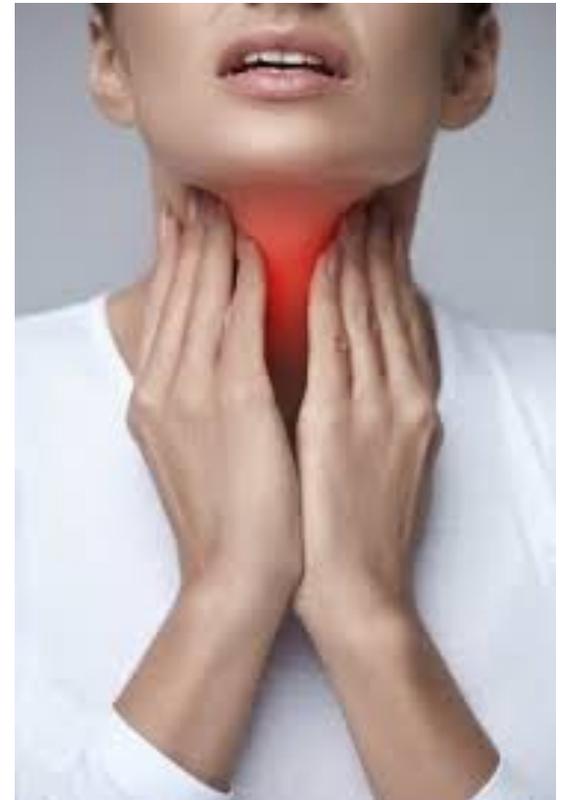


Prise en charge d'une douleur chez l'adulte par l'infirmière en l'absence d'une prescription antalgique aux urgences ORL

Procédure Infirmier



->J'AI MAL!
->EST-CE QUE CELA VA FAIRE
MAL?

- Service des Urgences (CE+HC) = moyenne 1h00 d'attente avant une prise en charge par l'interne des urgences

majore l'anxiété

favorise la Douleur Induite par les Soins

- Spécialité chirurgicale diverse, invasive, algique

- Personnel médical favorise la rapidité des gestes et la prise en charge (moyens d'analgésies disponibles dans le service)

- Dans l'avenir majoration des gestes aux Consultations Externes

Sommaire

I) Quelques Rappels

II) Procédure

III) Conclusion

I) Quelques Rappels : Définitions

Définition Douleur : « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle* ».

(Définition de l'IASP 2020)

- Tous les professionnels de santé sont concernés par l'évaluation de la douleur (les équipes transversales également)
- « Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.... », cela fait partie du devoir du soignant (article L1110-5-3 datant du 04 février 2016 du Code de la Santé Publique)

I) Quelques Rappels : Objectifs

La Douleur doit être prise en charge de manière PREVENTIVE :

- engagement et application
- reconnaissance des actes douloureux (douleurs induites, pathologies...)
- anticipation et collaboration (équipe pluridisciplinaire et équipe transversale)
- évaluation et réévaluation
- adaptation aux situations
- évoluer en fonction des changements de pratiques et des indications

I) Quelques rappels : Les Douleurs Induites par les Soins

Définition : se dit d'une douleur de courte durée, causée par les soignants ou une thérapeutique, dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées.

Facteurs Favorisants :

* Liés au soin : nature du geste et site, durée et répétition

* Liés à l'environnement : cadre nouveau ou connu (CHRU, transfert, attente longue...), lieu calme ou bruyant, agitation (patients agités en salle d'attente...), lien soignant/soigné

I) Quelques rappels : Les Douleurs Induites par les Soins

* Liés au soignant : connaissance, maîtrise technique du soin, organisation, anticipation, degré d'attention, capacité d'empathie, disponibilité, connaissances des moyens antalgiques

* Liés au patient : ancienneté de la pathologie, âge et degré d'asthénie, état psychologique : anxiété, peur; compréhension de la nécessité du soin, représentation de l'acte, croyances dans les thérapeutiques proposées, antécédent de douleur = mémorisation.

I) Quelques rappels : Les Douleurs Induites par les Soins

Comment contre carrer les Douleurs Induites?

* Démarche Collective :

- travail dès l'accueil du patient dans le service,
- formation du personnel (identification des gestes douloureux, choix des échelles retenues = EVA/EN pour le service, les moyens antalgiques...)
- choix de matériel (préférer garrots à clip au latex qui pince la peau...),
- réflexion collégiale sur nos pratiques, évaluations de celles-ci,
- recherches et développement de nouveaux moyens (achat d'un fauteuil pour prélever, proposition d'investissement dans des outils de diversions tels qu'une tablette avec accès à la wifi gratuite du CHRU, poste de musique et enceintes bluetooth, lunettes de réalité virtuelle 2D/3D, confort dans l'action de la thermothérapie et la cryothérapie (proposition d'investissement de poches à double fonction).

A l'échelle institutionnelle, nous avons également proposé un changement de nom de nos salles d'attentes (A/B/C/D) afin qu'elles soient plus reconnaissables (confusion B et D pour les patients atteints de surdité) et moins anxiogènes (proposition de nom comme Bora-Bora avec une décoration et ambiance sonore adaptées). Une réorganisation des espaces et notamment une salle dédiée à l'algologie (détente, relaxation, ambiance apaisante) est le projet de service de 2022.

Le positionnement des panneaux de la signalétique doit être également réorganisés (au sol et au plafond) car ils n'accrochent pas la vision et beaucoup de patients se perdent.

I) Quelques rappels : Les Douleurs Induites par les Soins

* Démarche Individuelle : indication du soin à réaliser, comportement adapté du soignant, informer le patient et son entourage, évaluation avant/pendant/après le geste, présence d'une tierce personne, organisation, anticipation, respect de l'efficacité des moyens antalgiques, travail en binôme, installation, environnement propice au soin qualitatif, choix du matériel, dextérité, choix de l'analgésie, association des moyens, traçabilité...

II) Procédure

Prise en Charge d'une douleur chez l'adulte par
l'infirmière
en l'absence d'une prescription antalgique
préétablie en ORL



POLE TETE ET COU
CONSULTATIONS EXTERNES D'ORL
Référence : PRO/CEORL/001

**Prise en Charge d'une douleur chez l'adulte par l'infirmière
en l'absence d'une prescription antalgique préalable en ORL**

Date de diffusion :
Ce document est applicable dès sa diffusion

	Fonction	Nom	Date	Visa
Rédacteur(s)	IDE référente Douleur	Hélène MOREAU	25/1/2022	
Vérificateur(s)	Président du CLUD	Dr Sophie VIBET	28/2/22	
Approbateur(s)	Chef de service	Pr Sylvain MORINIERE	21/02/22	
Visa Qualité	Cadre de santé	Eugénie RAIMBAUD	25/01/2022	

N° version	Date	Modifications

1. **Objet**

Cette procédure vise à proposer une base de prise en charge antalgique ponctuelle par l'infirmière en attente d'une prescription médicale personnalisée.

2. **Domaine d'application**

Ce protocole s'applique aux patients âgés de 15 ans ou plus, pris en charge dès l'arrivée des patients sur les secteurs des urgences ORL et présentant une douleur.

3. **RESPONSABILITES**

Pour modification de la procédure ;

- Président du CLUD
- Chef de service qui valide la présente procédure

Pour l'application :

- IDE des consultations ORL
- IDE de l'hospitalisation ORL
- Internes et médecin d'ORL

4. **Documents de référence**

- Article 37 du code de la déontologie Médicale
- Article 8 du décret N° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- Circulaire DGS/DH/DAS/SQ2/99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë
- Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010
- Article L.1110-5 et 1112-4 du code de la santé publique (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)
- Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code)
- Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier)
- Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale)
- Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur)
- Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence)
- Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur - HAS

5. **Mise en œuvre**

Cette procédure constitue une prescription pré-établie que peut mettre en place une infirmière en l'absence du médecin. Elle répond à UN besoin constaté sur le terrain dans des circonstances où le médecin est absent du service (urgences CE ORL, nuit, garde, week-end et jours fériés).

La mise en œuvre de cette procédure déclenchée à l'initiative de l'infirmier dans des conditions pré-déterminées (cf. ci-dessous), permet de raccourcir les délais de prise en charge d'une douleur. Ce type de procédure est en conformité avec les exigences de la circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, dans laquelle il est stipulé que : « l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.

Dans ce cas, l'infirmier applique les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet, de sa part et dès que possible, d'un compte rendu écrit, daté, signé, et remis au médecin ». C'est sur cette base que cette procédure de soins, visant à la prise en charge rapide des personnes malades qui présentent des douleurs aiguës, a été élaborée.

**Protocole de prise en Charge initiale d'une douleur chez l'adulte en l'absence d'une prescription
antalgique préétablie aux urgences ORL :**

GENERALITE SUR LA DOULEUR EN ORL – 3 TYPOLOGIES DE DOULEURS

Douleurs Aiguës (kyste, abcès, pose de Sonde Naso-Gastrique, pose de voie veineuse périphérique, prélèvement sanguin, pose d'Aérateur Trans-Tympanique, changement de provox/canule, épistaxis, otalgie, corps étrangers...)

Douleurs Chroniques (de types neuropathiques) : lambeaux chirurgicaux, post-opératoires cancérologie/otologie, changements de provox...

Douleurs induites par les soins (causées par un soignant ou une thérapeutique)

Tableau de correspondance des niveaux de douleur pour l'évaluation et la prise en charge de la douleur

Echelle de douleur HAS (en cm)	Score	Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur Insupportable
Echelle Numérique (EN) ou Echelle Visuelle Analogique (EVA)	0-10	0	1-3	4-5	6-7	8-10

LA PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

- Avoir une communication orale positive et adaptée (identifier le canal de communication du patient, être pertinent sur le choix des mots, respecter les silences, laisser un temps de parole, désamorcer l'inquiétude de la douleur, être rassurant)
- Anticipation des soins, organisation des besoins, matériels
- Explication du geste, réévaluation afin de s'assurer d'une bonne compréhension
- Utiliser les méthodes de respiration, relaxation, renforcement positif, hypnose conversationnelle en utilisant le ou les canal/canaux adapté(s) au patient (VAKOG) = Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif
- Faire preuve de créativité



PRÉ – REQUIS : A L'ARRIVEE DU PATIENT

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recueil de l'âge et du poids ✓ Evaluation clinique des fonctions vitales : <ul style="list-style-type: none"> - pression artérielle, - fréquence cardiaque, - fréquence respiratoire, - score de glasgow ✓ Absence des contre indications ci-dessous | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluation de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> - Intensité (utilisation de l'EN ou EVA), - Siège et localisation, - type, - circonstances et horaire d'apparition ✓ Evaluation des thérapeutiques antalgiques actuelles et antérieures. |
|---|--|

Réaliser la traçabilité dans le dossier patient informatisé

CONTRE INDICATIONS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antécédents d'allergies ou médicaux au paracétamol ✓ Insuffisance hépatique sévère; | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antécédents d'allergies ou médicaux à l'acupan ✓ Epilepsie; ✓ Glaucome à angle fermé; ✓ Rétention Urinaire. |
|--|--|

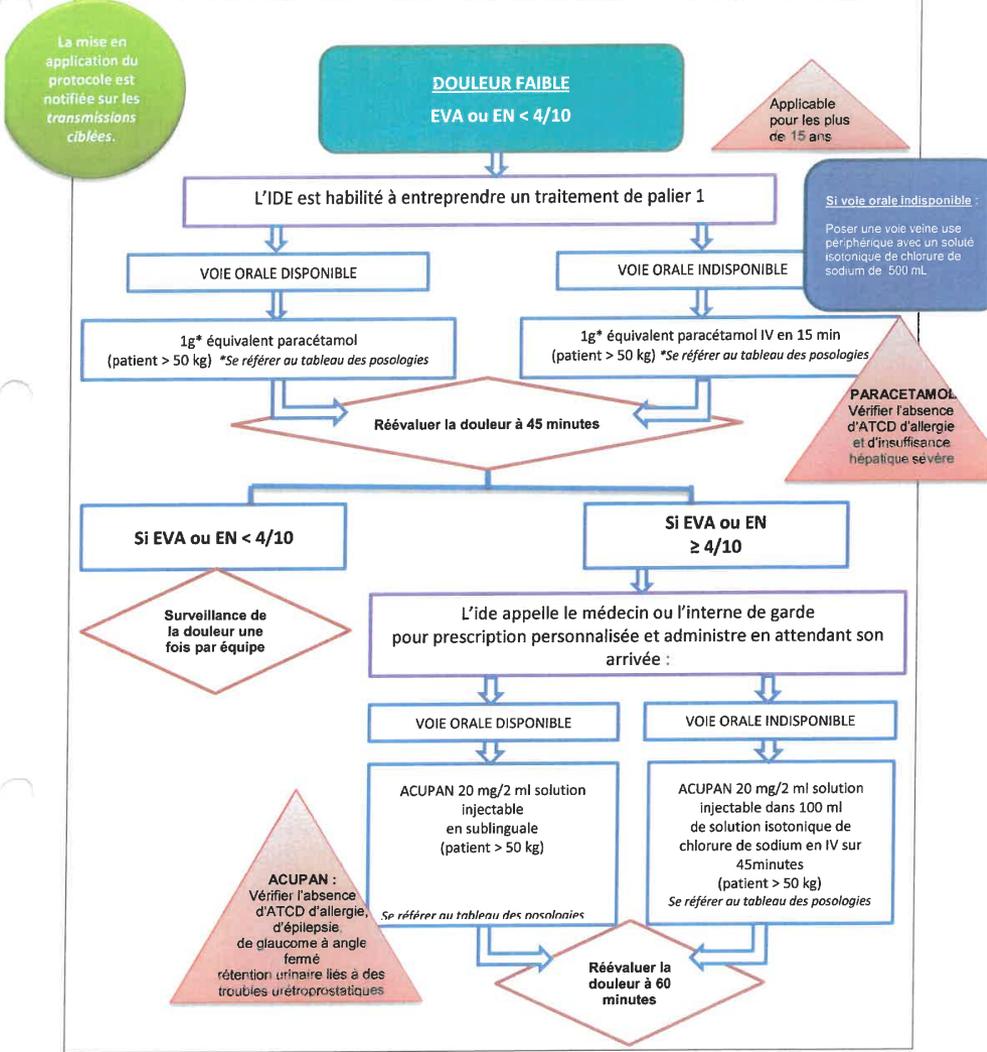
1 contre indication = Appel au médecin

SI CONTRE INDICATION à l'application du protocole, l'IDE contacte le médecin.

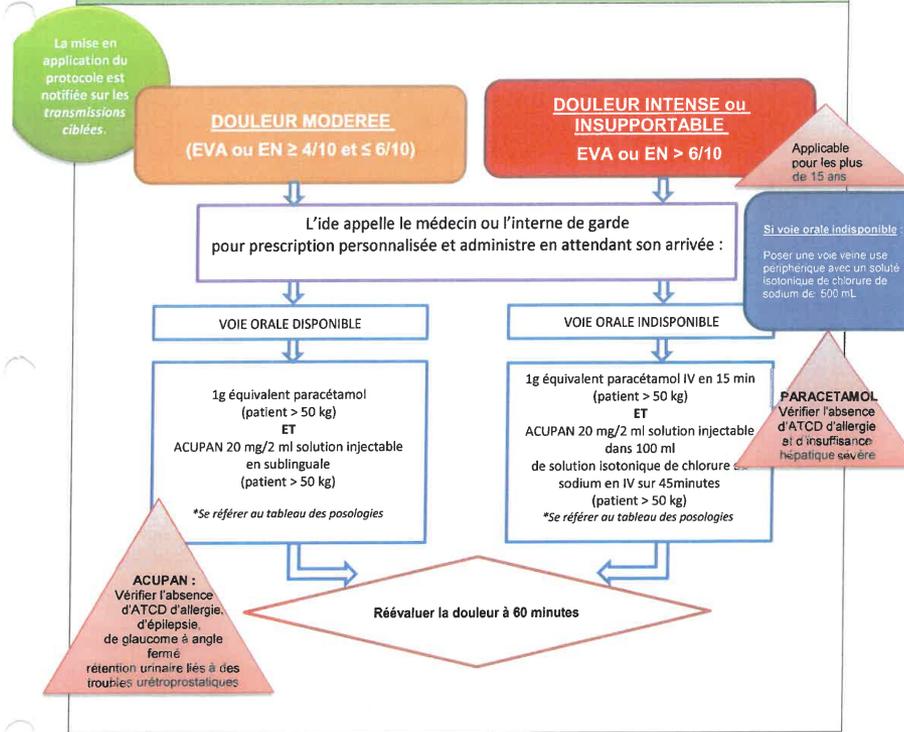
TABLEAU DES POSOLOGIES DU PARACETAMOL		
POIDS DU PATIENT	Posologie par administration	Posologie journalière maximale
>33 kg à ≤ 50 kg	15 mg/kg	60 mg/kg sans dépasser 3g
>50 kg avec des facteurs de risque d'hépatotoxicité	1 g	3g
>50 kg SANS des facteurs de risque d'hépatotoxicité		4g
 <p>L'intervalle entre deux administrations est de 4 heures au minimum. L'intervalle entre deux administrations chez l'insuffisant rénal sévère est de 6 heures au minimum. Ne pas administrer plus de 4 doses par 24 heures.</p>		

TABLEAU DES POSOLOGIES DE L'ACUPAN		
PATIENT AGE DE PLUS DE 15 ANS	Posologie par administration	Posologie journalière maximale
Voie IV	1 ampoule = 20mg/2mL par prise à diluer dans du sérum 100 mL de chlorure de sodium en perfusion IV lente de 45 minutes	A renouveler jusqu'à 6 ampoules maximum = 120mg par jour si nécessaire (toutes les 4h00 à 6h00)
Voie Per OS (Hors AMM)	1 ampoule = 20mg/2mL par prise à déposer sur un sucre	A renouveler jusqu'à 6 ampoules maximum = 120mg par jour si nécessaire (toutes les 4h00 à 6h00)

ARBRE DECISIONNEL POUR L'ADMINISTRATION D'UN ANTALGIQUE CHEZ L'ADULTE EN L'ABSENCE D'UNE PRESCRIPTION PREETABLEE EN ORL - DOULEUR FAIBLE



ARBRE DECISIONNEL POUR L'ADMINISTRATION D'UN ANTALGIQUE CHEZ L'ADULTE EN L'ABSENCE D'UNE PRESCRIPTION PREETABLIE EN ORL - DOULEUR MODEREE, INTENSE A INSUPPORTABLE



III) Conclusion

Celui ci permet de faciliter la prise en charge de la douleur des patients au sein des services d'ORL du CHRU de TOURS.

Il nous a permis de constater une amélioration de la qualité de nos soins et de nos prises en charges.

Les patients sont soulagés en amonts et les soignants peuvent mieux répartir leurs soins.

Cette procédure est en train d'être adaptée dans les autres services du CHRU.

La prise de conscience de l'existence de la douleur dans notre quotidien, son anticipation, l'investissement tant humain que matériel, ainsi que le besoin de travailler en collaboration et la clef pour une prise en charge de qualité.