



Décrire la prise en charge de la douleur d'un enfant de moins de 18 ans dès son arrivée dans un service d'urgences pédiatriques par l'infirmière organisatrice de l'accueil (IOA). Cette procédure propose une base de prise en charge antalgique ponctuelle à l'accueil des urgences, en attente d'une prescription médicale personnalisée.

La traçabilité de cette prise en charge est une priorité, garante de la continuité des soins

## DOMAINE D'APPLICATION

Structures d'urgences générales et pédiatriques du réseau Urg'ARA

## ABREVIATIONS

EVA : échelle visuelle analogique	HTIC : hypertension intracrânienne
IOA : infirmier(e) organisatrice de l'accueil	CI : contre-indication
EN : échelle numérique	VVP : voie veineuse périphérique
FC : fréquence cardiaque	SpO <sub>2</sub> : saturation pulsée en oxygène
PA : pression artérielle	PSE : pousse seringue électrique
FR : fréquence respiratoire	SP : sapeur-pompier

## ACCUEIL DE L'ENFANT

### ACCUEIL

L'IOA réalise un entretien d'accueil ciblé et pertinent de l'enfant ainsi que de sa famille en moins de 5 min afin de déterminer le degré de gravité. Il/elle évalue le patient et attribue un niveau de priorité de sa prise en charge selon les grilles de tri.



### ECOUTER, RASSURER, EXPLIQUER LES SOINS A VENIR

Une attitude professionnelle empathique et explicative des actes et examens prescrits facilite l'adhésion de l'enfant et de sa famille à sa prise en charge et mobilise l'effet placebo. Ainsi, l'efficacité des antalgiques donnés dès l'accueil peut être augmentée de 30 à 40% et modifier la douleur de l'enfant et l'inquiétude de sa famille



### INSTALLATION

Prioriser l'installation confortable de l'enfant sur un brancard ou en fauteuil :

- En cas de traumatisme, immobiliser le membre traumatisé en gardant le plus possible l'attelle mise en place par les pompiers, sinon poser une attelle, un collier cervical, une écharpe, ...  
Enlever bijoux, bagues, bracelets et respecter la position antalgique.  
Appliquer du froid dans la mesure du possible
- En cas de brûlure : si pas de refroidissement réalisé par les SP et brûlure datant de moins d'une heure : refroidissement par une eau à 20°C pendant 15 mn à 20 cm du robinet de la brûlure. Il doit être stoppé si analgésie totale obtenue ou si sensation de froid. Ce refroidissement ne sera pas réalisé, chez un patient hypotherme et pour les surfaces corporelles brûlées > 10 %. Chez les moins d'un an, mettre simplement des compresses humides.
- En cas de plaie, laver à l'eau contrôlée ou au sérum physiologique. Couvrir avec un pansement humide. L'utilisation de topiques cutanés anesthésiants est possible dès l'accueil (Xylocaïne 5% nébulisation ; pas d'EMLA®)
  - sur une plaie)
  - En cas de douleur d'origine médicale : installation de l'enfant en position antalgique et confortable.
  - Distractions : jouets, livres, tablettes, ...



### EN CAS DE DOULEUR A L'INSTALLATION : UTILISATION DE MEOPA

Mélange équimolaire de 50 % de protoxyde d'azote et 50 % d'oxygène. C'est un gaz inodore qui permet d'obtenir une analgésie de surface pour les gestes douloureux de courte durée. Il a un effet anxiolytique et amnésiant.

**Indication :** Enfant hyperalgie dès l'arrivée aux urgences présentant un traumatisme isolé de membre, nécessitant une analgésie pour un geste court notamment lors de l'installation (installation sur brancard, déshabillage fastidieux, chaussures de ski difficiles à enlever, pose de VVP etc....)

**Prescription :** il s'agit d'un gaz médicamenteux soumis à prescription médicale ou bien à utiliser dans le cadre de protocole préétabli de l'établissement.

Recherche des contre-indications :

Troubles de la conscience, traumatisme crânien, pneumothorax, bulles d'emphysème, embolie gazeuse, accident de plongée, distension gazeuse abdominale, traumatisme facial, patient ayant reçu un gaz ophtalmique utilisé dans la chirurgie oculaire.

Ces contre-indications sont difficiles à rechercher pour l'IOA, c'est pourquoi l'utilisation du MEOPA par l'IOA est limitée aux traumatismes isolés de membre. En cas de doute => avis médical.



## ADMINISTRATION

### CF procédure interne de chaque établissement

Il s'agit d'une sédation consciente avec conservation des réflexes laryngés, ne nécessitant ni jeûne préalable, ni monitoring, ni salle de surveillance particulière.

- Adapter un masque à la morphologie du patient.
- Commencer l'administration du mélange à un débit de 6l/min puis adapter le débit initial en fonction de la consommation du patient : système de réserve jamais vide (débit optimal = ballon de réserve gonflé)
- Masque appliqué sans fuite et maintenu pendant 3 minutes. Une inhalation de 3 minutes minimum est nécessaire avant de débuter l'acte douloureux.
- Le soignant garde le contact verbal avec le patient.
- L'auto administration doit être privilégiée, mais le maintien du masque par un agent reste possible.
- L'administration doit être interrompue en cas de perte du contact verbal.
- Surveillance de la SpO<sub>2</sub> inutile.
- Arrêt de l'administration juste après la fin du soin ou de l'installation.
- Durée maximum d'administration = 60 minutes par soins.
- Noter dans le dossier du patient la durée d'administration.
- Pas de surveillance nécessaire par la suite.

### Précautions



- Garder la bouteille debout
- Conservation et administration à une température > 0°
- Pièce ventilée
- Chariot d'urgence et source d'O<sub>2</sub> à proximité

### Effets secondaires

- Nausées, vomissements, impression de malaise
- Céphalées
- Euphorie, excitation, modification des perceptions sensorielles
- Sédatation importante avec perte du contact verbal
- Ces effets cédant rapidement à l'arrêt de l'administration

## EVALUATION DE LA DOULEUR

- LE TERRAIN : âge, antécédents, allergie, poids
- LE MOTIF D'ADMISSION
- LES FONCTIONS VITALES : PA, FC, FR, SPO<sub>2</sub>, conscience
- LA PRISE D'ANTALGIQUES RECENTE : Type de molécule, horaire
- LA DOULEUR

### Evaluation de la douleur chez TOUS les enfants se présentant à l'accueil à l'aide d'une échelle adaptée

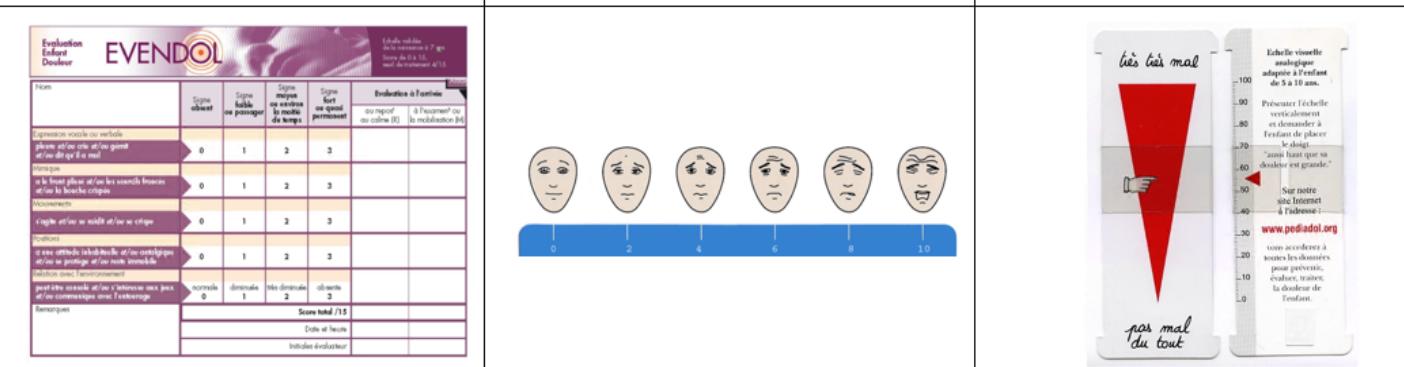


#### Expression ATONIQUE PSYCHOMOTRICE de la douleur

#### 0-3 ans : hétéro-évaluation par Evendol

#### 4-6 ans : hétéro-évaluation par Evendol et/ou auto-évaluation Échelle des visages.

#### A partir de 6 ans : auto-évaluation Échelle des visages, EVA ou EN.



## Classement de la douleur



Douleur faible : EN<4 ou EVA<40 ou EVS=1 ou EVENDOL < 6/15



Douleur modérée : 4 ≤ EN <6 ou 40 ≤ EVA < 60 ou EVS =2 ou 6 < EVENDOL < 8



Douleur sévère : EN ≥ 6 ou EVA ≥ 60 ou EVS = 3 - 4 ou EVENDOL ≥ 8

## Critères d'exclusion au protocole

- REFUS des parents : les parents doivent être prévenus de la procédure mise en place. Si les parents refusent un traitement antalgique, le préciser dans le dossier médical et leur proposer une solution alternative (froid, immobilisation...). Avis médical si besoin.
- CI aux thérapeutiques : insuffisance respiratoire décompensée, insuffisance hépatique sévère, cirrhose, insuffisance rénale sévère, HTIC, épilepsie non contrôlée, intoxication, alcoolisation, toxicomanie, trouble de la conscience, allergie
- Trouble de la déglutition.
- Prise récente (< 4h d'un antalgique). Proposer les solutions alternatives (froid, immobilisation...) ou **proposer une autre classe thérapeutique selon le protocole.**

## TRAITEMENT

### DOULEUR FAIBLE : EVA < 4 ou EVENDOL < 6/15

Prise d'antalgique en ambulatoire < 6 h	Aucune	PARACETAMOL	IBUPROFENE	PARACÉTAMOL + IBUPROFÈNE
<b>Antalgie à L'IOA</b>	<b>PARACÉTAMOL</b> 15 mg/kg/prise per os	<b>IBUPROFENE</b> per os adapté à l'âge et au poids	<b>PARACÉTAMOL</b> 15 mg/kg/prise per os	<b>ORAMORPH®</b> 0,2mg/kg ou 0,1mg/kg si âge < 6 mois (cf tableau)
<b>Antalgie complémentaire à 30 et 60 min</b>	<b>IBUPROFENE</b> per os adapté à l'âge et au poids		<b>ORAMORPH®</b> 0,2mg/kg ou 0,1mg/kg si poids < 10kg ou âge < 6 mois (cf tableau) Lidocaïne + prilocaine (ex : EMLA®) et avis médical.	

### DOULEUR MODEREE : 4 < EVA < 6 ou 6/15 < EVENDOL < 8/15

Prise d'antalgique en ambulatoire < 6 h	Aucune	PARACETAMOL	IBUPROFENE	PARACÉTAMOL + IBUPROFÈNE
<b>Antalgie à L'IOA</b>	<b>PARACÉTAMOL + IBUPROFÈNE</b>	<b>IBUPROFENE</b> per os adapté à l'âge et au poids	<b>PARACETAMOL</b> 15 mg/kg/prise per os	<b>ORAMORPH®</b> 0,2mg/kg ou 0,1mg/kg si âge < 6 mois (cf tableau)
<b>Antalgie complémentaire à 30 et 60 min</b>		<b>ORAMORPH®</b> 0,2mg/kg ou 0,1mg/kg si âge < 6 mois (cf tableau) Lidocaïne + prilocaine (ex : EMLA®) et avis médical.		

### DOULEUR SEVERE : EVA > 6 ou EVENDOL > 8/15

Prise d'antalgique en ambulatoire < 6 h	Aucune	PARACETAMOL	IBUPROFENE	PARACÉTAMOL + IBUPROFÈNE
<b>Antalgie à L'IOA</b>	<b>PARACÉTAMOL + IBUPROFÈNE</b>	<b>IBUPROFENE</b> per os adapté à l'âge et au poids	<b>PARACÉTAMOL</b> 15 mg/kg/prise per os	<b>ORAMORPH®</b> posologie adaptée selon : - Le poids - L'installation en salle d'attente ou en salle de soins - La possibilité de surveillance rapprochée ou non cf tableau posologie: < 6 mois : 0,1 mg/kg ≥ 6 mois : 0,5 mg/kg sauf si installation en salle d'attente sans surveillance : 0,2 mg/kg
		+ <b>ORAMORPH®</b> posologie adaptée selon : - Le poids - L'installation en salle d'attente ou en salle de soins - La possibilité de surveillance rapprochée ou non (cf tableau)		
<b>Antalgie complémentaire à 30 et 60 min</b>				Surveillance score de sédation, FR, SpO <sub>2</sub> Pour les moins de 6 mois, donner l'antalgie mais installer l'enfant en salle de soins et alerter le médecin

La voie per os est privilégiée pour sa rapidité de mise en place. Si impossible => pose de VVP.

La prise de morphine per os ne contre indique pas la morphine IV par la suite (l'analgésie multimodale est recommandée).





# PARACETAMOL - DOLIPRANE® PER OS

## SIROP / SACHET

Antalgique - Antipyrétique

### INDICATIONS :

⇒ Antalgique et antipyrétique.

### PRÉPARATION ET POSOLOGIE

- **POSOLOGIE** : Per os **15 mg/kg/6 h.**

- **SIROP** : utiliser la seringue du fabricant.

Si non disponible : utiliser une seringue graduée en ml (*tableau ci-dessous*).

Tableau valable uniquement pour la spécialité doliprane®.

Poids (kg)	Volume (ml)	Poids (kg)	Volume (ml)
3	1,9	17	10,6
4	2,5	18	11,3
5	3,1	19	11,9
6	3,8	20	12,5
7	4,4	21	13,1
8	5	22	13,8
9	5,6	23	14,4
10	6,3	24	15
11	6,9	25	15,6
12	7,5	26	16,3
13	8,1	27	16,9
14	8,8	28	17,5
15	9,4	29	18,1
16	10	30	18,8

- **SACHET** :

Poids (kg)	3-5	5-10	11-16	17-29	> 30
Sachet (mg)	50 (suppo)	100	200	300	500

### SURVEILLANCE :

- Evaluation douleur (EVENDOL). Echelle des visages, EVA.





# IBUPROFENE - ADVIL®

**20 mg/ml**

## **Antipyrétique**

## INDICATIONS :

⇒ Antipyrétique.

## **PRÉPARATION et POSOLOGIE**

**POSOLOGIE** : 7,5 mg/kg/prise ; **4 prises par jour.**

## Tableau des posologies en ml

Poids (kg)	Volume (ml)
<b>PAS AVANT 3 MOIS</b>	
7	2,6
8	3
10	3,8
12	4,5
14	5,3
17	6,4
20	7,5
25	9,4
30	11,3
35	13,1
> 40	15

#### **SURVEILLANCE : douleur.**

#### **CONTRE INDICATION :**

- ABSOLUE : varicelle, déshydratation, hypovolémie, infection sévère.
  - Hypersensibilité.
  - Ulcère peptique évolutif.
  - Hémorragie gastro intestinale et ATCD hémorragique.

## **EFFETS INDÉSIRABLES :**

- Réaction allergique.
  - Céphalées.
  - Nausées, vomissement, gastrite.

Possibilité d'utiliser IBUPROFENE comprimé :

poids entre 20 et 30 kg : 1 cp de 200mg

poids > 30 kg : 1 cp de 400 mg





# IBUPROFENE - NUROFENPRO®

Suspension buvable 20 mg/ml

Antalgique, AINS

## INDICATIONS :

⇒ Antalgie anti-inflammatoire.

## PRÉPARATION et POSOLOGIE

**POSOLOGIE** : 10 mg/kg/prise ; **3 prises par jour.**

Tableau des posologies en ml

Poids (kg)	Volume (ml)
<b>PAS AVANT 3 MOIS</b>	
7	3,5
8	4
10	5
12	6
14	7
17	8,5
20	10
25	12,5
30	15
35	17,5
> 40	20

**SURVEILLANCE** : douleur.

## **CONTRE INDICATION** :

- ABSOLUE : varicelle, déshydratation, hypovolémie, infection sévère.
- Hypersensibilité à l'ibuprofène.
- Ulcère peptique évolutif.
- Hémorragie gastro intestinale et ATCD d'hémorragie digestive.

## **EFFETS INDÉSIRABLES** :

- Réaction allergique.
- Céphalées.
- Nausées, vomissements, gastrite.

Possibilité d'utiliser IBUPROFENE comprimé :      poids entre 20 et 30 kg : 1 cp de 200mg ;  
poids > 30 kg : 1 cp de 400 mg



## TABLEAUX POSOLOGIE ORAMORPH®

Vigilance ORAMORPH® existe sous deux formes de concentration différente :

➤ Solution buvable 20 mg/ml : 1 goutte = 1,25mg (16 gouttes = 1ml)

➤ Unidose buvable 10 mg/5 ml soit 2 mg/ml

### Posologie d'ORAMORPH® si INSTALLATION IMMEDIATE EN SALLE DE SOINS AVEC SURVEILLANCE RAPPROCHÉE PAR IDE

**(score de sédation toutes les 15 min, FR, SpO<sub>2</sub> sans monitoring), surveillance de la sédation par un accompagnant dans la salle de soins**



**la sédation est le premier signe de surdosage**

#### Age < 6 mois : ORAMORPH®

Unidose

Poids (kg)	1 <sup>ère</sup> administration = dose de charge 0,1 mg/kg		Administrations suivantes = titration 0,1 mg/kg toutes les 20 min (maximum 3 prises)	
	Dose (mg)	Volume (ml)	Dose (mg)	Volume (ml)
3	0,3	0,15	0,3	0,15
4	0,4	0,2	0,4	0,2
5	0,5	0,25	0,5	0,25
6	0,6	0,3	0,6	0,3

#### Age ≥ 6 mois : ORAMORPH®

Unidose(ml) OU Sol buvable (gouttes)

Poids (kg)	1 <sup>ère</sup> administration = dose de charge : 0,5 mg/kg			Administrations suivantes = titration de 0,2 mg/kg toutes les 20 min (maximum 3 prises)		
	Dose (mg)	Unidose (ml)	Sol buv (gouttes)	Dose (mg)	Unidose (ml)	Sol buv (gouttes)
8	4	2	3	2	1	1
10	5	2,5	4	2	1	1
15	7,5	3,5	6	3	1,5	2
18	9	4,5	7	4	2	3
20	10	5	8	4	2	3
25	12,5	6	10	5	2,5	4
30	15	7,5	12	6	3	5
35	17,5	8,5	14	7	3,5	6
40	20	10	16	8	4	6

### Posologie d'ORAMORPH® si INSTALLATION EN SALLE D'ATTENTE (concerne Age ≥ 6 mois après IOA) SANS SURVEILLANCE NI MONITORING

Age < 6 mois : pas d'installation en salle d'attente  
si indication d'Oramorph® < 6 mois = salle des soins

#### Age ≥ 6 mois : ORAMORPH®

Unidose ou Sol buvable

Poids (kg)	Une administration = dose de charge 0,2 mg/kg		
	Dose (mg)	Unidose (ml)	Sol buv (gouttes)
8	1,6	0,8	1
10	2	1	1
15	3	1,5	2
18	4	2	3
20	4	2	3
25	5	2,5	4
30	6	3	5
35	7	3,5	6
40	8	4	6

Pas d'administration suivante si pas de surveillance

Si douleur persistante : installation en salle de soins

La posologie de l'ORAMORPH® est à adapter en fonction :

- **du poids et de l'âge** : les enfants de moins de 6 mois doivent bénéficier d'une posologie adaptée, être installé en salle de soins avec surveillance rapprochée. Aviser le médecin immédiatement.
- **du niveau de surveillance des enfants et du lieu de leur installation** : Diminuer les posologies, si l'enfant ne peut bénéficier d'une surveillance rapprochée et d'une installation en salle de soins immédiate.

Installation en salle d'attente : si enfant > 6 mois, administrer une dose de charge sans dose supplémentaire.

Pour l'enfant de plus de 45 kg : cf procédure de l'adulte

Stockage des stupéfiants : selon les recommandations de l'arrêté du 12 mars 2013.



**TRACABILITE DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR L'IDE**

La mise en place du protocole anticipé doit faire l'objet de transmissions écrites au médecin. L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins.

**TRACABILITE DES STUPEFIANTS**

L'IDE réalise la traçabilité de l'administration des stupéfiants :

- Sur le relevé nominatif d'administration : nom et prénom du patient, molécule et dose ; la signature médicale pourra se faire a posteriori. Possibilité de noter "protocole IOA" (modalités à préciser avec la pharmacie de chaque centre).
- Dans le dossier médical du patient: horaire de prise, molécule, dose.

**PRESCRIPTION DES STUPEFIANTS**

Les antalgiques administrés dans le cadre du protocole anticipé feront l'objet d'une prescription/validation médicale a posteriori, dès que possible par un médecin.

**SURVEILLANCE DE L'ENFANT**

Seuil d'Alerte Fréquence Respiratoire			
Age	< 1 an	1 à 5 ans	> 5 ans
FR	< 20/min	< 15/min	< 10/min

- RESPIRATION : FR, SpO<sub>2</sub>**

Si Seuil d'alerte fréquence respiratoire atteint : Alerte médecin + préparation naloxone

- CONSCIENCE : score EDS**

<b>EDS</b>
<b>0 = Bien éveillé</b>
<b>1 = Eveillable par intermittence</b>
<b>2 = Eveillable par stimuli verbal</b>
<b>3 = Eveillable par stimuli tactile</b>
<b>4 = Non éveillable</b>

**Score à 2** : Stop morphine +/- OXYGENATION

**Score à 3** : Stop morphine + Naloxone selon FR + Avis médical.

Cf fiche Naloxone livret du médicament pour lever une sédation ou une dépression respiratoire





#### Antagonistes des morphiniques

##### **INDICATIONS :**

- ⇒ Traitement de la dépression respiratoire des intoxications aigues par les opiacés.
- ⇒ Antagoniser les effets des morphiniques.
- ⇒ Aide au diagnostic des comas toxiques

#### PRÉPARATION et POSOLOGIE IV

##### • PRÉPARATION : A DILUER.

Prélever une ampoule de 0,4 mg (1 ml) et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9%.  
Soit concentration : 0,04 mg/ml.

##### • POSOLOGIE pour IV : (cf tableau fiche suivante).

- **POUR LEVER UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE : 0,01 mg/kg**

#### Seuil d'Alerte Fréquence Respiratoire

Âge	< 1 an	1 à 5 ans	> 5 ans
FR	< 20/min	< 15/min	< 10/min

- **POUR LEVER UNE SÉDATION : titration 0,004 mg/kg.**

Soit 0,1 ml/kg toutes les 3 minutes.

##### **SURVEILLANCE :**

- Scope, conscience, score de sédation EDS.
- FR, SpO<sub>2</sub>.
- ⇒ Surveillance rapprochée pour éviter une "remorphinisation" secondaire (effet rebond).

##### EDS

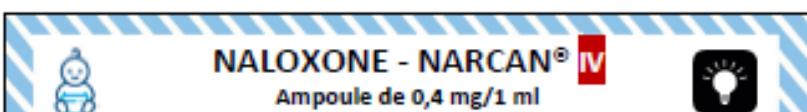
- 0 = Bien éveillé
- 1 = Éveillable par intermittence
- 2 = Éveillable par stimuli verbal
- 3 = Éveillable par stimuli tactile
- 4 = Non éveillable

##### **CONTRE INDICATION :**

- Hypersensibilité connue à la naloxone et aux morphiniques.

##### **EFFETS INDÉSIRABLES:**

- Tachycardie, HTA à fortes doses, agitation, anxiété, frissons, vomissements, syndrome de sevrage.



#### Antagonistes des morphiniques

#### PRÉPARATION et POSOLOGIE

##### **POUR LEVER UNE SÉDATION**

Prélever une ampoule de 0,4 mg (1 ml) et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9%  
(Soit concentration : 0,04 mg/ml)

Posologie : titration 0,004 mg/kg  
Soit 0,1 ml/kg toutes les 3 minutes

Poids (kg)	Dose (mg)	Dose (ml) du volume de titration
3	0,012	0,3
4	0,016	0,4
5	0,02	0,5
6	0,024	0,6
7	0,028	0,7
8	0,032	0,8
≥ 10	0,04	1

Après 10 kg, titration 1 ml/1 ml toutes les 3 min jusqu'à objectif de réveil.

##### **POUR LEVER UNE DÉPRESSION RESPIRATOIRE**

Prélever une ampoule de 0,4 mg (1 ml) et compléter à 10 ml avec NaCl 0,9%  
(Soit concentration : 0,04 mg/ml)

Posologie : 0,01 mg/kg  
Soit 0,25ml/kg

Poids (kg)	Dose (mg)	Volume (ml)
3	0,03	0,8
4	0,04	1
5	0,05	1,3
6	0,06	1,5
7	0,07	1,8
8	0,08	2
10	0,10	2,5
12	0,12	3
14	0,14	3,5
17	0,17	4,3
20	0,20	5
25	0,25	6,3
30	0,30	7,5
35	0,35	8,8
≥ 40	0,40	10





# NALOXONE - NARCAN® INTRANASALE

Ampoule de 0,4 mg/1 ml



## Antagonistes des effets des morphiniques

### INDICATIONS :

- ⇒ Traitement de la dépression respiratoire des intoxications aigues par les opiacés.
- ⇒ Antagoniser les effets des morphiniques.
- ⇒ Aide au diagnostic des comas toxiques

### PREPARATION et POSOLOGIE

- **PREPARATION** : Avec une seringue de 1ml, prélever UNE ampoule (0,4mg/1 ml) **PURE**

Connecter l'embout nasal (MAD) puis pulvériser le volume à administrer

- **POSOLOGIE** :

Stimuler + O <sub>2</sub> thérapie	
<b>Poids &lt; 20 kg</b>	Une ampoule PURE de 1 ml dans <b>UNE</b> narine
<b>Poids ≥ 20 kg</b>	UNE ampoule pure de 1 ml dans <b>CHAQUE</b> narine OU NYXOID® sol. Nasale 1,8 mg : UNE pulvérisation dans <b>UNE</b> narine

### SURVEILLANCE :

- Scope, conscience, score de sédation EDS.
- FR, SpO<sub>2</sub>.
- => Surveillance rapprochée pour éviter une "remorphinisation" secondaire (effet rebond).

#### **EDS**

- 0 = Bien éveillé
- 1 = Éveillable par intermittence
- 2 = Éveillable par stimuli verbal
- 3 = Éveillable par stimuli tactile
- 4 = Non éveillable

### **CONTRE INDICATION** :

- Hypersensibilité connue à la naloxone et aux morphiniques.

### **EFFETS INDÉSIRABLES:**

- Tachycardie, HTA à fortes doses, agitation, anxiété, frissons, vomissements, syndrome de sevrage.



## SITUATIONS PARTICULIERES

### ■ DOULEUR OCULAIRE

Indication : coup d'arc, corps étrangers.

Âge supérieur à 12 mois

Instillation de deux gouttes de chlorhydrate d'oxybuprocaine dans l'œil douloureux et application d'une compresse occlusive.

CI : plaie pénétrante, corps étranger pénétrant

### ■ PLAIE (peu de points et pas de nécessité d'exploration)

Nettoyage de la plaie au sérum physiologique et couvrir avec une compresse. Immobilisation si plaie importante.

Pulvérisation de Lidocaïne: Xylocaïne® nébuliseur 5%

2mg /kg correspondant à 1 pulvérisation / 5 Kg

### ■ POUR UNE ATTEINTE MUQUEUSE BUCCALE OU OROPHARYNGEE ET UN AGE>1 AN (agit en 3min)

Apres avis médical : possibilité application

LIDOCAIN Gel buccal (Xylocaïne®) 2% : 1 ml/ 5 kg (2mg/kg)

Ou XYLOCAINE à 5% nébuliseur: 1 pulvérisation / 5 kg

Poids	15 kg	20 kg	25 kg	30 kg	35 kg	40 kg	45 kg	> 50 kg
Nombre maximum de pulvérisation	3	4	5	6	7	8	9	10

## FEUILLE DE SURVEILLANCE

Patient		Date :
Nom :		IDE :
Prénom :		
Age :		
Poids :		

### Traitements entrepris en ambulatoire :

- Paracétamol dose poids.
- AINS dose poids.
- Autre :

### Antalgie aux urgences :

	Heure	Traitement donné	Dose en mg et ml ou gouttes ORAMORPH®	EVA/ Evendol	FR	EDS
T0						
T1						
T2						
T3			<b>AVIS MÉDICAL</b>			
T4						
T5						

\*\* Vigilance : Oramorph existe sous 2 formes et concentrations différentes : Solution buvable 20 mg /ml. Flacon de 20 ml ou Dosette unidose 10 mg /5 ml



**Décret n°2004-802**

Article R. 4311-8

"L'IDE 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."

- Selon le référentiel de compétences de l'infirmier en médecine d'urgence. SFMU. Juin 2008 : "Un infirmier en médecine d'urgence maîtrise la mise en œuvre des soins et thérapeutiques en protocole (ex: prise en charge de la douleur)."

Article R. 4311-14

En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.

**Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë...**

Les actions mises en œuvre par l'IDE pour la prise en charge de la douleur doivent faire l'objet de transmissions écrites.

L'infirmier peut mettre en œuvre un protocole après autorisation du médecin ayant identifié l'origine de la douleur.... L'infirmier doit obligatoirement informer le médecin de son initiative et la consigner dans le dossier de soins.

**Article L.11110-5**

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées.

**Journal officiel - Arrêté du 12 mars 2013** relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants : l'administration de tout médicament classé comme stupéfiant ou soumis à la réglementation des stupéfiants fait l'objet d'un enregistrement sur un état récapitulatif d'administration des stupéfiants mentionnant les données suivantes : nom de l'établissement, désignation du service, date et heure de l'administration, nom et prénom du malade, dénomination du médicament et sa forme pharmaceutique, dose administrée, identification du prescripteur, identification de la personne ayant procédé à l'administration et sa signature.

Les substances préparations et médicaments classés comme stupéfiants (ORAMORPH®) sont détenus séparément dans une armoire ou un compartiment spécial banalisé réservé à cet usage et lui-même fermé à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, dans les locaux, armoires ou autres dispositifs de rangements fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, réservés au stockage des médicaments. La prescription doit être conforme aux dispositions de l'article R.5132-29

