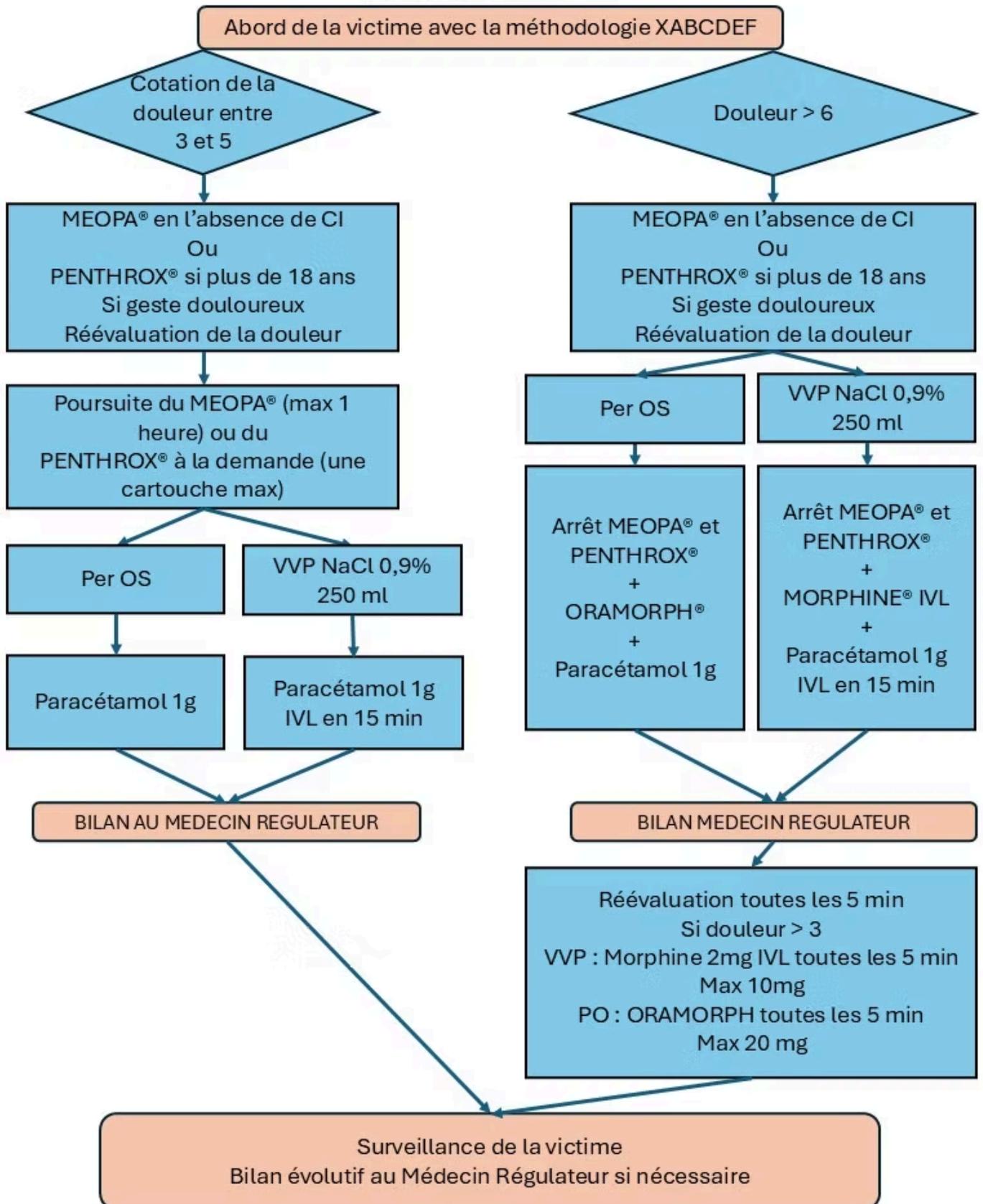

Douleur traumatique

PISU n°9 - Mise à jour n° 20240105

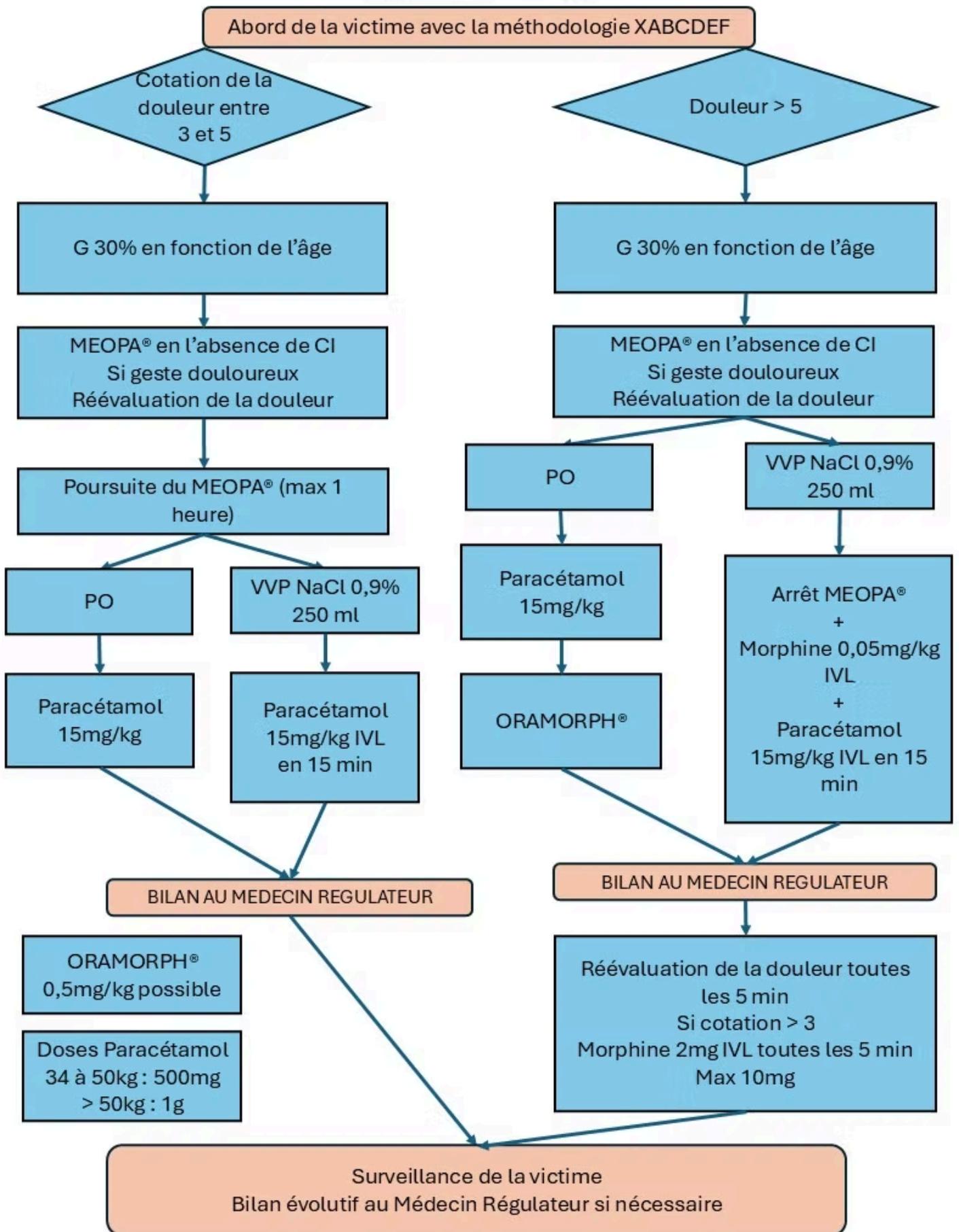
Selon la SDS les dotations ne sont pas les mêmes. Il convient de prendre en charge le patient selon la dotation disponible, l'intensité de la douleur du patient et son devenir. La VVP est à éviter s'il n'y a pas de chirurgie probable. Selon la SDS la morphine orale ou le Methoxyfluorane est alors privilégié.

Douleur de l'adulte Immobiliser - Couvrir



Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

Douleur de l'enfant Immobiliser - Couvrir



Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

- brûlure grave
- traumatisme du rachis ou des membres

Conduite à tenir par l'infirmier

L'infirmier doit dans un premier temps :

- faire le point avec le chef d'agrès sur le bilan effectué et la demande éventuelle de renfort
- aborder la victime par la méthode XABCDE dont :
 - prendre le temps de bien contrôler tant le bilan vital que le bilan lésionnel. Apprécier le niveau de la douleur en utilisant une Echelle Visuelle Analogique de la douleur (EVA) ou une Echelle Numérique de 0 à 10 (EN) si cela n'a pas été fait. Réévaluer ce niveau de douleurs après les premiers gestes de secourisme.
 - le niveau de la douleur avec l'échelle visuelle analogique cotée de 0 à 10:
 - 0 = douleur nulle
 - 1 à 3 = douleur faible
 - 4 à 6 = douleur moyenne
 - 7 à 9 = douleur forte
 - 10 = douleur insupportable.

Soins infirmiers

La lutte contre la douleur, déjà entamée avec les premiers gestes, est assurée par les antalgiques Per OS, IV ou le Mélange Equimoléculaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA) ou le méthoxyflurane (PENTHROX®) selon le protocole suivant :

- si la pose d'une voie veineuse périphérique n'est pas possible ou souhaitable (soit par refus de la victime, soit par difficulté de mise en place, soit par proximité du lieu d'accueil des urgences, soit par absence de plus value thérapeutique)
 - utilisation du paracétamol Per Os : 1g chez l'adulte sans insuffisance hépatique connue (sinon diminuer la dose à 500mg), et chez l'enfant adapter la dose autour de 15mg/kg en tenant compte des éventuelles prises antérieures avec un maximum 60mg/kg/24h.
 - utilisation per os de sulfate de morphine (ORAMORPH®) 10mg/5ml en pipette.
 - utilisation du MEOPA ou du PENTHROX® pour la réalisation d'un geste douloureux (pose d'une attelle).
- mettre en place un abord veineux périphérique, avec du Chlorure de Sodium à 0,9%. Dans le cas d'une brûlure grave, il faudra privilégier l'utilisation du RINGER LACTATE®. PISU2 « brûlure »

Critères d'exclusion

- l'infirmier doit rechercher une contre-indication à l'utilisation de l'un des produits :
 - allergie connue à l'utilisation de la Morphine ou du Paracétamol
 - pour la Morphine : insuffisance respiratoire connue, absence de Naloxone (0,4mg/1ml) (NARCAN®), absence de matériel de monitoring, absence de matériel de ventilation
 - pour le Paracétamol : insuffisance hépatique connue : diminuer la dose de moitié soit 500 mg, hépatite aigue ou chronique connue, insuffisance rénale connue
 - pour le MEOPA en réalisant le questionnaire avant utilisation
 - pour le PENTHROX® en réalisant le questionnaire avant utilisation

Attitude pratique

- si EVA ou EN = 3 à 5 :
 - Monitoring Pouls + TA obligatoire
 - Surveillance clinique fréquence ventilatoire + SpO2
 - MEOPA, en l'absence de contre-indication, pour une utilisation permettant la réalisation ponctuelle d'un geste douloureux, (suivi éventuellement par un relai Morphine) ou pour assurer l'antalgie sans association à la morphine pendant un transport d'une durée inférieure à une heure (association possible dans ce cas avec le Paracétamol)
 - Ou chez l'adulte uniquement (18 ans et plus) méthoxyflurane PENTHROX®, en l'absence de contre-indication pour une utilisation permettant la réalisation ponctuelle d'un geste douloureux, ou pour assurer l'antalgie sans association à la morphine pendant un transport (association possible dans ce cas avec le Paracétamol)
 - **Paracétamol** Per Os si possible, sinon IV à raison de
 - Pour l'adulte et l'enfant de plus de 33 kg : paracétamol 1 g en IVL sur 15 minutes
 - Pour l'enfant de plus de 11 kg et jusqu'à 33 kg : paracétamol 500mg (si détendu par la SDS) 15 mg/kg sans dépasser 1 g chez l'enfant à partir de 11 ans.
 - Informer le médecin régulateur de la mise en place du protocole
- si EVA ou EN > 5 :
 - Monitoring avec contrôle du Pouls et de la TA obligatoire
 - Surveillance clinique et mesure de la fréquence ventilatoire et de la SpO2
 - MEOPA, en l'absence de contre-indication, pour une utilisation permettant la réalisation ponctuelle d'un geste douloureux, (suivi éventuellement par un relai Morphine) ou pour assurer l'antalgie sans association à la Morphine pendant un transport d'une durée inférieure à une heure (association possible dans ce cas avec le Paracétamol)

- Ou chez l'adulte uniquement (18 ans et plus) **PENTHROX®**, en l'absence de contre-indication, une co-administration de Morphine est possible à la condition d'avoir une surveillance renforcée de la fonction respiratoire compte-tenu de l'effet dépresseur.
 - Pour l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans: Paracétamol 1g en IV lente sur 15 minutes
 - Pour l'enfant : Paracétamol (500 mg/50ml SDS 17) : 15mg/kg sans dépasser 1g chez l'enfant à partir de 11 ans
 - **Morphine** chez l'adulte, 1ère dose en fonction du poids (dilution 10mg /1ml + 9ml NaCl 0,9% : 1ml =1mg)
- Pour les enfants respecter les doses de chlorhydrate de morphine dans le tableau suivant en fonction du poids :
 - Dosage pour le sulfate de morphine ORAMORPH® 10mg/5ml en fonction du poids :

- Surveillance de la conscience
- Surveillance clinique ventilation + SpO2

• Une ampoule de Naloxone (0,4mg/1ml) (Narcan®) devra être sortie du sac et être à proximité de l'infirmier

© 2023 par Médecin Colonel Fabrice Couraud . Créé avec Wix.com

- 5 minutes après l'injection, renouveler l'EVA - EN
- Si celle-ci est encore supérieure à 3, il faudra compléter par une 2ème injection de 2 ml du mélange (2mg).
- 5 minutes après la 2ème injection, renouveler l'EVA - EN
- Si celle-ci est toujours supérieure à 3, il faudra poursuivre par une 3ème injection de 2 ml du mélange (2mg).
- Ce principe de réévaluation de la douleur doit être réalisé toutes les 5 minutes suivant l'injection de Morphine. La dose totale injectée ne dépassera en aucun cas 10 mg de Morphine.

La douleur est à évaluer régulièrement à distance de l'injection de la Morphine et retransmise le cas échéant lors d'un bilan complémentaire au médecin régulateur du SAMU Centre 15.

Utilisation du Paracétamol injectable chez l'enfant

Tableau des doses pédiatriques de Paracétamol à administrer pour les enfants pesant moins de 34 kg

Pour un enfant pesant entre 34 et 50 kg utiliser un flacon de 500 mg de Paracétamol

Pour un enfant pesant plus de 50 kg utiliser d'emblée un flacon de 1g

Surveillance

La victime est régulièrement surveillée jusqu'à prise du relais par un médecin urgentiste.

Toute modification de son état est transmise au SAMU Centre 15.

Les éléments recueillis sont portés sur la fiche d'intervention 3SM.

Surdosage en Morphine :

Les principales manifestations d'un surdosage en Morphine sont :

- trouble de la conscience pouvant aller jusqu'au coma
- pupilles en myosis plutôt serré (Intérêt de l'examen des pupilles avant administration)
- bradypnée (fréquence respiratoire < 10), avec un rythme respiratoire qui s'accélère lors de la stimulation de la victime

Dans cette situation, l'infirmier doit :

- préparer une seringue de 10 ml contenant une ampoule 0,4mg/1ml de Naloxone (NARCAN®) à laquelle sera ajouté 9 ml de Chlorure de Sodium à 0,9% pour obtenir un mélange de 10 ml (0,4mg/10ml)
- il sera injecté 2 ml du mélange constitué (0,08mg)
- si la fréquence respiratoire est inférieure à 10 par minute, 1ml du mélange est réinjecté 3 minutes plus tard
- le renouvellement de 1 ml du mélange est effectué jusqu'à l'obtention d'une fréquence respiratoire à 10 par minute.

Echelle comportementale OPS chez l'enfant de 0 à 5 ans

0

Pleurs : Absents

Mouvements : Enfant éveillé et calme ou endormi

Comportement : Enfant éveillé et calme ou endormi

Expression verbale ou corporelle : Enfant éveillé et calme ou endormi, sans position antalgique

1

Pleurs : Présents mais enfant consolable

Mouvements : Agitation modérée, ne tient pas en place, change de position sans cesse

Comportement : Contracté, voix tremblante, accessible aux questions et aux tentatives de réconfort

Expression verbale ou corporelle : Se plaint d'une douleur faible, inconfort global, ou position jambes fléchies sur le tronc, bras croisés sur le corps

2

Pleurs : Présents mais enfant inconsolable

Mouvements : Agitation désordonnée et intense, risque de se faire mal ou enfant prostré

Comportement : Non accessible aux tentatives de réconfort, yeux écarquillés, accroché aux bras de ses parents ou d'un soignant ou enfant prostré

Expression verbale ou corporelle : Douleur moyenne, localisées verbalement, poings serrés et porte la main vers une zone douloureuse, ou cherche à la protéger

Logigramme MEOPA

Questionnaire MEOP

Logigramme PENTHROX

Bibliographie



PISU n°9

Mise à jour du 05/01/2024 et validé par :

Dr Audfray ; Dr Bolut ; Dr Coillot ; Dr Couraud ; Dr Poumailloux ;