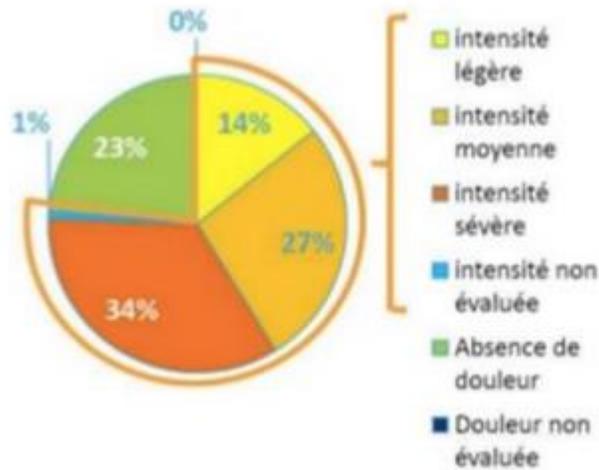


PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE DE LA DOULEUR A L'ACCUEIL DES URGENCES

Nouveau référentiel Urg'Ara

PRINCIPE				
L'IOA PROPOSE l'antalgique au patient : libre choix au patient d'accepter ou de refuser la prise. En cas de prise d'antalgique dans les 4 dernières heures : ne pas donner l'antalgique en question et compléter avec l'autre. En cas de douleur intense ou geste de réduction à envisager : installation rapide en salle de soins en l'absence de situation de sur-flux.				
AVIS MÉDICAL POUR PRESCRIPTIONS ADAPTÉES DANS LES 15 MIN POUR LES SITUATIONS :				
- COLIQUE NÉPHRÉTIQUE		- LOMBALGIE SANS TRAUMATISME		PRINCIPES :
- CEPHALÉES		- PATIENT DOLÉREUX CHRONIQUE		- PAS DE PALIER II à l'accueil
- PATIENT TONICOMANE				- PAS D'OPRI. SI ÂGE > 75 ans
				- PAS DE MORPHINE SI SÉDATION PROCÉDURALE À ENVISAGER
EN	DOULEUR ORIGINE TRAUMATIQUE et OSTÉOARTICULAIRE		DOULEUR ORIGINE MÉDICALE	
	ADULTE	SUJET ÂGÉ > 75 ans Ou poids < 50 kg	ADULTE	SUJET ÂGÉ > 75 ans Ou poids < 50 kg
1-2-3	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+ IMMOBILISATION + FROID			
	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
4-5-6	AINS per os Si CI : morphine LI 10 mg	MORPHINE LI 5 mg	MORPHINE LI 10 mg	MORPHINE LI 5 mg
	+ IMMOBILISATION + FROID			
	+/- MÉTHOXYFLURANE (si installation douloureuse ou radio anticipée)			
	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
7-8-9	AINS per os (vérifier CI) Installation rapide en salle de soins TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 20 mg si situation de sur-flux, irrisquable de pose de VVP immédiate	Installation rapide en salle de soins TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 5 mg si situation de sur-flux, irrisquable de pose de VVP immédiate	Installation rapide en salle de soins TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 20 mg si situation de sur-flux, irrisquable de pose de VVP immédiate	Installation rapide en salle de soins TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 5 mg si situation de sur-flux, irrisquable de pose de VVP immédiate
	+ IMMOBILISATION + FROID			
	+ MÉTHOXYFLURANE			
TRACABILITÉ DES STUPEFIANTS sur le relevé nominatif d'administration (Nom et prénom du patient, molécule et dose) ainsi que sur le dossier médical du patient (organisation propre à chaque établissement en lien avec la pharmacie)				
RECHERCHER SYSTÉMATIQUEMENT LES CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT : SI CI => AVIS MÉDICAL.				
CI au PARACÉTAMOL : Allergie au paracétamol, insuffisance hépatique				
CI aux AINS : ALLERGIE AUX AINS, SUJET ÂGÉ FRAGILE, GROSSESSE ≥ 24 SA, INSUFFISANCE RÉNALE				
CI relative : insuffisance cardiaque/hépatique, cardiopathie, ulcère gastro-duodénal en poussée évolutive, hémorragie gastro-intestinale, cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en cours, anti-coagulant, maladies inflammatoires chroniques intestinales				
CI à la MORPHINE : insuffisance rénale sévère (dialyse), trouble de la conscience, alcoolisation, toxicomanie, intoxication associée, détresse respiratoire, convulsion, grossesse, allaitement, patient suivi pour une douleur neuropathique, lombalgie chronique, dénutrition, hypersensibilité aux produits				
CI au MÉTHOXYFLURANE : hypersensibilité aux anesthésiques fluotés, hyperthermie maligne, trouble de la conscience (je à un TC, consommation d'alcool ou drogues), instabilité cardiovasculaire, détresse respiratoire, insuffisance rénale et hépatique, Précaution d'emploi chez le sujet âgé et chez la femme enceinte (1er trimestre)				

76 % douleur présente



Etude PALIERS (2010) :

- 11 services d'urgence,
- 1352 patients inclus,
- 76% de patients douloureux,
- 38% reçoivent des antalgiques de palier I,
- Délai médian après arrivée : 1h (0 à 7h!).



La douleur aiguë est le premier motif de consultation en urgence : 70% des patients admis en structures urgences souffrent et parmi eux 45% qualifient leur douleur de sévère. Elle est fréquente également en médecine d'urgence extrahospitalière, présente dans 40% des interventions de l'aide médicale urgente [1, 2].

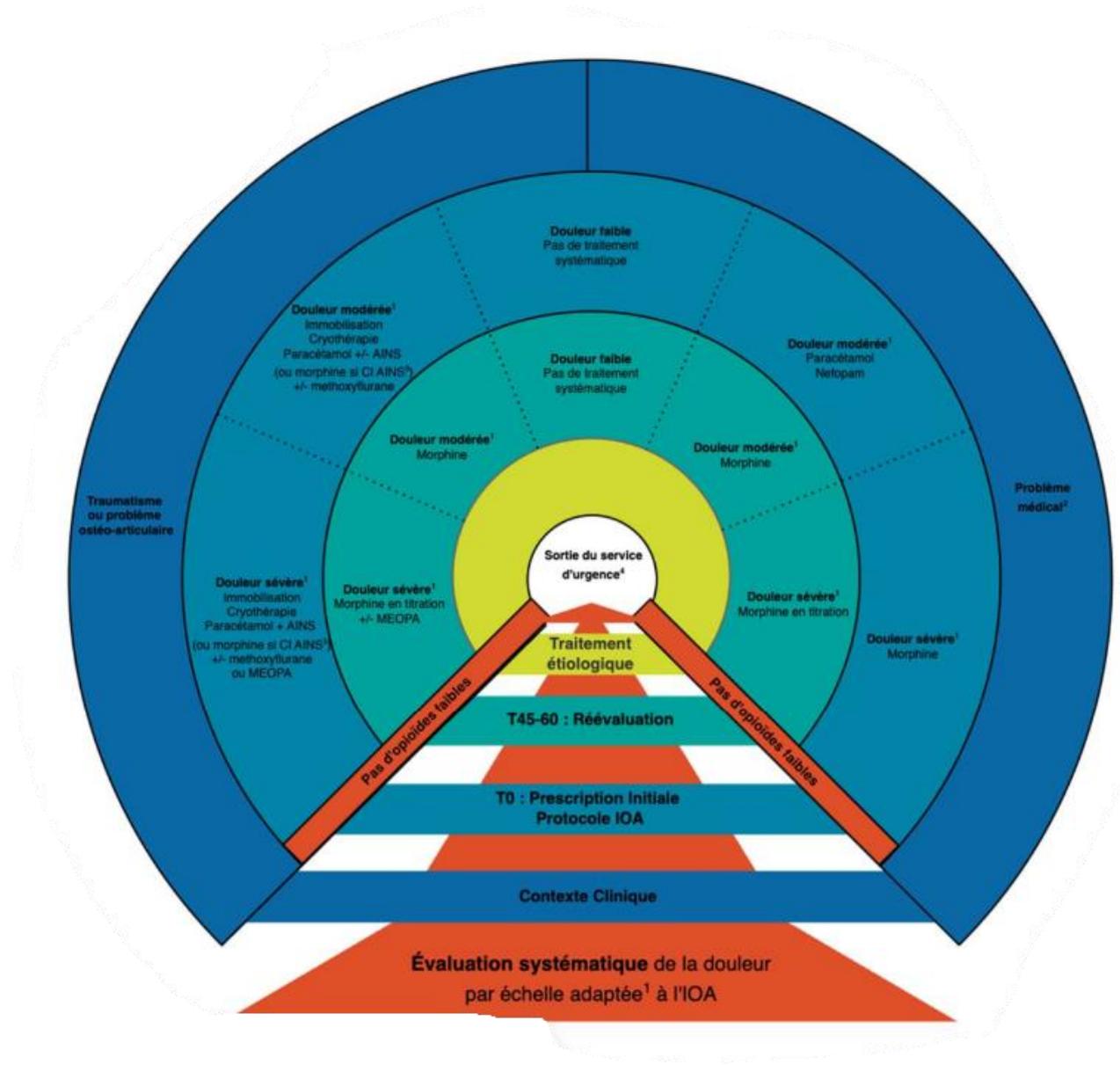


RECOMMANDATIONS FORMALISEES D'EXPERTS

De la Société Française de Médecine d'Urgence

Prise en charge de la douleur aiguë en urgence

2024



Il est recommandé d'utiliser un **protocole anticipé d'antalgie** par les IOA pour améliorer la prise en charge antalgique
GRADE 1+ accord fort



Avis d'experts (Accord Fort)

R 4.2 - Les experts suggèrent que certaines pathologies douloureuses traumatiques puissent bénéficier de filières dédiées même en cas de douleurs plus modérées (fractures de l'extrémité supérieure du fémur ; traumatologie distale ambulatoire).

Avis d'experts (Accord Fort)

Référentiel de Compétences

COMMISSION INFIRMIERE

INFIRMIER(E)

EN

MEDECINE D'URGENCE



IOA

TRAITER LA DOULEUR SUR PROTOCOLE



Infirmier Organisateur de l'Accueil IOA

Référentiel 2020

Révision du référentiel 2004

Société Française de Médecine d'Urgence

Commission Soins et Urgence

Sous la supervision de Claire Maillard-Acker†

Ce référentiel décrit la prise en charge de la douleur d'un adulte de plus de 18 ans, dès son arrivée dans une structure d'urgence, par l'IOA (Infirmier Organisateur de l'Accueil) ou l'IDE d'accueil.

Cette procédure propose un accueil adapté, avec une évaluation et des primo-recommandations d'apport antalgique ponctuel, dans l'attente d'une prescription médicale personnalisée.

La traçabilité des actes est une priorité, garante de la continuité des soins.

ACCUEILLIR

- **OBSERVER, ÉCOUTER, RASSURER ET EXPLIQUER LES SOINS A VENIR** : attitude empathique avec communication thérapeutique
- **INSTALLER EN POSITION ANTALGIQUE**, confortable et adapté, sur brancard ou fauteuil
- **IMMOBILISER** le membre traumatisé (attelle, écharpe...) : garder au possible l'attelle mise en place par les SP
 - **Surélever** le membre traumatisé
 - **Enlever** les bagues en cas d'atteinte du membre supérieur
 - **Collier cervical** : à maintenir ou non sur avis médical ou protocole de service
 - **Matelas coquille** : l'enlever le plus souvent possible, sur avis médical ou protocole de service
- **THERMOTHÉRAPIE** : froid (poche ou vessie de glace) ; chaleur selon indications (poche ou drap chaud)
- **REFROIDIR LES BRÛLURES** non graves (grade D) dans les 30 min qui suivent la brûlure : « règle du 15/15/15 » 15 minutes sous l'eau à 15°C à une distance de 15 cm (sauf si SCB > 20%)
- **NETTOYER LES PLAIES** : eau + savon
- **ECG** en cas de douleur thoracique : se référer à la grille de triage FRENCH et avis médical
- **Urgences vitales et douleurs intenses** : avis médical immédiat

ÉVALUATION IOA ET TRI

- **Motif(s) de recours principal**, éléments de gravité patents et latents
 - **Anamnèse**, âge, poids, antécédents, traitement en cours, allergie...
 - **Examen clinique**
 - **Paramètres vitaux** : TA, FC, T°, SpO₂, FR, glycémie...
 - **Dernière prise d'antalgique** : Type, horaire et dose
- **Tri IOA selon la grille de tri FRENCH**
 - **Critères d'exclusion au protocole douleur** :
 - Femme enceinte, allaitement (nécessite un avis médical)
 - Refus du patient (le noter dans le dossier)
 - Contre-indication aux antalgiques

ÉCHELLES DE LA DOULEUR

Évaluer la douleur en intensité, en localisation, en type et en temporalité

Échelle numérique EN :

Demander au patient une note allant de 0 à 10 à sa douleur ressentie. La note 0 correspondant à « pas de douleur » et la note 10 à une « douleur maximale imaginable »

Échelle verbale simple EVS :

Le patient décrit sa douleur avec : 0 = pas de douleur, 1 = faible, 2 = modérée, 3 = intense et 4 = extrêmement intense

Patient non communicant :

- Âge < 65 ans : Échelle BOS 3
- Âge > 65 ans : Échelle ALGOPLUS ou BOS 3

Échelle	Douleur modérée	Douleur sévère
EN	≥ 4	≥ 6
EVS	≥ 2	= 4
EOC (BOS 3)	≥ 4	Pas de seuil
Algoplus	≥ 2	Pas de seuil

PRINCIPE

L'IOA PROPOSE l'antalgique au patient : libre choix au patient d'accepter ou de refuser la prise. En cas de prise d'antalgique dans les 4 dernières heures : ne pas donner l'antalgique en question et compléter avec l'autre. En cas de douleur intense ou geste de réduction à envisager : installation rapide en salle de soins en l'absence de situation de sur-flux.

AVIS MÉDICAL POUR PRESCRIPTIONS ADAPTÉES DANS LES 15 MIN POUR LES SITUATIONS :

- COLIQUE NEPHRÉTIQUE
 - LOMBALGIE SANS TRAUMATISME
 - CÉPHALÉES
 - PATIENT DOULOUREUX CHRONIQUE
 - PATIENT TOXICOMANE
- PRINCIPES :**
- PAS DE PALIER II à l'accueil
 - PAS D'AINS SI ÂGE > 75 ans
 - PAS DE MORPHINE SI SÉDATION PROCÉDURALE À ENVISAGER

EN	DOULEUR ORIGINE TRAUMATIQUE et OSTEOARTICULAIRE		DOULEUR ORIGINE MÉDICALE	
	ADULTE	SUJET ÂGÉ > 75 ans Ou poids < 50 kg	ADULTE	SUJET ÂGÉ > 75 ans Ou poids < 50 kg
1-2-3	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+ IMMOBILISATION + FROID			
4-5-6	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+ AINS per os Si CI : morphine LI 10 mg	+ MORPHINE LI 5 mg	+ MORPHINE LI 10 mg	+ MORPHINE LI 5 mg
	+ IMMOBILISATION + FROID			
7-8-9	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+/- MÉTHOXYFLURANE (si installation douloureuse ou radio antipéenne)			
	+ AINS per os (vérifier CI)	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 20 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 5 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 20 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate
	+ IMMOBILISATION + FROID			
+ MÉTHOXYFLURANE				

TRACABILITÉ DES STUPÉFIANTS sur le relevé nominatif d'administration (Nom et Prénom du patient, molécule et dose) ainsi que sur le dossier médical du patient (organisation propre à chaque établissement en lien avec la pharmacie)

RECHERCHER SYSTÉMATIQUEMENT LES CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT : SI CI => AVIS MÉDICAL

CI au PARACÉTAMOL : Allergie au paracétamol, insuffisance hépatique

CI aux AINS : ALLERGIE AUX AINS, SUJET ÂGÉ FRAGILE, GROSSESSE ≥ 24 SA, INSUFFISANCE RÉNALE
 CI relative : insuffisance cardiaque/hépatique, cardiopathie, ulcère gastro-duodénal en poussée évolutive, hémorragie gastro-intestinale, cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en cours, anti-coagulant, maladies inflammatoires chroniques intestinales

CI à la MORPHINE : Insuffisance rénale sévère (dialyse), trouble de la conscience, alcoolisation, toxicomanie, intoxication associée, détresse respiratoire, convulsion, grossesse, allaitement, patient suivi pour une douleur neuropathique, lombalgie chronique, dénutrition, hypersensibilité aux produits

CI au MÉTHOXYFLURANE : Hypersensibilité aux anesthésiques fluorés, hyperthermie maligne, trouble de la conscience (lié à un TC, consommation d'alcool ou drogues), instabilité cardiovasculaire, dépression respiratoire, insuffisance rénale et hépatique, **Précaution d'emploi chez le sujet âgé et chez la femme enceinte (1er trimestre)**



- ❑ **OBSERVER, ÉCOUTER, RASSURER ET EXPLIQUER LES SOINS A VENIR** : attitude empathique avec communication thérapeutique
- ❑ **INSTALLER EN POSITION ANTALGIQUE**, confortable et adapté, sur brancard ou fauteuil
- ❑ **IMMOBILISER** le membre traumatisé (attelle, écharpe...) : garder au possible l'attelle mise en place par les SP
 - **Surélever** le membre traumatisé
 - **Enlever** les bagues en cas d'atteinte du membre supérieur
 - **Collier cervical** : à maintenir ou non sur avis médical ou protocole de service
 - **Matelas coquille** : l'enlever le plus souvent possible, sur avis médical ou protocole de service
- ❑ **THERMOTHÉRAPIE** : froid (poche ou vessie de glace) ; chaleur selon indications (poche ou drap chaud)
- ❑ **REFROIDIR LES BRÛLURES** non graves (grade D) dans les 30 min qui suivent la brûlure : « règle du 15/15/15 »
15 minutes sous l'eau à 15°C à une distance de 15 cm (sauf si SCB > 20%)
- ❑ **NETTOYER LES PLAIES** : eau + savon
- ❑ **ECG** en cas de douleur thoracique : se référer à la grille de triage FRENCH et avis médical
- ❑ **Urgences vitales et douleurs intenses** : avis médical immédiat



Il est recommandé d'utiliser l'**échelle numérique** pour l'évaluation de la douleur chez les patients communicants.

Grade 1+

ÉCHELLES DE LA DOULEUR

Évaluer la douleur en intensité, en localisation, en type et en temporalité

- Échelle numérique EN :

Demander au patient une note allant de 0 à 10 à sa douleur ressentie. La note 0 correspondant à « pas de douleur » et la note 10 à une « douleur maximale imaginable »

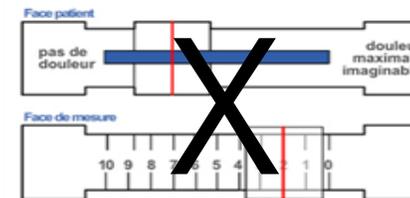
- Échelle verbale simple EVS :

Le patient décrit sa douleur avec : 0 = pas de douleur, 1 = faible, 2 = modérée, 3 = intense et 4 = extrêmement intense

- Patient non communicant :

- Âge < 65 ans : **Échelle BOS 3**
- Âge > 65 ans : **Échelle ALGOPLUS ou BOS 3**

Échelle	Douleur modérée	Douleur sévère
EN	≥ 4	≥ 6
EVS	≥ 2	= 4
EOC (BOS 3)	≥ 4	Pas de seuil
Algoplus	≥ 2	Pas de seuil





EVALUER

Échelle d'Observation Comportementale EOC (BOS 3)

Échelle d'observation comportementale modifiée de François Boureau			Score
Pousse des gémissements, des plaintes Expression de pleurs, de gémissements, de cris avec ou sans larmes	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Front plissé, crispation du visage Expression du visage, du regard et mimiques douloureuses	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos « assis ou allongé » Recherche active d'une posture inhabituelle, ou adoption spontanée et continue d'une position de protection d'une zone présumée douloureuse	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Mouvements précautionneux À la sollicitation, réaction de défense coordonnée ou non d'une zone présumée douloureuse, ou évitement de la mobilisation d'une zone présumée douloureuse	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Agressivité / agitation ou mutisme / prostration Communication intensifiée traduite par une forte agitation ou absence / refus de communication traduit par une absence de mouvements ou replis sur soi	Absent	0	
	Faible	1	
	Marqué	2	
Score total			/10

Seuil d'intervention thérapeutique $\geq 3/10$

Il est probablement recommandé d'utiliser une **échelle d'hétéro-évaluation** dans l'évaluation de la douleur chez le **patient non communicant**.
Grade 2+

Les experts suggèrent d'utiliser **algotplus** ou **BOS3** chez le patient non communicant et âgé de plus de 65 ans; et BOS3 chez le patient non communicant âgé de moins de 65 ans
Avis d'Expert



Evaluation de la douleur
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

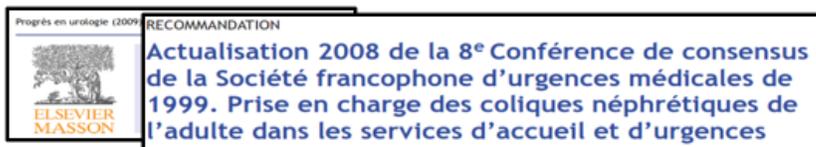
Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
Heurehhhhhh	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						

Chez un patient présentant une douleur d'origine traumatique aux urgences faut-il administrer des AINS pour la prise en charge de la douleur ?

R 7 - Chez les patients présentant une douleur de l'appareil musculo-squelettique aux urgences, il est probablement recommandé de prescrire des AINS. La prescription devra être courte et le prescripteur devra prendre en compte les contre-indications.

Grade 2+ (Accord Fort)



Céphalées

- Pas d'opiacés
- Hyperalgésie 2ndaire
- Abus d'antalgique
- Recommandations spécifiques

Coliques Neph

- 2è intention
- Littérature abondante
- Recommandations spécifiques
- Rôle dans le parcours de soin: Orientation TDM

AINS*

Lombalgies

- Le plus tard possible
- Le plus réévalué possible
- Chronicisation
- Dlr Neuropathiq
- Recommandations spécifiques

KÉTOPROFÈNE - PROFENID®

Flacon poudre de 100 mg

AINS

INDICATIONS :

Antalgie de

- Colique néphrétique
- Douleur d'origine traumatique ou rhumatologique

CONTRE-INDICATIONS :

- Ulcère gastro duodénal en poussée évolutive
- Hémorragie gastro-intestinale, cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en évolution
- À éviter en début de grossesse, puis CI après 24 SA
- Insuffisance hépatique sévère
- Insuffisance rénale sévère
- Hypersensibilité au kétoprofène
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Traitement de la douleur
Évaluation de la douleur

PRÉPARATION :

Un flacon poudre à diluer dans 100 mL de NaCl 0,9%



POSOLOGIE :

100 mg en IVL, sur 20 min

EFFETS SECONDAIRES :

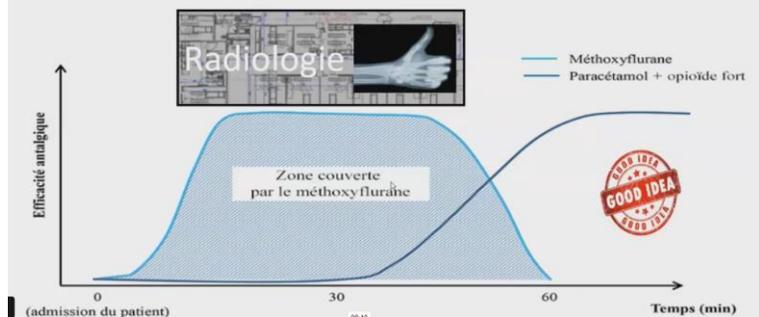
- Hypersensibilité
- Dyspepsie, douleur abdominale, nausées, vomissements



Retour d'expérience sur l'utilisation du méthoxyflurane aux urgences Feedback on the Use of Methoxyflurane in the Emergency Department

M. Maignan · N. Termoz-Masson · D. Viglino

Ann. Fr. Med. Urgence (2018) 8:S20-S26
DOI 10.3166/afmu-2018-0022



Il est probablement recommandé d'utiliser le **methoxyflurane** à la phase initiale, seule ou en association pour les **patients traumatisés avec une douleur modérée à sévère**

Grade 2

METHOXYFLURANE - PENTHROX® Liquide pour inhalation par vapeur 3 mL

Antalgique non opiacé auto administré par voie inhalée

INDICATIONS :

- Traitement de la douleur modérée à sévère associée à un **traumatisme**
- Chez un adulte conscient (> 18 ans)

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité aux anesthésiques fluorés
- Hyperthermie maligne
- Trouble de la conscience (lié à un TC, consommation alcool ou drogues)
- Instabilité cardiovasculaire
- Dépression respiratoire
- Insuffisance rénale et hépatique
- Précaution d'emploi chez le sujet âgé et chez la femme enceinte (1^{er} trimestre)

INSTALLATION ET SURVEILLANCE :

Surveillance paramètres vitaux,
Évaluation de la douleur

PRÉPARATION :

Vérifier que la chambre de charbon actif soit insérée dans l'orifice du diffuseur, sur le haut de l'inhalateur **Penthrox®**

Dévisser le bouchon du flacon à la main

Incliner l'inhalateur **Penthrox®** à 45° et verser la totalité du flacon de 3 mL dans la base de l'inhalateur, tout en le faisant tourner

Mettre la dragonne autour du poignet du patient. Le patient inhale à travers l'embout buccal de l'inhalateur **Penthrox®** pour obtenir un effet antalgique

Les premières inspirations doivent être **légères**, puis le patient peut respirer **normalement**

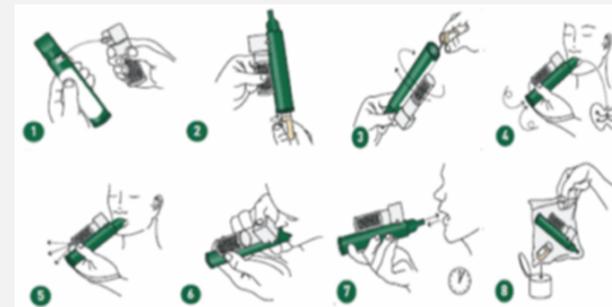
Le patient **expire dans l'inhalateur Penthrox®**. La vapeur expirée passe à travers la chambre de charbon actif pour absorber le **Méthoxyflurane** expiré

Si un effet antalgique plus puissant est nécessaire, le patient peut **boucher** avec son doigt l'orifice du diffuseur sur la chambre de charbon actif, **pendant l'inspiration**

Début de soulagement de la douleur rapide après 6 à 10 inhalations

Une inhalation continue produit un effet antalgique de 25 à 30 min

Deux dispositifs successifs Maximums



EFFETS SECONDAIRES :

- Amnésie, anxiété, dépression, sensations vertigineuses, dysarthrie, dysgueusie, euphorie, céphalées, neuropathie sensitive, somnolence, hypotension, toux, sécheresse de la bouche, nausées, sensation d'ivresse, sudation

CHOIX DE LA MORPHINE LI libération immédiate
ACTISKENAN®

PAS D'OXYCODONE

EN	DOULEUR ORIGINE TRAUMATIQUE et OSTEOARTICULAIRE		DOULEUR ORIGINE MÉDICALE	
	ADULTE	SUJET ÂGÉ > 75 ans Ou poids < 50 kg	ADULTE	SUJET ÂGÉ > 75 ans Ou poids < 50 kg
1-2-3	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+ IMMOBILISATION + FROID			
4-5-6	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+ AINS per os Si CI : morphine LI 10 mg	+ MORPHINE LI 5 mg	+ MORPHINE LI 10 mg	+ MORPHINE LI 5 mg
	+ IMMOBILISATION + FROID			
	+/- MÉTHOXYFLURANE (si installation douloureuse ou radio anticipée)			
7-8-9	PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50 kg) (Si dernière prise > 4h)		PARACÉTAMOL 1 g Orodispersible (500 mg si poids < 50kg) (Si dernière prise > 4h)	
	+ AINS per os (vérifier CI)			
	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 20 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 5 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 20 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate	+ Installation rapide en salle de soins : TITRATION MORPHINE IV OU MORPHINE LI 5 mg si situation de sur-flux, impossibilité de pose de VVP immédiate
	+ IMMOBILISATION + FROID			
	+ MÉTHOXYFLURANE			

AVIS MÉDICAL POUR PRESCRIPTIONS ADAPTÉES DANS LES 15 MIN POUR LES SITUATIONS :

- COLIQUE NEPHRETIQUE
- LOMBALGIE SANS TRAUMATISME
- CÉPHALÉES
- PATIENT DOULOUREUX CHRONIQUE
- PATIENT TOXICOMANE

PRINCIPES :

- PAS DE PALIER II à l'accueil
- PAS D'AINS SI ÂGE > 75 ans
- PAS DE MORPHINE SI SÉDATION PROCÉDURALE À ENVISAGER

RECHERCHER SYSTÉMATIQUEMENT LES CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT : SI CI => AVIS MÉDICAL

CI au PARACÉTAMOL : Allergie au paracétamol, Insuffisance hépatique

CI aux AINS : ALLERGIE AUX AINS, SUJET ÂGÉ FRAGILE, GROSSESSE \geq 24 SA, INSUFFISANCE RÉNALE

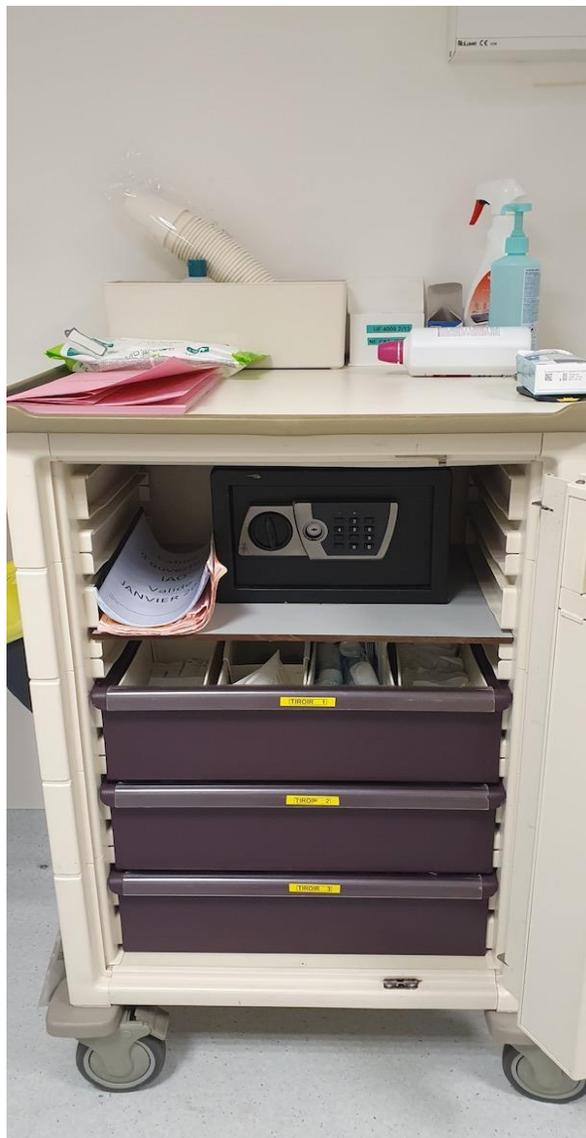
CI relative : insuffisance cardiaque/hépatique, cardiopathie, ulcère gastro-duodéal en poussée évolutive, hémorragie gastro-intestinale, cérébro-vasculaire ou autre hémorragie en cours, anti-coagulant, maladies inflammatoires chroniques intestinales

CI à la MORPHINE : Insuffisance rénale sévère (dialyse), trouble de la conscience, alcoolisation, toxicomanie, intoxication associée, détresse respiratoire, convulsion, grossesse, allaitement, patient suivi pour une douleur neuropathique, lombalgie chronique, dénutrition, hypersensibilité aux produits

CI au MÉTHOXYFLURANE : Hypersensibilité aux anesthésiques fluorés, hyperthermie maligne, trouble de la conscience (lié à un TC, consommation d'alcool ou drogues), instabilité cardiovasculaire, dépression respiratoire, insuffisance rénale et hépatique, **Précaution d'emploi chez le sujet âgé et chez la femme enceinte (1er trimestre)**

REGLEMENTATION MISE EN PLACE

Travail avec chefs de service - cadre de santé - pharmaciens - CLUD Réglementation stupéfiant à l'accueil Traçabilité



Article 5

Les substances, préparations et médicaments classés comme stupéfiants 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 rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, réservés au stockage des médicaments.

Tout vol ou détournement est signalé sans délai aux autorités de police, à l'agence régionale de santé et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Les quantités volées ou détournées sont portées sur le registre prévu à l'article R. 5132-36 du code de la santé publique.



**Nous vous remercions
de votre attention**



Nous contacter :

urgara@urgences-ara.fr

www.urgences-ara.fr

Urg'Ara également sur les Réseaux Sociaux

