

Titre de la procédure :	Prise en charge de la douleur aiguë par les infirmier(e)s
-----------------------------------	--

Objet :	Déléguer aux infirmier(e)s l'utilisation de certains antalgiques dans le cadre de la prise en charge de la douleur aiguë des malades hospitalisés.
----------------	---

Références :	> Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 relative à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales. > Décret N° 93-345 du 15 Mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
---------------------	---

Edition N°1	Date de rédaction Juillet 1999	Rédacteur Dr Jean François SICARD	Date de diffusion janvier 2000
-----------------------	--	--	--

Approbateurs	Qualité et fonction	Date	Signature
Pr Philippe THIBault	PUPH, Chef de service		
Mme Annie BECKER	Pharmacienne Chef de service		
Mme Françoise COURBON	Directrice du Service des Soins Infirmiers		
Mme Sylvie MASUE	Cadre Supérieur Infirmier		

Diffusion : Monsieur Arthur HAUSTANT , Directeur Personnel médical et Personnel IDE du service de chirurgie urologique

La procédure est consultable : ❖ Bureau des cadres infirmiers, classeur protocoles et procédures ❖ Postes de soins du service, classeur protocoles et procédures

La procédure donne lieu à une fiche technique annexée à ce document et consultable dans chaque dossier de soins.

L'application du protocole est précédée d'une formation dont les modalités sont définies par les responsables du service

Nombre de pages	10
Date de Révision ordinaire	décembre 2000
Référence documentaire provisoire	dola.IDE.uro/001/99

Domaine d'application

- La procédure s'applique aux patients, hospitalisés dans le service de chirurgie urologique, sous la responsabilité du Pr Thibault, chef de service.
- La procédure est applicable à tout patient, opéré ou non, présentant un état douloureux aigu, reconnu et évalué par l'IDE, dans l'attente d'une prescription médicale.
- La procédure est mise en œuvre à l'initiative d'un(e) infirmière diplômé(e) d'état (IDE) affecté(e) de manière permanente ou provisoire dans ce service, sous réserve qu'il (elle) ait bénéficié de la formation nécessaire à l'application de la procédure.

Description de la procédure

➤ La procédure est mise en œuvre après une évaluation préalable de la douleur, (Annexe 1 et Annexe 2) adaptée aux possibilités de communication du patient douloureux :

- ☛ Patients communicants : Echelle Verbale Simple (EVS) ou Echelle Visuelle Analogique (EVA)
- ☛ Patients non communicants : Echelle Doloplus

➤ Les antalgiques utilisés (Annexe 3) sont adaptés à l'intensité de la douleur et aux possibilités d'administration orale et/ou parentérale selon les **schémas décisionnels décrits en Annexe 4.**

☛ Si l'EVS est inférieure à 3 ou l'EVA inférieure ou égale à 60 mm ou le score Doloplus égal à 1, on emploie le paracétamol (PO) associé à la codéine ou le propacétamol (IV) ou le kétoprofène (PO ou IV).

☛ Si l'EVS est égale à 3 ou l'EVA supérieure à 60 mm ou le score Doloplus égal à 2, on utilise la morphine sous-cutanée à condition que le score de somnolence soit inférieur à 2 et la fréquence respiratoire égale ou supérieure à 10 et la tension artérielle systolique égale ou supérieure à 100 mm Hg.

➤ Chaque fois que la procédure est mise en œuvre, elle donne lieu à un **rapport écrit** transmis au médecin responsable de la prise en charge du patient, au plus tard au cours de la visite qui suit la mise en œuvre de la procédure. Le médecin certifie avoir pris connaissance du rapport.

Le rapport, figurant dans le dossier de soins infirmiers, mentionne :

- les circonstances de survenue de l'état douloureux
- la ou les localisations de la douleur
- les facteurs d'aggravation ou de soulagement de la douleur
- les manifestations cliniques associées (comportement, paramètres vitaux...)
- le résultat de l'évaluation de la douleur
- les médicaments administrés et leur dosage
- le résultat du traitement antalgique

La procédure ne s'applique pas dans les circonstances suivantes :

- 1/ Insuffisance respiratoire, documentée ou non
- 2/ Insuffisance hépatique, documentée ou non
- 3/ Insuffisance rénale, documentée ou non
- 4/ Grossesse, documentée ou non
- 5/ Allergie ou intolérance, documentées ou non, aux médicaments antalgiques utilisés dans la procédure
- 6/ Douleur associée à :
 - Pression artérielle systolique <90 mm Hg
 - Fréquence respiratoire <10 ou > 30
 - Tout autre signe déclenchant habituellement un avis médical en urgence
- 7/ cause mécanique rapidement curable (obstruction de sonde de drainage, appui agressif,...)
- 8/ refus du patient

La procédure est suspendue

- 1/ dés prescription médicale prenant en compte l'état douloureux rapporté par l'IDE
- 2/ avec le départ du patient du secteur de soins dans lequel s'applique la procédure
- 3/ en cas d'effets secondaires en relation, vraie ou supposée, avec les médicaments utilisés dans la procédure
- 4/ en cas de refus du patient, de la poursuite du traitement

Avant de mettre en place la procédure :

- ⊃ Vérifier la disponibilité de la totalité des documents et outils nécessaires à l'application de la procédure
 - Fiche technique relative à la procédure
 - Outils d'évaluation
 - Dossier de soins infirmiers
 - Fiche de prescription médicale
- ⊃ vérifier l'absence de prescription, en cours de validité, d'antalgiques et/ou d'AINS (Tableau 1)
- ⊃ Vérifier l'absence de contre-indication aux antalgiques employés
- ⊃ Choisir l'outil d'évaluation de l'intensité de la douleur, adapté aux possibilités de communication du patient

tableau 1 : AINS les plus prescrits à l'hôpital Tenon

Apranax	Feldène	Nifluril
Aspirine*	Indocid	Piroxicam
Brufen	Ketum	Surgam
Cébutid	Naprosyne	Voltarène

* et dérivés et associations

Le protocole médicamenteux est associé à des actions d'aide et d'accompagnement entreprises sur initiative de l'IDE et relevant de son rôle propre: mise en place de soins relationnels et de soins de confort après analyse des besoins et détermination des objectifs. L'ensemble des actions sera consigné dans le dossier de soins.

Annexe 1

OUTILS D'ÉVALUATION

1/ Evaluation de l'intensité de la douleur

Malades communiquants	Malades non communiquants
<p>► Echelle verbale simple</p> <p>0 douleur absente 1 douleur faible 2 douleur modérée 3 douleur intense</p> <p>► Echelle visuelle analogique</p> <p>EVA de 0 à 100 mm</p>	<p>Echelle Doloplus (voir annexe 2)</p> <p>Coter de 0 à 3 les items des 3 groupes</p> <ul style="list-style-type: none">- retentissement somatique- retentissement psychomoteur- retentissement psychosocial <p>Score</p> <p>1 : Si au moins 1 item de niveau 1 ou 2 dans les 3 groupes</p> <p>2 : Si au moins 1 item de niveau 3 dans les 3 groupes</p>

2/ Evaluations associées

Evaluation de la somnolence	Evaluation de la respiration
<p>S0 éveillé</p> <p>S1 somnolent par intermittence, facilement éveillable</p> <p>S2 somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation verbale</p> <p>S3 somnolent la plupart du temps, éveillable par stimulation tactile</p>	<p>R0 régulière, calme et FR > 10</p> <p>R1 ronflements et FR > 10</p> <p>R2 irrégulière, obstruction, tirage ou FR < 10</p> <p>R3 pauses, apnée</p>

La surveillance de la respiration et de la somnolence est impérative avec l'emploi de la morphine

Annexe 2 :

ECHELLE DOLOPLUS : Evaluation comportementale de la douleur chez la personne non communicante

Groupes / items	Observations	Niveau
Retentissement somatique		
1/ plaintes somatiques	Pas de plainte	0
	Plaintes uniquement à la sollicitation	1
	Plaintes spontanées occasionnelles	2
	Plaintes spontanées continues	3
2/ Position antalgique au repos	Pas de position antalgique	0
	Le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1
	Position antalgique permanente et efficace	2
	Position antalgique permanente et inefficace	3
3/ Protections de zones douloureuses	Pas de protection	0
	Protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1
	Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soin	2
	Protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3
4/ Mimique	Mimique habituelle	0
	Mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1
	Mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2
	Mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3
5/ Sommeil	Sommeil habituel	0
	Difficultés d'endormissement	1
	Réveils fréquents (agitation motrice)	2
	Insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3
Retentissement psychomoteur		
6/ Toilette et/ou habillage	Possibilités habituelles inchangées	0
	Possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1
	Possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage difficiles et partiels	2
	Toilette et/ou habillage impossibles, la malade exprimant son opposition à toute tentative	3
7/ Mouvements	Possibilités habituelles inchangées	0
	Possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche...)	1
	Possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2
	Mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition.	3
Retentissement psychosocial		
8/ Communication	Inchangée	0
	Intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1
	Diminuée (la personne s'isole)	2
	Absence ou refus de toute communication	3
9/ Vie sociale	Participation habituelle aux différents activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...)	0
	Participation aux différents activités uniquement à la sollicitation	1
	Refus partiel de participation aux différentes activités	2
	Refus de toute vie sociale	3
10/ Troubles du comportement	Comportement habituel	0
	Troubles du comportement à la sollicitation et itératifs	1
	Troubles du comportement à la sollicitation et permanents	2
	Troubles du comportements permanents (en dehors de toute sollicitation)	3

Annexe 3

LES ANTALGIQUES UTILISES DANS LA PROCEDURE

Médicaments	Principe actif	Dosage	Présentation	Voie
Dafalgan codéine	paracétamol et codéine*	500 mg 30 mg	comprimé	Per Os
Efferalgan codéine	paracétamol et codéine*	500 mg 30 mg	Sachet	Per Os
Prodafalgan	propacétamol	2 g	flacon	IVL en 15 min dans 125 ml de Glucosé 5%
Profénid	kétoprofène	50 mg	gélule	Per Os
Profénid	kétoprofène	100 mg	comprimé	Per Os
Profénid	kétoprofène	100 mg	flacon	IVL en 15 min dans 125 ml de Glucosé 5%
Morphine	morphine	10 mg/1 ml	ampoule	S/C

* Codéine phosphate hémihydrate 30 mg soit 22,54 mg de codéine

ANNEXE 4

Mise en œuvre de la procédure (schéma décisionnel N° 1)

A/ Patients communiquants

Evaluation initiale : EVS < 3 ou EVA ≤ 60 mm	
Patient non perfusé, voie orale autorisée	Patient perfusé
Efferalgan codéine ➤ 1 Comp si âge >70 ans ➤ 2 Comp si âge ≤70 ans	➤ Prodafalgan 2g IVL
Evaluation 1 H après ☛ Si EVS ou EVA non diminuée	
Patient non perfusé, voie orale autorisée	Patient perfusé
➤ Profénid 50 mg PO si >70 ans ➤ Profénid 100 mg PO si ≤70 ans	➤ Profénid 50 mg IVL si >70 ans ➤ Profénid 100 mg IVL si ≤70 ans
Evaluation 1 H après ☛ Si EVS ou EVA sans changement appel du médecin ☛ Si EVS à 3 ou EVA > 60 mm utiliser la démarche ci dessous	

Evaluation initiale : EVS à 3 ou EVA > 60 mm	
➤ Si TA ≥100 mm Hg et FR ≥10 min et score de somnolence <2	➤ Morphine s/c 10 mg si ≤ 70 ans et > 65 kg ➤ Morphine s/c 7.5 mg si >70 ans ou ≤ 65 kg
➤ Si TA <100 mm Hg ou FR <10 min ou score de somnolence ≥2	➤ Appel du médecin
Evaluation 1 H après	
➤ EVS ou EVA non diminuée et TA ≥100 mm Hg et FR ≥10 min et score de somnolence <2	➤ Morphine s/c 2.5 mg
➤ EVS ou EVA non diminuée et TA <100 mm Hg ou FR <10 min ou score de somnolence ≥2	➤ Appel du médecin
Evaluation 1 H après	
➤ EVS ou EVA non diminuée ou TA <100 mm Hg ou FR <10 min ou score de somnolence ≥2	➤ Appel du médecin

Si FR < 10 et score de somnolence ≥ 2 Appel du médecin en urgence

ANNEXE 4 (suite)

Mise en œuvre de la procédure (schéma décisionnel N°2)

B/ Patients non communiquants

Evaluation initiale : Score1	
Si au moins 1 item de niveau 1 ou 2 dans les 3 groupes	
Patient non perfusé, voie orale autorisée	Patient perfusés
Efferalgan codéine >1 Comp si >70 ans >2 Comp si ≤70 ans	>Prodafalgan 2g IVL

Evaluation initiale :Score 2	
Si au moins 1 item de niveau 3 dans les 3 groupes	
TA ≥100 mmHg et FR ≥10 min et score de somnolence <2	>Morphine s/c 10 mg si ≤ 70 ans et > 65 kg >Morphine s/c 7.5 mg si >70 ans ou ≤ 65 kg
TA <100 mmHg ou FR <10 min ou score de somnolence ≥2	>Appel du médecin

Evaluation de l'effet du traitement antalgique entre 1H et 4H après.

Si le score doloplus est inchangé ou la PA < 100 mmHg ou la FR < 10 ou le score de somnolence ≥ 2 solliciter un avis médical.

La procédure ne prévoit pas de seconde administration d'antalgique hors prescription médicale.

Si FR < 10 et score de somnolence ≥ 2 Appel du médecin en urgence

Glossaire des abréviations

AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
Comp	Comprimé
EVA	Echelle visuelle analogique
EVS	Echelle verbale simple
FR	Fréquence Respiratoire
IDE	infirmière diplômée d'état
IV	Intraveineuse
IVL	Intraveineuse lente
PO	Per OS
S/C	Sous cutanée
TA ou PA	Tension artérielle systolique

Méthodologie d'élaboration de la procédure

Membres du groupe de travail multidisciplinaire, ayant participé à l'élaboration et à la rédaction de la procédure (par ordre alphabétique)

	Fonction	Service
Mme Marie AUBRY	IDE référente douleur	Anesthésie-Réanimation
Mr Stéphane BARATON	IDE	Urologie
Mr Franck DROUOT	IDE	Urologie
Mme Sylvie FABERT	IDE	Urologie
Mme Annie GAIBISSO	IDE	Urologie
Dr François HAAB	PHU	Urologie
Mme Sylvie LEGER	IDE	Urologie
Dr Jean-François SICARD	PH	Anesthésie-Réanimation
Mme Arlette SISSAN	Cadre Infirmier	Urologie