

## *Analgesie sédation procédurale au déchochage*



### **DECHOCAGE**

Classeur protocoles et procédures du Déchochage

7950 Version n°1

Date d'application :

Page : 6

## **1 - Objet**

Ce protocole a pour but d'être pro-actif dans la prise en charge de la douleur chez les patients accueillis au déchochage.

Il est fait pour anticiper et limiter l'apparition de trop fortes douleurs lors des différents soins : mobilisations et gestes douloureux.

## **2 - Personnes concernées**

- × Personnel Déchochage
- × Médecin
- × Infirmier

## **3 - Procédure de réalisation**

### **3.1 Indications :**

Tous les patients grade A, B et C non intubés arrivant au déchochage.

### **3.2 Préparation :**

Systématique, avant l'arrivée du patient , d'un plateau d'analgésie comprenant :

- 1 seringue de Morphine®: 10 mg dans 10 ml soit 1mg / ml
- 1 seringue de Kétamine® 50 mg / 5 ml soit 10 mg / ml
- 1 seringue de Midazolam® 5mg / 5 ml soit 1 mg/ ml

Ce plateau doit être pris par l'IDE de déchochage pour les transports permettant l'analgésie lors des transferts (radio, TDM, bloc, ...), nécessité d'O2 et BAVU (dans sac de transport).

DLU: 24h si non utilisé, sera déjà préparé pour prochain patient

### **3.3 Traçabilité :**

Procédure habituelle

### 3.4 Administration :

Uniquement sur décision médicale, après les transmissions orales à l'admission.

## 4 - Thérapeutiques

### 4.1 La titration en Morphine®

Définition : La titration consiste à administrer une quantité fractionnée de Morphine® par voie veineuse jusqu'à l'obtention d'une EN  $\leq 3$  pour **les douleurs médicales, chirurgicales ou traumatiques aiguës**.

La Morphine® est un antalgique de pallier 3.

Pré requis :

- Patient monitoré : FR, SPO2
- Patient vigile
- Avoir à disposition : de l'oxygène, une aspiration fonctionnelle, l'antidote : naloxone (Narcan®), chariot d'intubation

Préparation : 1 ampoule de morphine 10mg à diluer dans une seringue de 10 ml, avec 9 ml de NaCl 0.9% pour obtenir une **dilution 1mg / ml**.

**Administrer 0.1 mg / kg en IVD puis réaliser une titration de 2mg toutes les 5 minutes jusqu'à obtenir une EN  $\leq 3$ .**

Evaluation toutes les 5 minutes de l'EN, la FR et la vigilance du patient.

Délai d'action : 5 minutes en IV, effet maximal de 20 à 30 minutes.

Durée d'action : 4 à 6h.

Réévaluation de la thérapeutique :

- Si signes de surdosages : somnolence, bradypnée, myosis, myoclonies, hallucinations
- Si dose cumulée > 15 mg

Effets secondaires d'apparitions rapides :

- Dépression respiratoire
- Nausées / vomissements
- Somnolence

Contre-indications :

- Insuffisance respiratoire grave
- Insuffisance hépatique grave
- Epilepsie non contrôlée

**Attention aux traumatismes de la face** => diminution de la force d'expectoration

## 4.2 La kétamine

Définition : la kétamine est un anesthésique général d'action rapide qui peut également être utilisé comme antalgique pour les gestes douloureux bref tel qu'une réduction de fracture, une mobilisation, une pose de drain thoracique...

Indication : Gestes courts chez un patient en ventilation spontanée

Pré requis :

- Patient scopé : PNI, FC, SpO2, FR
- Chariot d'intubation à proximité

Préparation : 1 ampoule de 50 mg de 5 ml soit 10 mg / ml



Attention :

Ne pas confondre avec les ampoules de kétamine 250 mg / 5ml

**Posologie sur prescription médicale selon poids du patient. Titration 10-20 mg IVD associé à morphine ou hypnovel.**

Délai d'action : 15 à 60 secondes en IV

Durée d'action : 5 à 10 minutes en IV

Effets secondaires :

- *Très fréquents* : hallucinations, cauchemars, désorientation, nystagmus, agitation favorisée par l'agitation sonore, troubles psychiques
- *Fréquents* : anxiété, dysphorie, mouvements anormaux, hypotension, dépression respiratoire ou apnée, nausées, vomissements, hypersialorrhée

Contre-indications :

- Hypersensibilité à la kétamine
- HTA
- Insuffisance cardiaque sévère

## 5 - Autre thérapeutique

### 5.1 Le MEOPA : kit au déchocage

Définition : Le MEOPA est un mélange gazeux équimolaire composé de 50% d'oxygène et de 50% de protoxyde d'azote.

C'est un analgésique de surface et un anxiolytique qui s'administre par inhalation. A cette concentration, le protoxyde d'azote ne possède pas d'effet anesthésique. Il entraîne un état de sédation consciente : le patient est relaxé, détendu avec une attitude détachée de l'environnement.

Intérêt : Modification de la perception d'un ressenti douloureux. Prévention ou diminution de la douleur et/ou de l'anxiété induites par les soins. Facilement réversibles à l'arrêt de l'inhalation.

Indication :

- **Pose de voie, bilan en pédiatrie**
- Soins infirmiers ou actes médicaux à visée diagnostique ou thérapeutique douloureux et/ou anxiogènes, d'une durée inférieure ou égale à 1 heure et d'intensité faible à modérée

Administration : Voie respiratoire. A utiliser pendant tout le soins si bonne tolérance **et après examen médical**.

Contre-indication :

- **Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur**
- **Hypertension intracrânienne**
- **Toute altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient.**
- **Traumatisme crânien**
- **Pneumothorax, emphysème sous cutané, embolie gazeuse**
- **Accident de plongée**
- **Distension gazeuse abdominale**

Effets indésirables :

- Nausées, vomissements
- Paresthésies
- Modifications des perceptions sensorielles
- Sédation excessive
- Sensations vertigineuses, maux de tête
- Agitation, angoisse, euphorie, rêves

Réalisation du soin

- Installer le patient confortablement dans un environnement calme

Vérifier la pression de la bouteille :

*L'autonomie d'une bouteille peut être vérifiée directement au moyen du tableau d'autonomie présent sur la bouteille ou au moyen des tableaux « Autonomie-MEOPA Bouteille B05 » GH-FT-328 ou « Autonomie-MEOPA Bouteille B15 » GH-FT-329.*

- Brancher la tubulure sur l'olive de sortie
- Ouvrir lentement et complètement le robinet de la bouteille de MEOPA
- Régler le débit à 9 litres, laisser le ballon se gonfler
- Débuter l'inhalation : demander au patient de respirer normalement en s'appliquant le masque de façon étanche.

**Attendre au moins 3 minutes d'inhalation avant de débiter le soin (temps d'atteinte de l'efficacité antalgique)**

- Régler le débit pour que le ballon soit toujours rempli en fonction de la ventilation spontanée du patient : le ballon ne doit jamais être collabé ni distendu et une dépression doit être visible à chaque inspiration (en moyenne **6 litres pour l'enfant et 9 litres pour l'adulte**)
- Poursuivre l'inhalation pendant toute la durée du soin (60 minutes maximum pour les adultes et 20 minutes pour les enfants)
- Toujours maintenir le contact verbal avec le patient.

En cas de perte de contact verbal, l'administration du mélange doit être immédiatement interrompue

En cas d'interruption prolongée :

Recommencer une inhalation du gaz pendant 3 minutes avant de poursuivre le soin.

A la fin du soin :

Fermer le robinet de la bouteille.

Laisser s'évacuer le MEOPA résiduel

Remettre le sélecteur de débit à 0

Evacuer le circuit MEOPA et le masque dans les DASRI

Si le patient nécessite une administration répétée de MEOPA : conserver le kit et le masque pour un même patient et les changer après 15 jours d'utilisation.

Après le soin

Surveiller le patient jusqu'à dissipation des effets indésirables éventuellement survenus.

Contrôler l'efficacité du MEOPA par évaluation de la douleur.

## **5.2 ALR : Anesthésie loco régionale**

Kit dans les armoires du déchocage

Ne dois pas retarder le scanner



**Avantages :**

Patient éveillé : pas de risque d'inhalation

Retentissement cardiorespiratoire très faible

Association avec AG :

- diminution des doses opioïdes / hypnotiques
- Analgésie++++

**Contre-indication :**

Patient agité, coma  
 Troubles sévères hémostase, état de choc  
 Allergie rarissime  
 Refus

**Complications :**

Neurologiques : - Lésions nerveuses directe  
 - Hématome compressif  
 Toxicité cardiaque : - Passage intra vasculaire

**6 – Documents associés**

- GH-FT-328 Autonomie –MEOPA Bouteille B05
- GH-FT-329 Autonomie –MEOPA Bouteille B15
- GH MO 326

Diffusion	
- Services concernés : Déchocage	

<b>Rédaction</b>	Laëtitia DEHAINE, IDE Julie COTTET, IDEC	01 Mars 2022
<b>Vérification</b>	Julien BADARD, IDEC Docteur LEVRAT Albrice Docteur ESCUDIER Etienne	17/06/2022
<b>Approbation</b>	Docteur GAY Samuel Yann COICAUD, FF CDS	17/06/2022