/CLI-DLR/5)
- Noter le résultat de l'évaluation de la douleur dans le logiciel Titan au même titre que les autres constantes.

#### **2. Alerter** le médecin si :

- Douleur forte comme EN > 6 ou Algoplus > 3
- **Signe de gravité clinique** : hypotension TA < 10, FC > 100, sueurs, confusion
- Céphalées brutales
- Douleur thoracique
- Intoxication médicamenteuse

#### **3. Rechercher** les contre-indications à l'application du protocole :

- Refus du résident
- Allergie à la classe médicamenteuse
- Prise d'antalgique dans les 3h précédentes

#### **4. Soulager** la douleur en fonction de l'intensité de la douleur en se référant au protocole de prescription anticipée.

#### **5. Mettre en route des mesures complémentaires indispensables :**

- Position confortable
- Application de froid,
- Immobilisation avec attelle,
- Autres techniques non médicamenteuses : toucher relationnel, massage, écoute active...

#### **6. Tracer** la mise en place du protocole de prescription anticipée dans le logiciel Titan

7. **Inform**er le médecin responsable du résident. Tracer dans le logiciel Titan par une transmission ciblée. Cette transmission ciblée sera clôturée par le médecin, ou dès que le médecin l'a vu.

### 8. **Surveiller**

- Efficacité (réévaluation de douleur à 30 min et 1h)
- Tolérance

## B - Conduite à tenir

<b>Douleur d'origine traumatique ou rhumatologique</b>		
<b>Résultat EN</b> Ou résultat équivalent avec une autre échelle	<b>Conduite à tenir</b>	
<b>EN entre 1-3</b>	Paracétamol	→ Cf. protocole de prescription anticipée
<b>EN entre 4-6</b>	Paracétamol +/- Méopa	→ Selon protocole de prescription anticipée
<b>EN &gt;6</b>	Alerte médecin pour prescription d'antalgique adapté	→ Selon prescription médicale → Selon protocole de prescription anticipée
<b>Douleur d'origine médicale</b>		
<b>Résultat EN</b> Ou résultat équivalent avec une autre échelle	<b>Conduite à tenir</b>	
<b>EN entre 1-3</b>	Paracétamol	→ Selon protocole de prescription anticipée
<b>EN entre 4-6</b>	Paracétamol <b>ET</b> Alerte médecin	→ Selon protocole de prescription anticipée → Selon prescription médicale
<b>EN &gt;6</b>	Alerte médecin pour prescription d'antalgique adapté	→ Selon prescription médicale

## 1 - Protocole de prescription anticipée de paracétamol

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

- Prise de paracétamol < 6h
- Antécédents hépatiques connu du résident
- Allergie au paracétamol

### ▪ Galénique

- **Per os à privilégier : Agit en 30 min,**
- En cas de risque d'anesthésie : privilégier la forme sublinguale ou prendre avec seulement une gorgée d'eau.

### Formes galéniques

- *Gélules ou comprimés à 500 mg, 1g*
- *Sachet : 500mg, 1g*
- *Suppositoire : 600mg,*
- *Orodispersible à 500 mg*

### ▪ Posologie

ADULTE	
poids > 50 kg ET âge < 80 ans	1000 mg par prise
poids < 50 kg OU âge > 80 ans	500 mg par prise

### 3 - Prescription anticipée de Méopa (Kalinox®) Cf. (PROT/CLI-DLR/5)

Indications	Contre-indications :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte ou enfant &gt; 1 mois</li> <li>- +++ douleur post traumatique</li> <li>- Analgésie de la douleur provoquée par :</li> <li>- Les soins (mobilisation, déshabillage, réalisation de radiographie, sutures, pansement...)</li> <li>- Les gestes invasifs (ex : pose de sonde urinaire, ponction veineuse, PL...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résident nécessitant oxygénothérapie</li> <li>- Hypertension intracrânienne</li> <li>- Trouble de conscience,</li> <li>- Agitation</li> <li>- Psychose</li> <li>- Traumatisme facial</li> <li>- Anomalie neurologique d'apparition récente et non expliquée</li> <li>- Pneumothorax</li> <li>- Bulle d'emphysème</li> <li>- Embolie gazeuse</li> <li>- Accident de plongée</li> <li>- Distension gazeuse abdominale</li> <li>- Anémie par carence en vit B12</li> <li>- 1er trimestre de Grossesse (précaution)</li> </ul>
Modalités	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information du résident du déroulement du soin, des effets indésirables possibles</li> <li>- Infirmière formée et si possible, un second soignant présents contrôle l'inhalation et surveillance</li> <li>- Relier le tuyau de raccordement à la sortie olive de la bouteille</li> <li>- Connecter le tuyau d'évacuation des gaz expirés, et mettre l'autre extrémité, par exemple, à une fenêtre pour éviter d'exposer les soignants au MEOPA.</li> <li>- Ouvrir la bouteille de Kalinox® et le robinet débit litre entre 6 et 12 L/min et remplir le ballon de gaz (en obturant le masque). Le débit peut être plus faible chez les enfants et nourrissons.</li> <li>- Positionner le masque sur le visage du résident et vérifier l'absence de fuites</li> <li>- Attendre au minimum 3 min avant de commencer l'acte douloureux</li> <li>- Garder un contact verbal avec le résident pour repérer les signes d'endormissement</li> <li>- Eviter les bruits (distorsion des sons)</li> <li>- Arrêter l'administration dès la fin de l'acte douloureux</li> <li>- Noter la durée d'inhalation et la survenu d'effets indésirables <b>ET</b> remplir la fiche d'utilisation du Kalinox®</li> <li>- Mettre le résident assis après un temps de récupération</li> </ul>	
Surveillance	
<p><b>Cependant pour certains gestes le MEOPA est recommandé mais insuffisant et doit être associé à d'autres moyens antalgiques.</b></p> <p><b>Pour tous les soins, un effet antalgique insuffisant peut conduire à l'arrêt du soin et un réajustement de la prescription d'analgésie et/ou sédation.</b></p>	
Effets indésirables	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hallucinations, paresthésie, approfondissement de la sédation, sensation vertigineuse, nausées, modifications des perceptions sensorielles, angoisse,</li> <li>- Otagies</li> <li>- Vomissements, agitation &gt; arrêt de l'administration</li> <li>- Potentialisation des effets sédatifs en cas d'association aux opiacés, benzodiazépine et autres psychotropes</li> </ul>	

#### 4 - Documentation

##### Document de référence :

##### **Décret N° 2004-802 du 29.07.04, Code de Santé Publique**

- Article R. 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale »
- Article R. 4311-8 « L'infirmier ou l'infirmière 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 »

##### **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

- Article L.1110-5 : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée .... »

**Circulaire DHOS/P2 n°2005-257 du 30 mai 2005** relative aux orientations et axes de formation prioritaires (...) concernant des fonctionnaires des établissements (...) de la fonction publique hospitalière. « Les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier ».

**Circulaire n° 98/94 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 dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

Programme national de lutte contre la douleur du ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées.

##### Documents associés:

- Protocole d'évaluation de la douleur - PROT/CLI-DLR/5
- Protocole : kalinox® : utilisation thérapeutique mélange oxygène protoxyde d'azote – PROT/CLI-DLR/12

#### 5 - Intervenants

**Equipe de rédaction** : Dr Berche Olivier, David Fouilleul cadre de santé, Nicolas Escofier pharmacien,

**Relecture** : Claire Barrier IDE, Dr Vincent Diquero, Sébastien Lemarié cadre de santé, Marbaud Emmanuel IDE, Aurélie Noury IDE, Lucile Perin cadre de santé, Aurélie Salmon cadre de santé, Dr Denis Wahl

**Instance(s)** : CLUD du 08/02/2021 CSIRMT le 24/06/2021

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: ESCOFIER Nicolas</b> <b>Fonction : Rapporteur du CLUD</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 08/07/2021	<b>Nom : BERCHE Olivier</b> <b>Fonction : Chef du pôle médico-social</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 19/07/2021	<b>Nom : LETENDRE Sylvie</b> <b>Fonction : Coordinatrice des soins, en charge de la Qualité-Gestion des risques</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 19/07/2021

#### 6 - Historique

Indice de révision	Motifs de révision
0	Création du document

**Mots-clés :** douleur, urgences pédiatriques

**Créé :** mars 2022

**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 et hospitalisation pédiatriques.

### Objectifs :

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

## 2 - Domaine d'application

IDE et IPDE des urgences et hospitalisation pédiatriques

## 3 - Description

### A - Evaluer la douleur et prendre en charge

#### 1. Evaluer la douleur :

- Siège et caractéristique
- Intensité avec échelle numérique (EN) ou autre échelle d'évaluation adaptée au patient selon le protocole d'évaluation de la douleur (PROT/CLI-DLR/5) ou échelles pédiatriques
- **Noter l'évaluation** dans la fiche d'installation et/ou sur dxcare au même titre que les autres constantes.

#### 2. Alerter le médecin si :

- EN > 6 ou équivalent avec une autre échelle
- Signe de gravité clinique
- Intoxication médicamenteuse

#### 3. Rechercher les contre-indications à l'application du protocole :

- Refus du patient
- Allergie à la classe médicamenteuse
- Prise d'antalgique dans les 3h précédentes
- En cas de douleurs abdominales, se limiter à la forme lyoc, et au sirop, éventuellement avec une petite gorgée d'eau.

#### 4. Prioriser selon le triage

5. Soulager la douleur en fonction de l'intensité de la douleur en se référant au protocole de prescription anticipée.

**6. Mettre en route des mesures complémentaires indispensables :**

- Immobilisation avec attelle, ...
- Application de froid, chaud...
- Position confortable
- Autres techniques non médicamenteuses

**7. Tracer la mise en place du protocole de prescription anticipée dans la fiche d'installation et/ou dxcare**

**8. Informer a posteriori et faire valider la prescription dès que possible par le médecin responsable du patient.**

**9. Surveiller**

- Efficacité (réévaluation de douleur à 30 min et 1h)
- Tolérance

**B - Conduite à tenir**

Douleur d'origine médicale		
Résultat EN ou résultat équivalent avec une autre échelle	Conduite à tenir	
<b>EN entre 1-3</b>	Paracétamol : une seule prise non renouvelable	➔ selon protocole de prescription anticipée
<b>EN entre 4-6</b>	Paracétamol : une seule prise non renouvelable ET Appeler le médecin	➔ selon protocole de prescription anticipée <b>ET</b> ➔ selon prescription médicale
<b>EN &gt;6</b>	Paracétamol : une seule prise non renouvelable ET Alerter le médecin pour prescription d'antalgique de pallier supérieur immédiate	➔ selon protocole de prescription anticipée <b>ET</b> ➔ selon prescription médicale
<b>Drépanocytaire ou douleurs abdominales &gt;=4</b>	Paracétamol : une seule prise non renouvelable Ajouter le protocole de prescription anticipé de meopa à la conduite à tenir ci-dessus	➔ selon protocole de prescription anticipée <b>ET</b> ➔ selon prescription médicale

## 1 - Protocole de prescription anticipée de paracétamol

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

- Prise de paracétamol < 6h
- Antécédents hépatiques connu
- Intoxication médicamenteuse

### ▪ Galénique

- **Per os à privilégier : Agit en 30 min, même efficacité que IV**
- En cas d'anesthésie : privilégier forme lyoc ou sirop, éventuellement avec une gorgée d'eau.

### Formes galéniques PO

- Gélules/ comprimé à 500 mg, 1000 mg
- Comprimé effervescent 500 mg et 1000 mg
- Comprimé orodispersible à 500 mg
- Solution buvable : dose poids
- Sachet : 150, 300 mg, 1000 mg
- Suppositoire: 80 ou 100, 150 et 300 mg.
- **Forme IV** avec accord oral du médecin

### ▪ Posologie

ENFANT	
Per os	
5 à 8 kg	une dose/Kg
8 à 15 Kg	150 mg par prise ou une dose/Kg
16 à 27 kg	300 mg par prise ou une dose/Kg
28 à 50 kg	500 mg par prise
>50 kg	1000 mg par prise
Voie rectale si voie orale impossible	
5 à 8 kg	80 ou 100 mg par prise
8 à 15 Kg	150 mg par prise
16 à 27 kg	300 mg par prise
IV si voie orale et rectale impossible avec accord oral du médecin	
Avant 44 semaines d'aménorrhée	10 mg/kg par prise
Après 44 semaines d'aménorrhée, quel que soit le poids jusqu'à de 33 kg	15 mg/kg par prise
Poids de 34 à 50 kg	500 mg par prise
Poids >50 kg	1000 par prise

**2 - Prescription anticipée de Méopa (Kalinox®) Cf. (PROT/CLI-DLR/5)**

Indications	Contre-indications :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte ou enfant &gt; 1 mois</li> <li>- +++ douleur post traumatique</li> <li>- Analgésie de la douleur provoquée par :</li> <li>- Les soins (mobilisation, déshabillage, réalisation de radiographie, sutures, pansement...)</li> <li>- Les gestes invasifs (ex : pose de sonde urinaire, ponction veineuse, PL)</li> <li>- Douleur drépanocytaire</li> <li>- Douleur abdominale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient nécessitant oxygénothérapie</li> <li>- Hypertension intracrânienne</li> <li>- Trouble de conscience,</li> <li>- Agitation</li> <li>- Psychose</li> <li>- Traumatisme facial</li> <li>- Anomalie neurologique d'apparition récente et non expliquée</li> <li>- Pneumothorax</li> <li>- Bulle d'emphysème</li> <li>- Embolie gazeuse</li> <li>- Accident de plongée</li> <li>- Distension gazeuse abdominale</li> <li>- Anémie par carence en vit B12</li> <li>- 1er trimestre de Grossesse (précaution)</li> </ul>
Modalités	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information du patient du déroulement du soin, des effets indésirables possibles</li> <li>- Infirmière formée et si possible, un second soignant présents contrôle l'inhalation et surveillance</li> <li>- Relier le tuyau de raccordement à la sortie olive de la bouteille</li> <li>- Ouvrir la bouteille de Kalinox® et le robinet débit litre entre 6 et 12 L/min et remplir le ballon de gaz (en obturant le masque). Diminuer à 4 L/min si besoin.</li> <li>- Positionner le masque sur le visage du patient et vérifier l'absence de fuites</li> <li>- Attendre au minimum 3 min avant de commencer l'acte douloureux</li> <li>- Garder un contact verbal avec le patient pour repérer les signes d'endormissement</li> <li>- Eviter les bruits « agressifs » (distorsion des sons)</li> <li>- Arrêter l'administration dès la fin de l'acte douloureux</li> <li>- Noter la durée d'inhalation et la survenue d'effets indésirables <b>ET</b> remplir la fiche d'utilisation du Kalinox®</li> <li>- Mettre le patient assis après un temps de récupération</li> </ul>	
Surveillance	
<p><b>Cependant pour certains gestes le MEOPA est recommandé mais insuffisant et doit être associé à d'autres moyens antalgiques.</b></p> <p><b>Pour tous les soins, un effet antalgique insuffisant peut conduire à l'arrêt du soin et un réajustement de la prescription d'analgésie et/ou sédation.</b></p>	
Effets indésirables	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potentialisation des effets sédatifs en cas d'association aux opiacés, benzodiazépine et autres psychotropes</li> <li>- Otagies</li> <li>- Hallucinations, paresthésie, approfondissement de la sédation, sensation vertigineuse, modifications des perceptions sensorielles, angoisse, nausées,</li> <li>- <b>Si vomissements, agitation alors arrêt de l'administration</b></li> </ul>	

#### 4 - Documentation

##### Document de référence :

##### **Décret N° 2004-802 du 29.07.04, Code de Santé Publique**

- Article R. 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale »
- Article R. 4311-7 (rôle infirmier sur prescription médicale)
- Article R. 4311-8 « L'infirmier ou l'infirmière 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 »
- Article R. 4311-14 (protocoles de soins d'urgence)

##### **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

- Article L.1110-5 : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ... »

**Circulaire DHOS/P2 n°2005-257 du 30 mai 2005** relative aux orientations et axes de formation prioritaires (...) concernant des fonctionnaires des établissements (...) de la fonction publique hospitalière. « Les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier ».

**Circulaire n° 98/94 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 dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

Programme national de lutte contre la douleur du ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées.

##### Documents associés:

- Echelles d'évaluation de la douleur

#### 5 - Intervenants

**Equipe de rédaction :** C Habay pédiatre, N Escofier pharmacien, N Le Péculier cadre pédiatrie, P Soufflet IPDE de pédiatrie, S Brunet IPDE de pédiatrie

**Relecteurs :** pédiatres

**Instance(s) :** CLUD du 17/05/2021 CSIRMT le 24/06/2021

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: HABAY Cécile</b> <b>Fonction : pédiatre</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 18/03/2022	<b>Nom : ESCOFIER Nicolas</b> <b>Fonction : Rapporteur du CLUD</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 05/04/2022	<b>Nom : LETENDRE Sylvie</b> <b>Fonction : Directrice des soins, en charge de la Qualité-Gestion des risques</b>  Visa : <i>signé</i>  Date : 22/03/2022

#### 6 - Historique

Indice de révision	Motifs de révision
0	Création du document

**Mots-clés** : douleur, consultation externe de chirurgie

**Créé** : sept. 2020

**Mise à jour** :

## 1 - Objet

Ce protocole décrit l'évaluation et la prise en charge de la douleur du patient accueilli en consultation externe de chirurgie. **Il est limité aux actes pour lesquels il n'est pas prévu que le médecin voit le patient.**

### Objectifs :

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

## 2 - Domaine d'application

IDE de consultation externe de chirurgie

## 3 - Description

### A - Evaluer la douleur et prendre en charge

#### 1. Evaluer la douleur :

- siège et caractéristique
- intensité avec échelle numérique (EN) ou autre échelle d'évaluation adaptée au patient selon le protocole d'évaluation de la douleur (PROT/CLI-DLR/5)
- **noter l'EN** dans la fiche de transmission.

#### 2. Alerter le médecin si :

- EN > 6
- Signe de gravité clinique : hypotension TA < 10, FC > 100, sueurs, confusion
- Céphalées brutales
- Douleur thoracique (réalisation d'un ECG)
- Intoxication médicamenteuse

#### 3. Rechercher les contre-indications à l'application du protocole :

- Refus du patient
- Absence d'autorisation de soins pour les mineurs
- Allergie à la classe médicamenteuse
- Prise d'antalgique de la même catégorie dans les 3h précédentes

#### 4. Soulager la douleur en fonction de l'intensité de la douleur en se référant au protocole de prescription anticipée.

#### 5. Mettre en route des mesures complémentaires indispensables :

- Immobilisation avec attelle, écharpes...
- Application de froid,
- Position confortable

#### 6. Tracer la mise en place du protocole de prescription anticipée dans le dossier de soins

#### 7. A posteriori, informer et faire valider la prescription par le médecin responsable du patient.

#### 8. Surveiller

- Efficacité et réévaluation de douleur au cours du soin
- Tolérance

**B - Conduite à tenir**

Ablation des broches	
Chez l'enfant, chez l'adulte angoissé ou stressé ou agité, sur les localisations du pied, selon la profondeur de la broche	
<b>Conduite à tenir</b>	Protocole de prescription anticipée de MEOPA
Pansement de brûlure	
En particulier les pansements collés, sur les extrémités, en présence de matériel	
<b>Conduite à tenir</b>	Protocole de prescription anticipée de MEOPA
Ablation de fils de sutures	
En particulier les enfants	
<b>Conduite à tenir</b>	Protocole de prescription anticipée de MEOPA
Pansement de plaies chroniques : ulcères et escarres y compris avec VAC	
<b>Conduite à tenir</b>	Protocole de prescription anticipée de MEOPA <b>Associé au</b> protocole de prescription anticipée de Lidocaïne spray

**1 - Prescription anticipée de Méopa (Kalinox®) Cf. (PROT/CLI-DLR/5)**

Indications	Contre-indications :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte ou enfant &gt; 18 mois</li> <li>- douleur des gestes réalisés aux consultations externes de chirurgie : pansements de brûlures, d'escarres et d'ulcère, ablation de broches, de fils de sutures ou d'agrafes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patient nécessitant une oxygénothérapie</li> <li>- Hypertension intracrânienne</li> <li>- Trouble de conscience,</li> <li>- Agitation</li> <li>- Psychose</li> <li>- Traumatisme facial</li> <li>- Anomalie neurologique d'apparition récente et non expliquée</li> <li>- Pneumothorax</li> <li>- Bulle d'emphysème</li> <li>- Embolie gazeuse</li> <li>- Accident de plongée</li> <li>- Distension gazeuse abdominale</li> <li>- Anémie par carence en vit B12</li> <li>- 1er trimestre de Grossesse (précaution)</li> </ul>
Modalités	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information du patient du déroulement du soin, des effets indésirables possibles</li> <li>- IDE formé et si possible, un second soignant présents contrôle l'inhalation et surveillance</li> <li>- Relier le tuyau de raccordement à la sortie olive de la bouteille</li> <li>- Positionner le tuyau d'évacuation des gaz</li> <li>- Ouvrir la bouteille de meopa/Kalinox® et le robinet débit litre entre 6 et 12 L/min (4 litres si enfants) et remplir le ballon de gaz (en obturant le masque)</li> <li>- Positionner le masque sur le visage du patient et vérifier l'absence de fuites</li> <li>- Attendre au minimum 3 min avant de commencer l'acte douloureux</li> <li>- Garder un contact verbal avec le patient pour repérer les signes d'endormissement</li> <li>- Eviter les bruits (distorsion des sons)</li> <li>- Arrêter l'administration dès la fin de l'acte douloureux</li> <li>- Noter la durée d'inhalation et la survenu d'effets indésirables <b>ET</b> remplir la fiche d'utilisation du Kalinox®</li> <li>- Mettre le patient assis après un temps de récupération</li> </ul>	
Surveillance	
<p><b>Cependant pour certains gestes le MEOPA est recommandé mais insuffisant et doit être associé à d'autres moyens antalgiques.</b></p> <p><b>Pour tous les soins, un effet antalgique insuffisant peut conduire à l'arrêt du soin et un réajustement de la</b></p>	

**prescription d'analgésie et/ou sédation.**

**Effets indésirables**

- Hallucinations, paresthésie, approfondissement de la sédation, sensation vertigineuse, modifications des perceptions sensorielles, angoisse nausées,
- Si vomissements, agitation : **arrêt de l'administration**
- Otalgies
- Potentialisation des effets sédatifs en cas d'association aux opiacés, benzodiazépine et autres psychotropes

**2 - Prescription anticipée de lidocaïne 5% spray (Xylocaïne®) Cf. (PROT/CLI-DLR/5)**

Indications	Contre-indications :
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte ou enfant &gt; 6 ans</li> <li>- douleur des pansements d'escarres et d'ulcères réalisés aux consultations externes de chirurgie (hors AMM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- allergie</li> <li>- mauvaise tolérance lors du soin précédent</li> <li>- saignements avant le soin</li> <li>- enfants de moins de 6 ans en raison du risque de convulsions</li> <li>- épilepsie non contrôlée par un traitement</li> <li>- porphyries</li> </ul>
Modalités	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information du patient du déroulement du soin, des effets indésirables possibles</li> <li>- Pulvériser 2 fois sur toute la surface de la plaie</li> <li>- Recouvrir d'une compresse</li> <li>- Pulvériser à nouveau 2 fois sur toute la surface de la plaie</li> <li>- Attendre 15 minutes avant le soin</li> <li>- Maximum 25 pulvérisations</li> </ul>	
Surveillance	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolérance et des effets indésirables</li> </ul>	
Effets indésirables	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergies locales et générales : contre indique une prochaine utilisation sans prescription médicale</li> <li>- Irritations</li> <li>- En cas de surdosage lié à un passage systémique, effets neurologiques type convulsions, et effets cardiaques nécessitant une réanimation cardio-respiratoire</li> </ul>	

#### 4 - Documentation

**Document de référence :**

**Décret N° 2004-802 du 29.07.04, Code de Santé Publique**

- Article R. 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière doit désormais évaluer la douleur sans prescription médicale »
- Article R. 4311-7 (rôle infirmier sur prescription médicale)
- Article R. 4311-8 « L'infirmier ou l'infirmière 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 »
- Article R. 4311-14 (protocoles de soins d'urgence)

**Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

- Article L.1110-5 : «...Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ...».

**Circulaire DHOS/P2 n°2005-257 du 30 mai 2005** relative aux orientations et axes de formation prioritaires (...) concernant des fonctionnaires des établissements(...) de la fonction publique hospitalière. « Les prises en charge thérapeutiques et non médicamenteuses des douleurs doivent être développées et les moyens de formation qui y sont consacrés par les établissements de santé sont à amplifier ».

**Circulaire n° 98/94 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 dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

Programme national de lutte contre la douleur du ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées. Dossier d'AMM, étude MEOF 001, étude versée à l'AMM et au dossier de transparence.

**Documents associés:**

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

#### 5 - Intervenants

**Equipe de rédaction :** Delphine Chevreul IDE ; Solène Pouteau.; cadre de santé **Dr ESCOFIER N.**, pharmacien ;

Experts : **Dr Gautier, Dr Ghomri, Dr Sfairi**

**Instance(s) :** CLUD du 5 février 2018, CSIRMT le 13/06/2019

Rédaction	Validation	Approbation
<b>Nom: ESCOFIER Nicolas</b> <b>Fonction :</b> Rapporteur du CLUD  Visa : <i>signé</i>  Date : 10/11/2020	<b>Nom : BIHL Lionel</b> <b>Fonction :</b> Chef de pôle, pôle chirurgical  Visa : <i>signé</i>  Date : 16/11/2020	<b>Nom : LETENDRE Sylvie</b> <b>Fonction :</b> Coordinatrice des soins, en charge de la Qualité-Gestion des risques Visa : <i>signé</i> Date : 20/11/2020

#### 6 - Historique

Indice de révision	Motifs de révision
0	Création du document