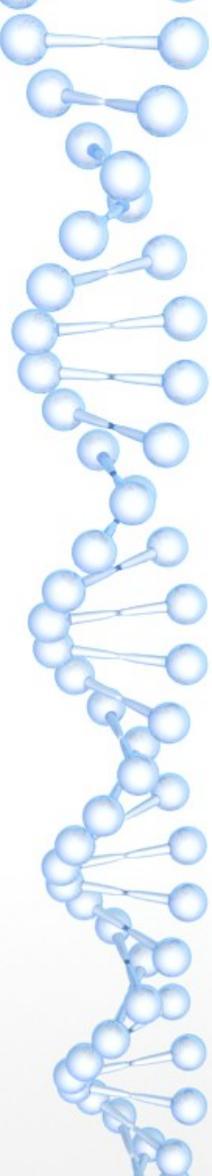


Accueil aux urgences et douleur :

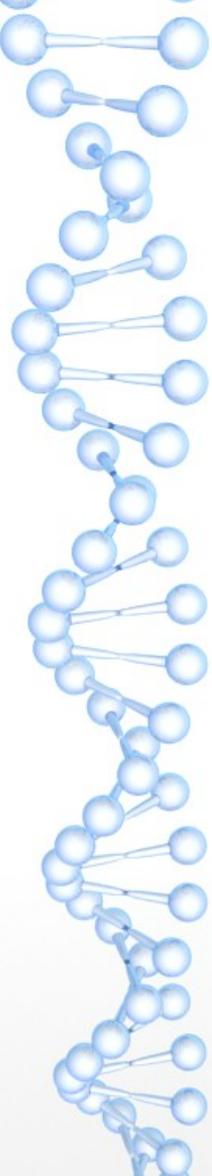
importance du rôle de l'I.O.A.

Frédéric Guillet, IDE
PHU3 – UHCD / SAU
Formation IOA 2019



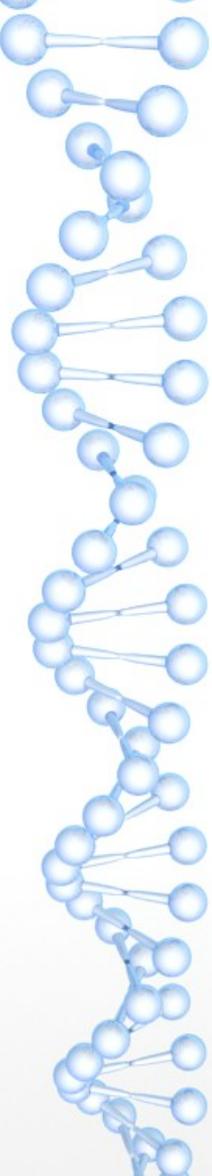
Quelques chiffres...

- CHU de Nantes en 2015
- Environ 116500 passages dont 35150 en pédiatrie
- Soit une moyenne de 320 passages / jour
(répartition environ 226 adultes et 94 enfants)



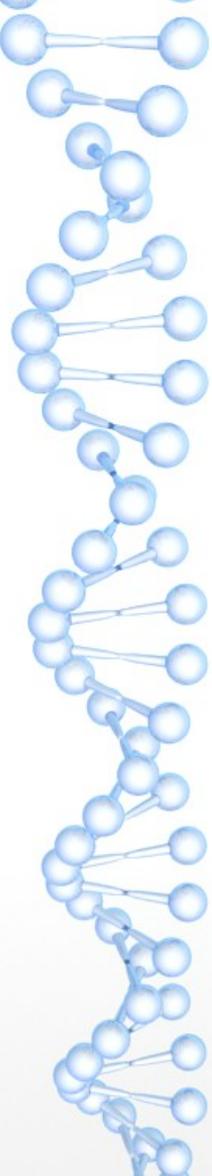
Quelques chiffres...

- Motif de recours principalement cités aux S.A.U.*
 - l'accident et la douleur,
 - dans 55 % des cas l'association de ces 2 items
 - 3ème cause principalement citée : la « gène »
(~ 15%) accompagnée de douleur 1 fois sur 2...
fièvre, malaise, vomissement, angoisse, agression, autre motif, hématuries....



Prise en charge d'un patient douloureux par l'IOA :

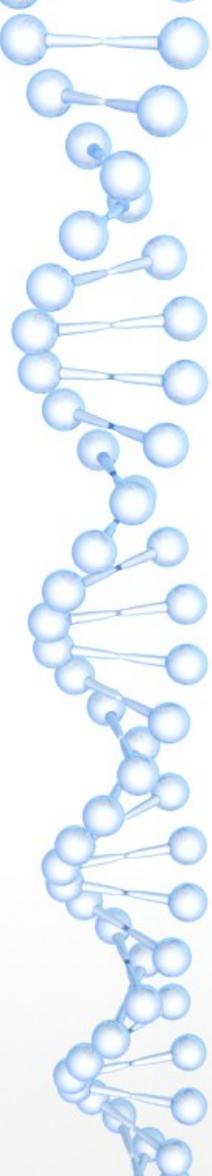
- Que cela vous évoque t'il ?
- Quelles questions vous vous posez ?



Quelques petits « cas » concrets.....

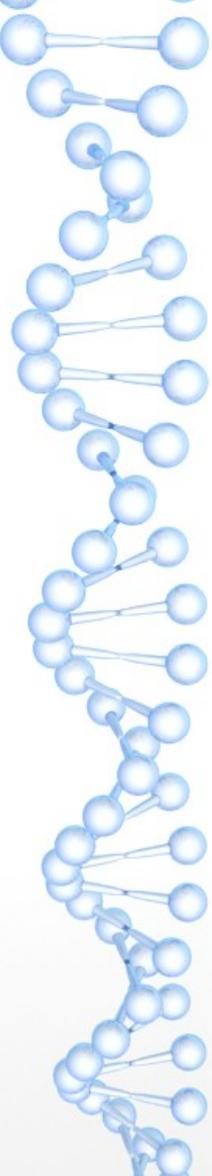
Mr TAMALOU 45 ans...

- Est adressé au SAU en ambulance après recours 15, pour une douleur abdominale évoluant depuis 45 min.*
- À l'arrivée, il est allongé en « chien de fusil » sur le brancard de l'ambulance, est agité et gémit dès qu'on le touche...*



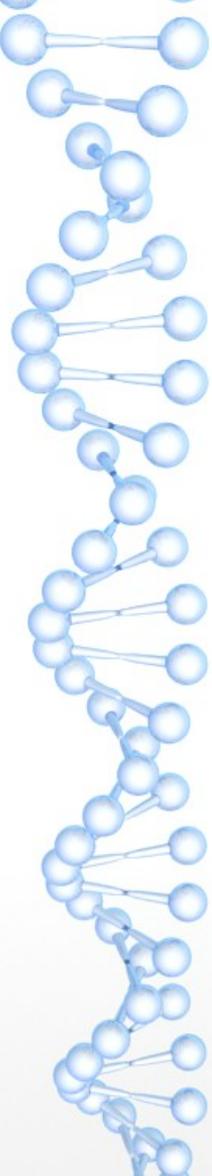
Vous l'accueillez....Que faites vous ?

- Vous l'envoyez faire son entrée administrative ?
- Vous faites faire l'entrée par les ambulanciers ?
- Vous le faites passer sur la brancard du service ?
- Vous appelez de l'aide pour le transférer de brancard ?



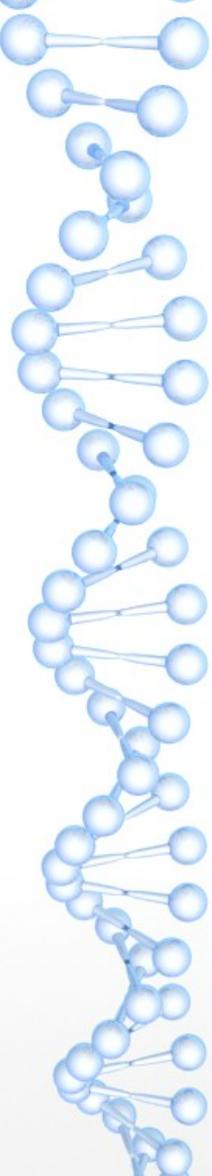
Vous l'accueillez....Que faites vous ?

- ~~Vous l'envoyez faire son entrée administrative ?~~
- Vous faites faire l'entrée par les ambulanciers
- ~~Vous le faites passer sur la brancard du service~~
- Vous appelez de l'aide pour le transférer de brancard



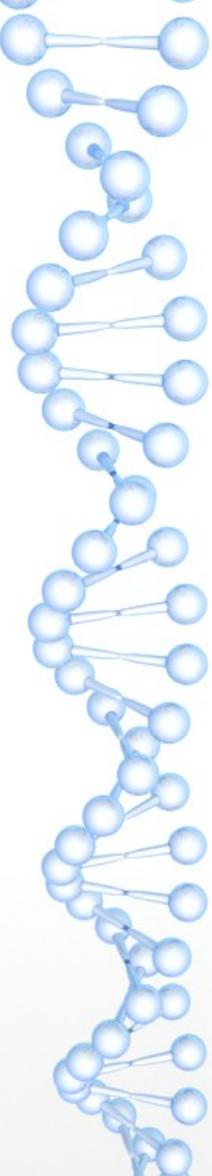
Que faites vous ensuite.... ?

- Vous l'interrogez : quelle douleur ? Localisation ? Circonstances ? Antécédents ? Facteurs aggravants ? Traitement(s) pris ?
- Vous prenez ses paramètres vitaux ?
- Vous cotez sa douleur ?
- Vous cotez vous même sa douleur ?



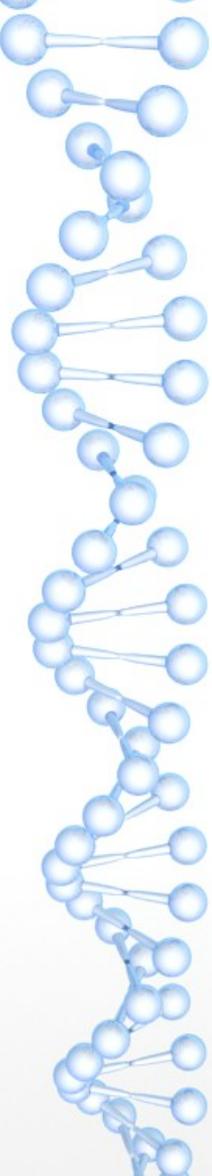
Que faites vous ensuite.... ?

- Vous l'interrogez : quelle douleur , localisation , circonstances, antécédents, facteurs aggravants, traitement(s) pris ...
- Vous prenez ses paramètres vitaux ...
- Vous lui faites coter sa douleur ...
- ~~Vous cotez vous même sa douleur ?~~



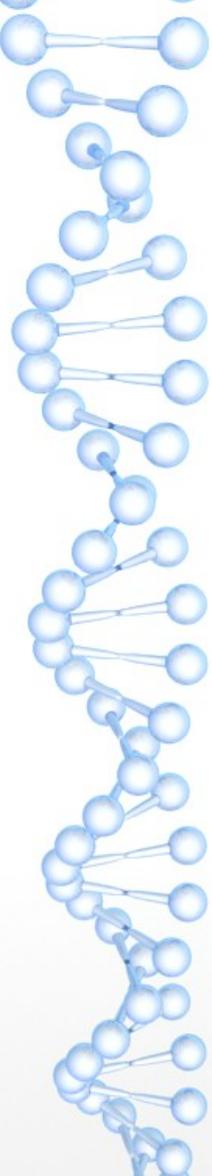
Description de la douleur... Ça doit faire T.I.L.T. !!!

- T. : Type de la douleur : serrement, brûlure, torsion, pincement...
- I. : Intensité : évaluation à l'aide des échelles...
- L. : Localisation : irradiation, faire montrer où il a mal...
- T. : Temporalité : durée, rythme, par spasme...
 - facteurs aggravants : position, prise alimentaire...
 - existence de répercussion : sur le sommeil, l'activité...
 - traitements antalgiques déjà pris et efficacité



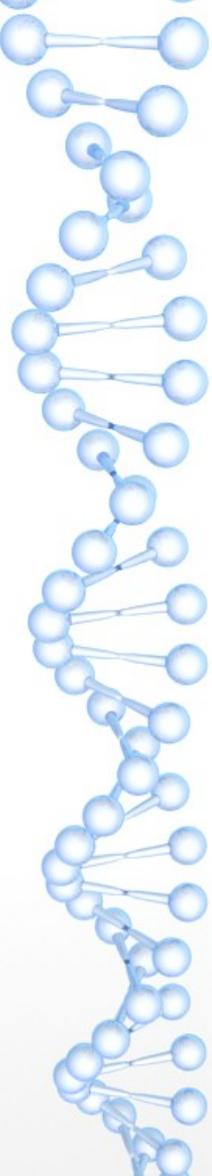
Description de la douleur... Ça doit faire T.I.L.T. !!!

- T. : Type de la douleur : serrement, brûlure, torsion, pincement...
- I. : Intensité : évaluation à l'aide des échelles...
- L. : Localisation : irradiation, faire montrer où il a mal...
- T. : Temporalité : durée, rythme, par spasme...
 - facteurs aggravants : position, prise alimentaire...
 - existence de répercussion : sur le sommeil, l'activité...
 - traitements antalgiques déjà pris et efficacité



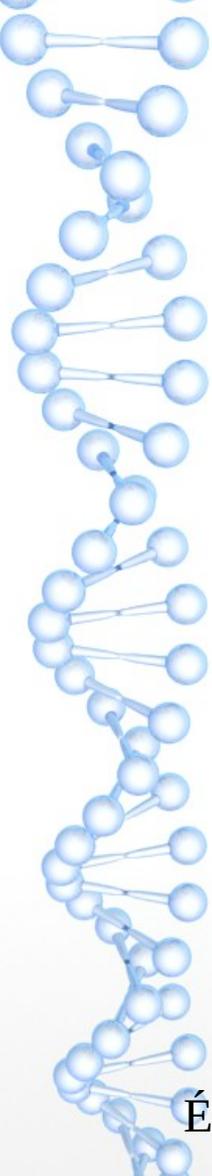
ÉVALUER LA DOULEUR : utiliser une échelle d'évaluation

- Simple d'utilisation
- Rapide
- Reproductible et utilisable par tous
- Suivi de l'efficacité des antalgiques
- Évaluation systématique notée dans le dossier de soins du patient, ainsi que la surveillance de l'efficacité



Les différentes échelles : l'auto évaluation

- L'E.N. = Échelle Numérique
« pouvez vous donner une note entre 0 et 10, sachant que 0 correspond à une absence de douleur et 10 la douleur maximale imaginable ? »



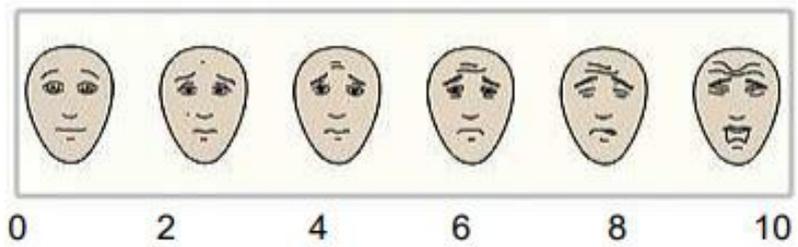
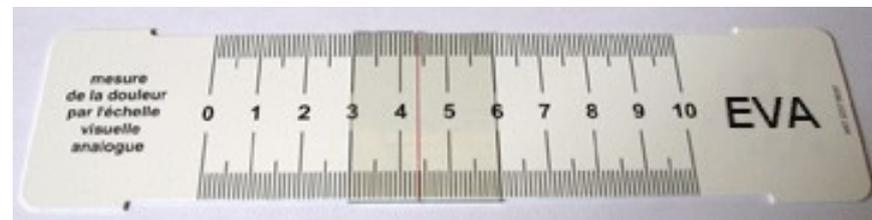
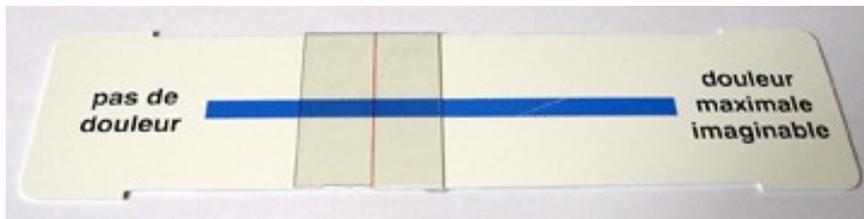
Les différentes échelles : l'auto évaluation

- L'E.V.S. = Échelle Verbale Simple...En 5 points :
« que diriez de votre douleur ? qu'elle est :
0 => Pas de douleur
1 => Faible
2 => Modérée / moyenne
3 => Importante
4 => Très importante
5 => Insupportable

Échelle utilisable le plus longtemps si tb fonctions supérieures, sous estime / EN et EVA¹⁴

Les différentes échelles : l'auto évaluation

- Les E.V.A. = Échelle Visuelle Analogique...

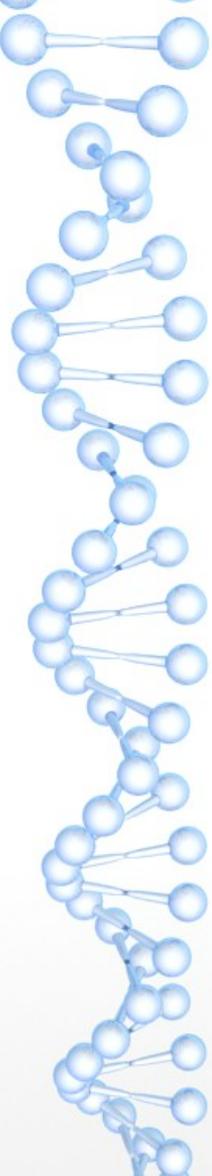


Selon l'ANAES

de 0 à 1 Simple inconfort
de 1 à 3 Douleur légère
de 3 à 5 Douleur modérée
de 5 à 7 Douleur intense
de 7 à 10 Douleur très intense

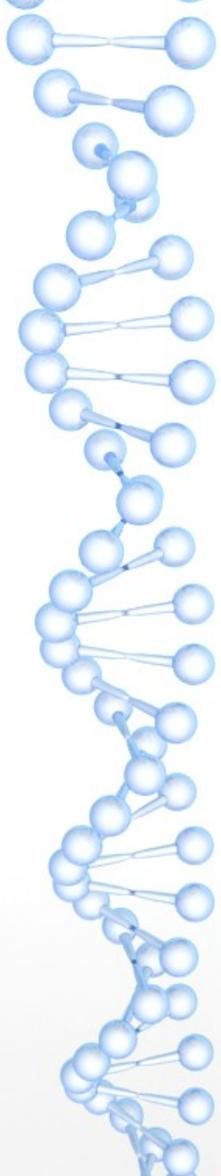
Suite cas concrêts...

- Il vous explique que la douleur est survenue brutalement ce matin au petit déjeuner, qu'il n'a jamais eu aussi mal de sa vie, mais que maintenant ça va mieux.*
- Sur les conseils du médecin régulateur il a pris 2 SPASFON® LYOC, pas très efficace...*
- Il vous montre où il a mal : trajet douloureux qui va de la F.L.gauche qui descend vers la F.I.gauche et les OGE, il ne sait pas dire comment ça fait mal... Mais ça fait mal !*
- ATCD : 1 crise de colique néphrétique il y a très longtemps*
- Pendant que vous l'interrogez, il semble se détendre, répond sans difficulté aux questions, est calme.*



Suite cas concrets...

- Lorsque vous lui faite évaluer sa douleur à l'EN, il cote à 4 / 10.
- Sa TA 16 / 8, pouls 100, SaO² 98%, T° 37,0



**EN QUOI VOTRE PRISE EN CHARGE A T'ELLE PU
INFLUENCER SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA
DOULEUR ?**

Mécanismes générateurs

Douleur

Influence

- Nociception
- Désafférentation
- Troubles réflexes (musculaires...)
- Psychologiques

EXPÉRIENCE
PSYCHOLOGIQUE

Émotionnelle
↕
Sensorielle

Cognitive

EXPERIENCE
PHYSIQUE

Réactions
Neurovégétative
Motrice

FACTEURS
CULTURELS

FACTEURS
ENVIRONNEMENTAUX

Médicaux

Sociaux

Familiaux

FACTEURS TEMPS

Aiguë

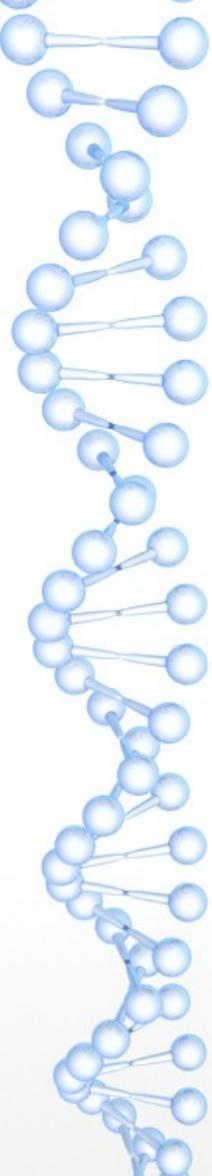
Chronique



Un mot sur les mots, que l'on met sur les maux...

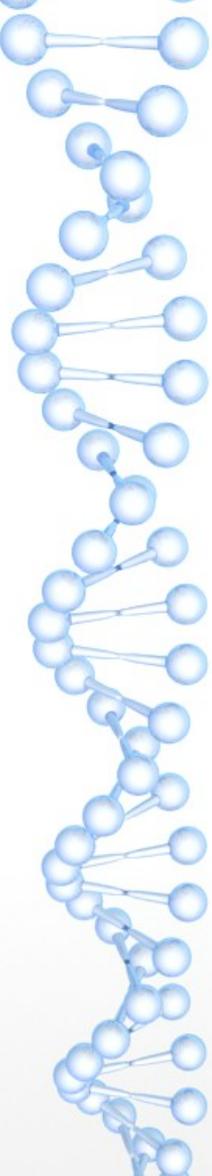
- ✓ N'ayez pas peur...
- ✓ Ne vous inquiétez pas ...
- ✓ Ne bougez pas ...
- ✓ Vous aurez moins mal ensuite...
- ✓ Ça va faire un peu mal...
- ✓ Avez vous froid ?
- ✓ Rassurez-vous...
- ✓ Tout va bien se passer...
- ✓ Restez tranquille, relâchez vous...
- ✓ Vous serez mieux ensuite...
- ✓ Ca risque d'être un peu inconfortable...
- ✓ Avez-vous suffisamment chaud, êtes vous bien installé?

Préférez le positif au négatif!



Quelle orientation pour Mr TAMALOU ?

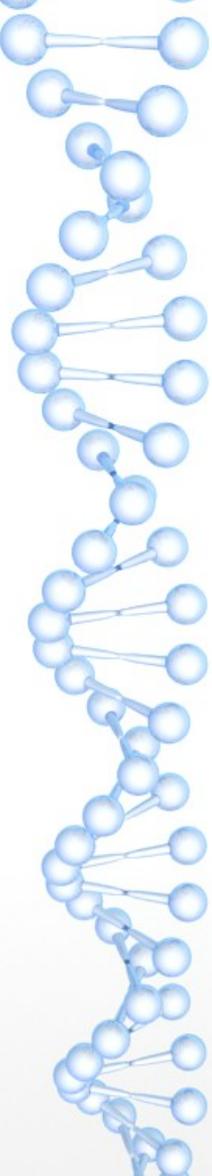
- Traumatologie Médecine
- Quelle priorisation ? Priorité 1 , 2, 3 ou 4 ?
- Priorité 3 => prise en soins dans les 30 à 60 mn.



Quelle orientation pour Mr TAMALOU ?

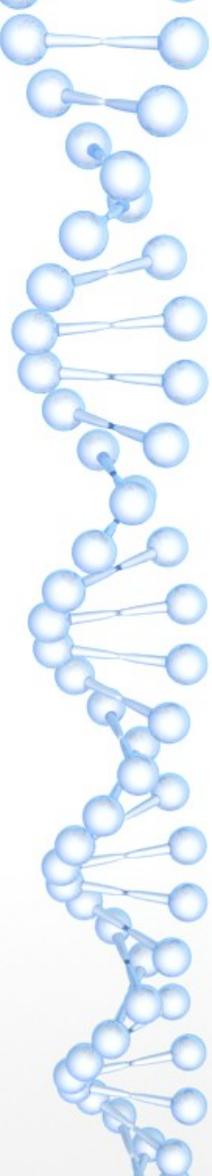
- Traumatologie Médecine
- Quelle priorisation ? Priorité 1 , 2, 3 ou 4 ?
- Priorité 3 => prise en soins dans les 30 à 60 mn.

3C1	Dcuteur thoracique (Pas d'artécécant cardiaque pas de facteur de risque vasculaire, âge < 35 ans - ex : suspicion de pneumothorax)
3C3	Dcuteur légère d'un membre ou d'une articulation (< 5 (ex arthrite))
3C7	Dcuteur abdominale légère (échelle < 5) ou ancienne (> 15 jours)



Quelle PEC médicamenteuse en attendant ?

- Paracétamol ?
- Profénid ?
- Paracétamol codéiné ?
- Morphine ?

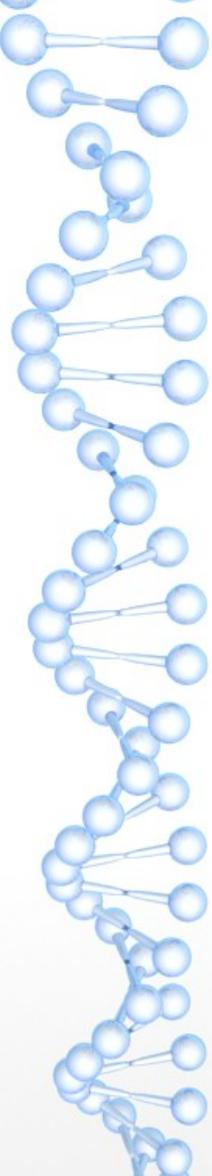


Quelle PEC médicamenteuse en attendant ?

- Paracétamol
- Profénid sur prescription médicale !
- ~~Paracétamol codéiné ?~~
- ~~Morphine ?~~

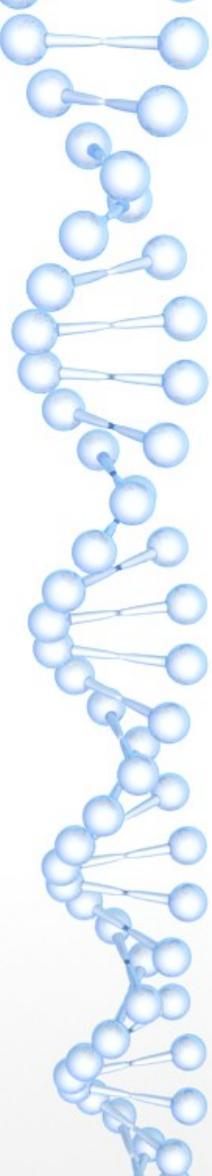
Décret du 29 juillet 2004- Art r 4311.8

- L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter des traitements antalgiques dans le cadre de protocoles écrits, datés et signés par un médecin.



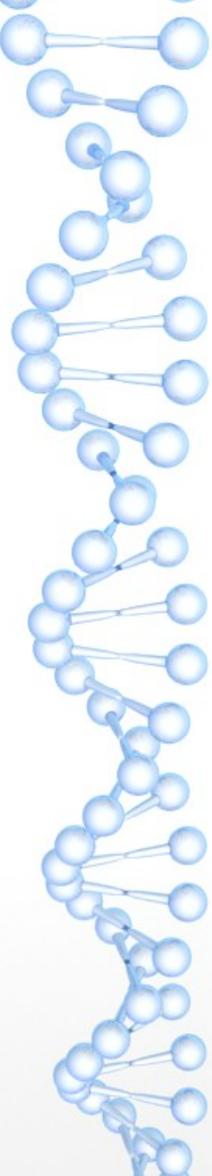
Quelles consignes pour la file d'attente ?

- BU si diurèse ?
- Réévaluation de la douleur ?
- Boissons abondantes ?



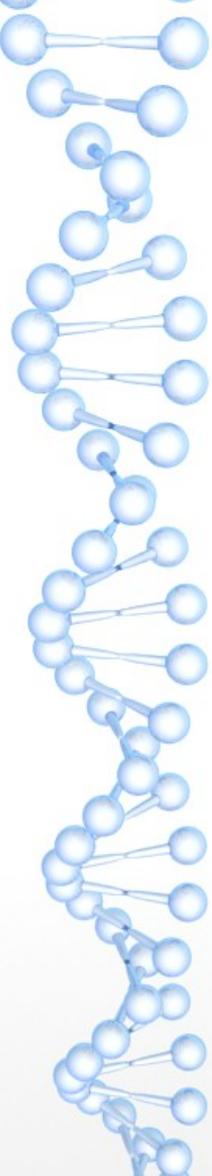
Quelles consignes pour la file d'attente ?

- BU si diurèse
- Réévaluation de la douleur
- ~~Boissons abondantes ?~~



Mr Tamalpartout, 60 ans...

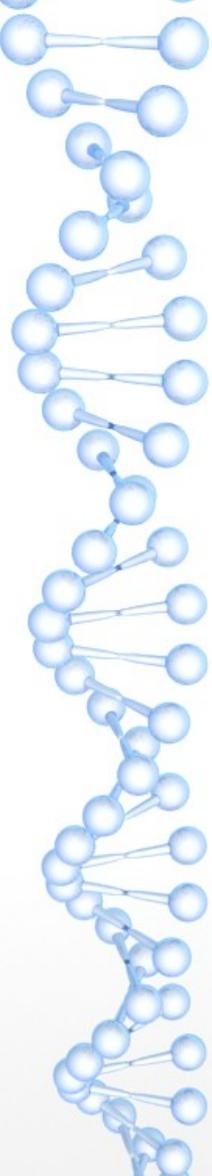
- *Adressé au SAU en ambulance après recours 15, pour une douleur abdominale intense évoluant depuis 45 min.*
- *Il vous dit avoir eu un accident de vélo il y a 1 semaine, que depuis il avait une petite douleur côté gauche persistante et que ce matin, il a ressenti une violente douleur au ventre...*
- *Il vous montre son flanc G, son HCD G et sa FL G...*



Mr Tamalpartout, 60 ans...

- Il cote sa douleur à 7 / 10 .
- Sa TA est à 7 / 6, son pouls à 130, FR à 26, SaO₂ à 100%, il est pâle et on constate des marbrures aux genoux...
- Priorisation ?

1, 2, 3 ou 4 ?



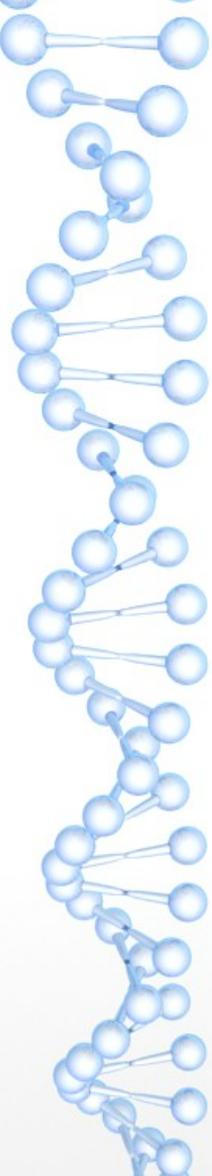
Mr Tamalpartout, 60 ans...

- Priorisation

1, 2, 3 ou 4 ?

- Double composante :

- l'intensité de le douleur
- l'étiologie supposée, sa gravité actuelle ou potentielle.



Mr Tamalpartout, 60 ans...

- Orientation du patient ?
- Quelle priorité ?
- Antalgique à l'accueil ? Oui ? Non ?

Mr Tamalpartout, 60 ans...

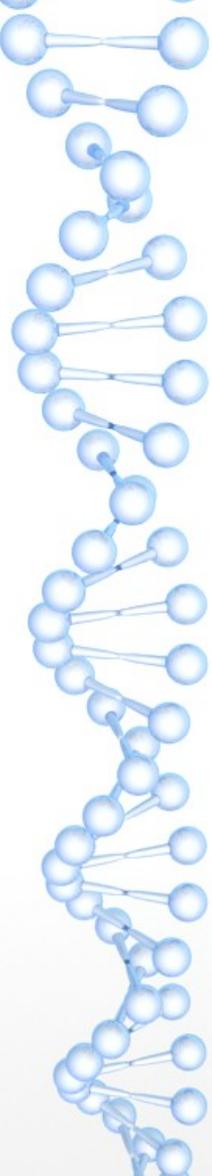
- Orientation du patient
- Quelle priorité
- Antalgique à l'accueil

Traumato
Médecine
Déchocage
B.O.

Selon
organisation
du
service.

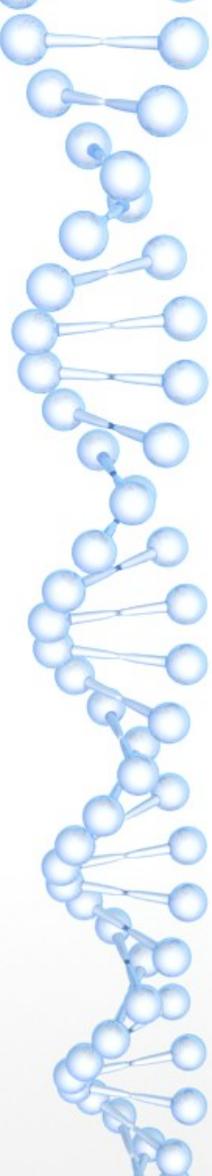
Non !!!

- Car prise en charge immédiate !



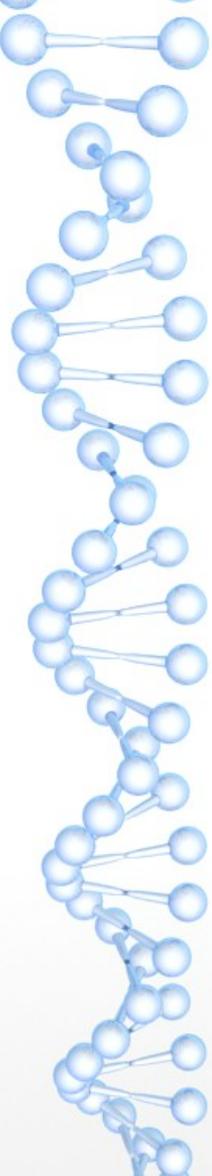
Mr Lamalocoeur, 50 ans...

- *Arrive de lui même au SAU pour dl thoracique.*
- *Se sent oppressé depuis la veille, décrit une dl continue, cotée à 3 / 10, située sous pectorale,*
- *Il évoque aussi une petite douleur à l'épaule depuis qq jours non calmée par 1 gr de paracétamol.*
- *Il est fumeur.*



Mr Lamalocoeur, 50 ans...

- Quelle prise en charge ?



Mr Lamalocoeur, 50 ans...

- ECG dans les 10 minutes
- Le faire lire rapidement par un médecin
- Priorisation en fonction de la lecture de l'ECG
- Et en fonction de la douleur si ECG normal.

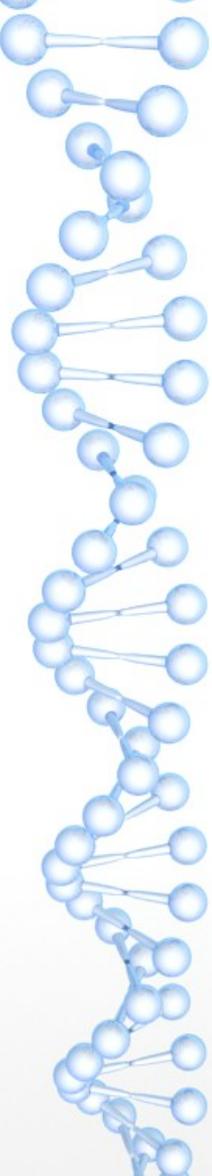
Mr Lamalocoeur, 50 ans...

- **Priorité 2 = PEC immédiate ou dans les 20 mn.**

202	Douleur thoracique (si ATCD cardiaque ou allure coronarienne ou facteur de risque vasculaire ou âge >35 ans)
208	Céphalées aiguës (Récente et/ou inhabituelle)
210	Douleur et modification d'aspect d'un membre (phlébite, ou ischémie aiguë)
219	Douleur sous plâtre
220	Douleurs rachidiennes intenses ($5 < \text{Ev}^{\#} < 8$) ou associées à des signes neurologiques
221	Douleurs abdominales intenses ($5 > \text{Ev}^{\#} < 8$) et/ou aiguës
225	Douleur testiculaire brutale

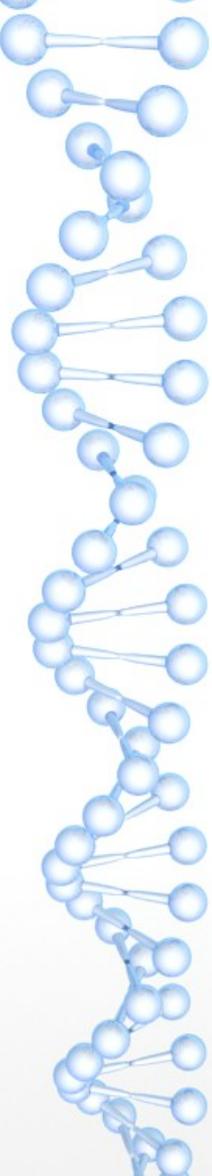
- **Priorité 3 = PEC dans les 30 à 60 mn.**

3C1	Douleur thoracique (Pas d'antécédent cardiaque pas de facteur de risque vasculaire, âge <35 ans - ex : suspicion de pneumothorax)
3C3	Douleur légère d'un membre ou d'une articulation (<5; (ex arthrite))
3C7	Douleur abdominale légère (échelle <5) ou ancienne (>15 jours)



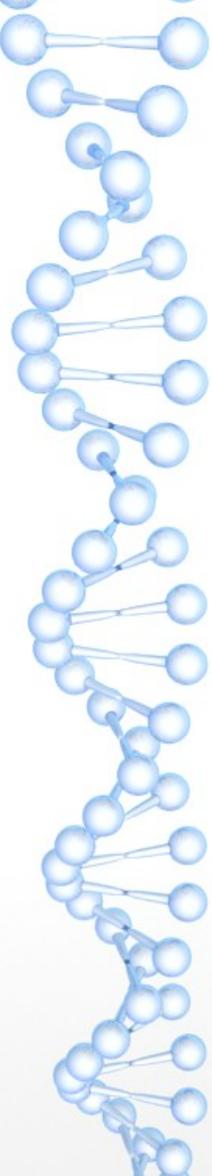
Mme Tapamal, 85 ans...

- Adressée au SAU par son médecin pour suspicion de cholécystite.
- Cette patiente est démente, vit en EHPAD, et son dernier score GIR est de 1
- À l'arrivée au SAU, l'ambulancier vous informe qu'il n'a pas réussi à) communiquer avec la patiente.



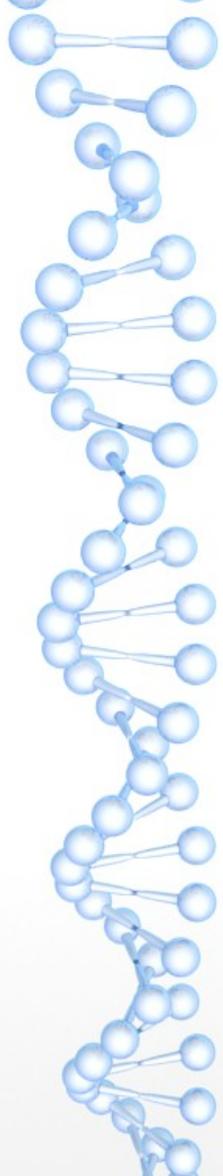
Mme Tapamal, 85 ans...

- Comment allez vous évaluer sa douleur ?
- EVA ?
- EN?
- EVS ?
- Vous utilisez une autre échelle d'évaluation ? Ou pas ?



Mme Tapamal, 85 ans...

- Part l'utilisation d'une échelle d'hétéro-évaluation...
- Dans notre ce sera ALGOPLUS.
- L'échelle comporte 5 items, basé notamment sur l'observation...
- Cotation par « oui »=1 ou « non »=0
- Pour un résultat > 2 ou $= 2 \Rightarrow$ présence probable de douleur...



Ex. du travail du groupe douleur des urgences en 2010

CHU de Nantes mai 2012
info.CHU
feuille d'information du CHU de Nantes

Quand la **douleur** ne connaît plus sa note, pensons **algotplus** !

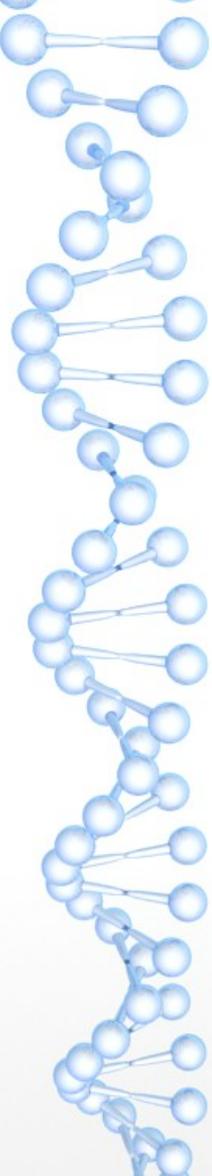
Évaluer la douleur chez la **personne âgée** présentant des troubles de la communication verbale.

score > ou = à 2 réagissons !

	<input checked="" type="checkbox"/> Visage Froncement des sourcils et/ou Grimaces Crispation Mâchoires serrées Visage figé	+1
	<input checked="" type="checkbox"/> Regard Regard inattentif, fixe, et/ou lointain, suppliant Pleurs Yeux fermés	+1
	<input checked="" type="checkbox"/> Plaintes «Aïe», «Ouille», «J'ai mal» et/ou Cris, gémissements	+1
	<input checked="" type="checkbox"/> Corps Retrait ou protection d'une zone et/ou Refus de mobilisation Attitudes figées.	+1
	<input checked="" type="checkbox"/> Comportements et/ou Agitation ou agressivité Agrippement	+1

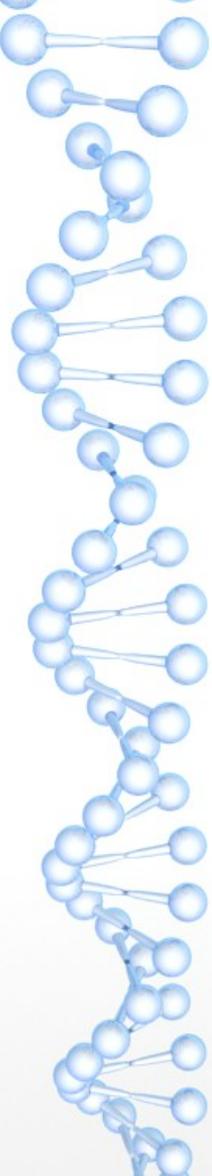
Echelle Algotplus disponible sur intranet : pratiques professionnelles - activité des secteurs cliniques - onglet 01 : douleur - évaluation de l'adulte.

CHU de Nantes
Document élaboré par le groupe de travail douleur du pôle urgences du CHU de Nantes.
Référénts : Céline Longo - médecin urgences accueil samu - 260408 / Sylvie Michault-
Goudelet - cadre urgences accueil (87330)



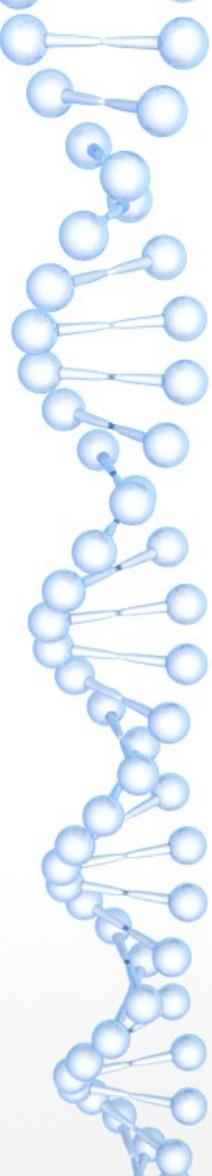
Dernier cas...Mr Kékassé, 40 ans...

- Amené au SAU par les SP suite à un accident de moto
- À son arrivée, installé sur le plan dur, il se plaint essentiellement d'une douleur du poignet Dt et du rachis lombaire.



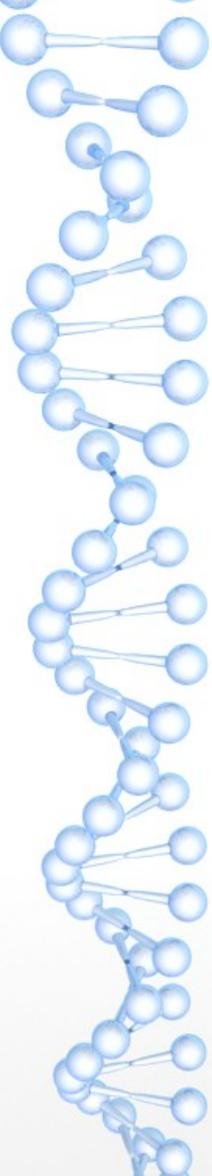
Dernier cas...Mr Kékassé, 40 ans...

Quels éléments vous semble t'il pertinent de rechercher à l'accueil des urgences pour ce patient ?



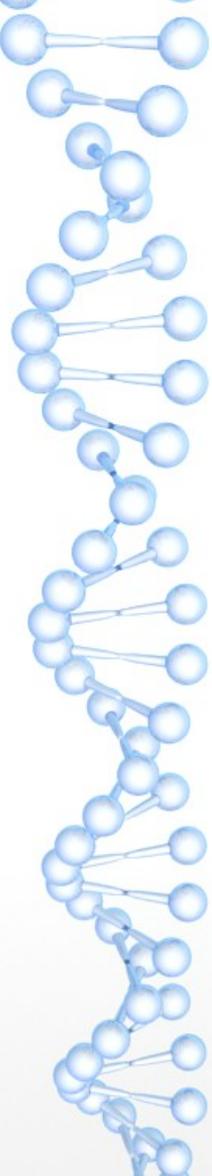
Mr Kékassé, 40 ans...

- Être attentifs aux transmissions des SP
- Cinétique et mécanisme de l'AVP,
- Bilan SP initial,
- PEC effectuée,
- Bilan évolutif.



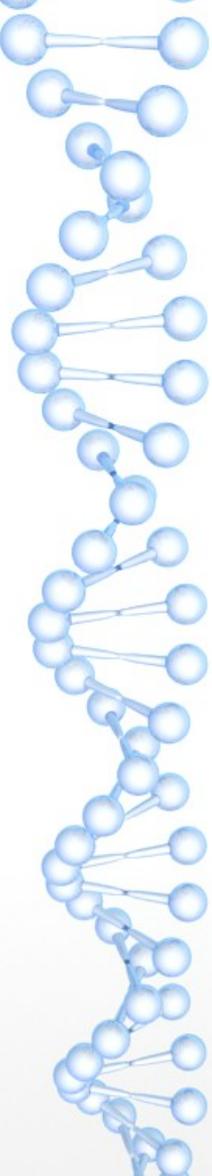
Mr Kékassé, 40 ans...

- Recherche de critères de gravité :
 - symptomatologie, conscience,
 - - prises des paramètres hémodynamiques
 - => évaluations des fonctions vitales
- Atcd / allergie(s)
- Recherche, caractérisation et évaluation de la dl.



Mr Kékassé, 40 ans...

- Sur quels critères allez vous orientez et prioriser le patient ?
- Quelle prise en charge de la douleur à l'accueil ?

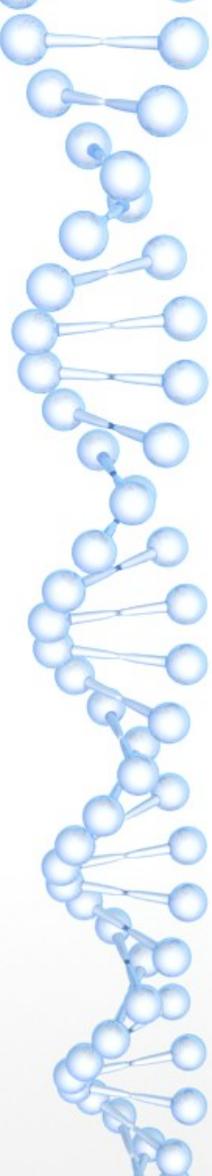


Pensez aux moyens non médicamenteux +++

- Attitude calme, écoute du patient, empathie,
- Confort « thermique »
- Immobilisations, limitations des mobilisations, respect des positions antalgiques.
- Application de froid ou de chaud (pack réutilisable)

Attention aux douleurs induites

- Essentiel en traumatologie
 - => douleurs liées à l'installation et à la mobilisation du patient
 - => donc respect de la position antalgique
 - => immobilisation
 - => anticiper sur les gestes à venir
 - => penser au MÉOPA



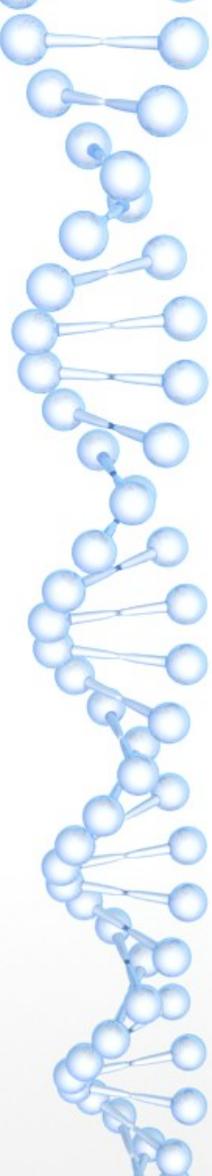
Principes de ttt de la douleur

1- Identifier la douleur

2- L'évaluer

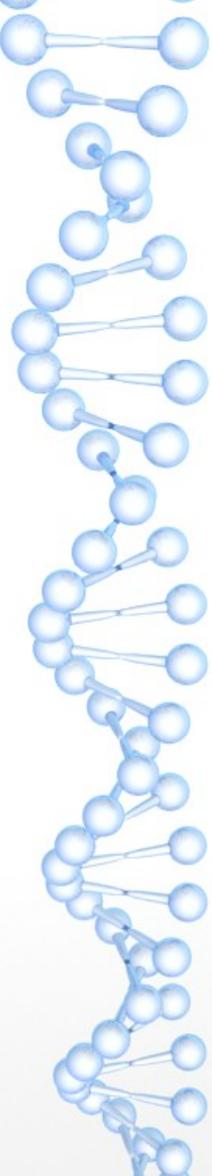
3- Traiter selon le type et l'intensité de la douleur

- Douleur aiguë légère < 5 / 10
- antalgique de palier : paracétamol genre lyoc
- Douleur aiguë modérée comprise entre 5 et 6 / 10
- à l'accueil du SAU de Nantes tramadol lyoc
- Douleur aiguë intense à partir de 6 / 10
- pallier 1 +/- pallier 2 ou pallier 1 + méthoxyflurane ou oramorph.



Principes de ttt de la douleur

- 4 - Évaluer l'efficacité du ttt : avec la même échelle d'évaluation, considérer comme efficace si dl > ou = à 3
- 5 - Adapter le ttt.
- 6 - Prévenir et traiter les effets secondaires du ttt
- 7 – Réévaluer régulièrement la douleur.



Quelques textes de lois...

- Décret du 29 juillet 2004, livre III des auxiliaires médicaux, extrait du décret de compétences des IDE.

Art r 4311.5

Rôle propre infirmier

- Confort et sécurité
- Installation
- Paramètres de surv.
- Évaluation de la douleur

Art r 4311.8

Rôle prescrit IDE

- L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter des antalgiques dans le cadre des protocoles écrits, datés et signés par un médecin.

Quelques textes de lois...

- Décret du 29 juillet 2004, livre III des auxiliaires médicaux, extrait du décret de compétences des IDE.

Art r 4311.5

Rôle propre infirmier

- Confort et sécurité
- Installation
- Paramètres de surv.
- Évaluation de la douleur

Art r 4311.8

Rôle prescrit IDE

- L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter des antalgiques dans le cadre des protocoles écrits, datés et signés par un médecin.

Quelques textes de lois...

- Décret du 29 juillet 2004, livre III des auxiliaires médicaux, extrait du décret de compétences des IDE.

Art r 4311.5

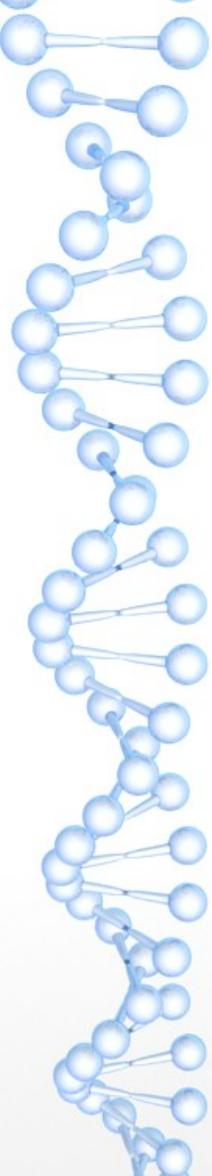
Rôle propre infirmier

- Confort et sécurité
- Installation
- Paramètres de surv.
- Évaluation de la douleur

Art r 4311.8

Rôle prescrit IDE

- L'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter des antalgiques dans le cadre des protocoles écrits, datés et signés par un médecin.



Quelques textes de lois...

- Référentiel d'activité 2009

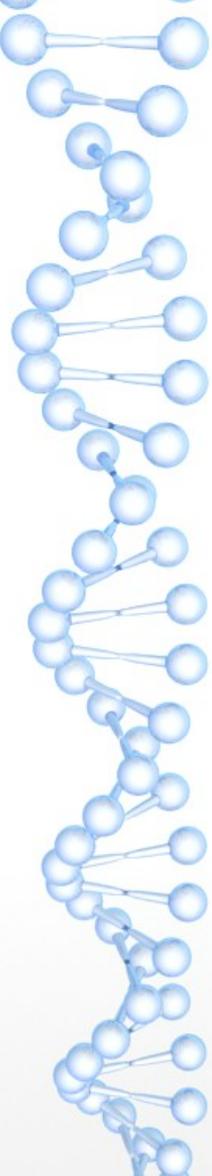
Arrêté du 31/07/2009 relatif au DE d'infirmier.

=> Participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse. Art r 4311-2.

=> Mesure de la douleur : quantitatif, qualitatif

=> Prévention de la douleur générée par les soins.

=> Évaluation fiable, mise en œuvre d'une réponse appropriée, adaptation de thérapeutiques adaptées dans le cadre de protocoles.



Protocole de la PEC de la douleur par les IOA au CHU de Nantes

- Pour la médecine et la traumatologie, possibilité de dispenser après évaluation de la douleur dans le cadre d'un protocole d'antalgique de palier 1 à 3 .
- Une fois s'être assuré de l'absence de CI !!!

Protocole PEC de la douleur par l'IOA

	MODE OPERATOIRE:	Diffusion par :	
	Administration anticipée d'antalgiques par l'infirmier(e) à l'accueil des urgences	CHU PHUS Urgences	
PROCESSUS :	Page 1 / 3	V 0	

1. OBJECTIF

- Optimiser la prise en charge des patients admis à l'accueil de l'urgence et présentant une douleur aiguë.
- Permettre l'administration anticipée d'antalgiques par l'IOA (Infirmier(e) Organisateur(trice) de l'Accueil) ou l'IFA (Infirmier(e) de File d'Attente)

2. DOMAINE D'APPLICATION:

Les IOA et IFA du service des urgences adultes.

Le référent médical de la prise en charge est le médecin d'accueil et d'orientation (MAO) ou l'un des médecins de garde des box.

3. DESCRIPTION

Il s'agit d'un mode opératoire par délégation pour les IOA et IFA du Service d'Accueil des Urgences.

- 1) Evaluer la douleur, préférentiellement à l'aide de l'échelle numérique (EN) ou s'il s'agit d'un patient non communicant, à l'aide de l'Algoplus (Ag+).
- 2) Mettre en œuvre les moyens non médicamenteux de prise en charge de la douleur :
 - Communication thérapeutique
 - Installation de confort
 - Immobilisation des zones traumatisées
 - Claquage...
- 3) Proposer au patient l'antalgique préconisé par le protocole en annexe 1.
- 4) Rechercher une contre-indication à l'antalgique proposé:

Paracétamol (Paralyc®) :

Contre-indications au Paracétamol
Insuffisance hépatocellulaire sévère
Prise de Paracétamol dans les 4h précédentes
Prise de paracétamol $\geq 4g$ dans les 24h précédentes ou $\geq 3g$ si au moins un facteur de risque de toxicité (OH chronique, dénutrition, insuf. rénale sévère, âge > 75 ans)
Allergie au paracétamol

Co-auteurs :

REDACTEUR(S)	VERIFICATEUR(S)	APPROBATEUR(S)	Date d'application
LONGO Céline	Dr VIGNAUD Frédéric	Pr. BATARD Eric	

CHU de NANTES
Erreur ! Source du renvoi introuvable.

Méthoxyflurane (Penthrox®):

Contre-indications au Méthoxyflurane (Penthrox®)
Glasgow ≤ 15
Instabilité hémodynamique ou respiratoire
ATCD connu d'insuffisance rénale ou hépatique
ATCD personnel ou familial d'hyperthermie maligne (prédisposition génétique)
ATCD d'atteinte hépatique après utilisation de méthoxyflurane ou anesthésie par hydrocarbure halogéné
Allaitement
Allergie au Penthrox® ou aux anesthésiques fluorés

Tramadol :

Contre-indications au Tramadol
Grossesse, Allaitement
Epilepsie
ATCD connu d'insuffisance rénale, hépatique ou respiratoire sévère
Intoxication aiguë par OH, hypnotiques, déprimeurs système nerveux central
Toxicomanie aux opiacés, ou substitution par méthadone ou buprénorphine (Subutex®)
Traitement par IMAO dans les 15j précédents (Marsilid®, Moclamine®)
Prise de Tramadol dans les 6h précédentes
Allergie ou intolérance au Tramadol ou aux opiacés

Morphine sulfate orale (Oramorph®) :

Contre-indication à l'Oramorph
Glasgow ≤ 15
ATCD connu d'insuffisance respiratoire, rénale ou hépatique
Toxicomanie aux opiacés, ou substitution par méthadone ou buprénorphine (Subutex®)
Patient >80 ans avec traitement opiacé au long cours
Prise d'un antalgique de palier 2 moins d'1H avant
Allaitement
Allergie à la morphine

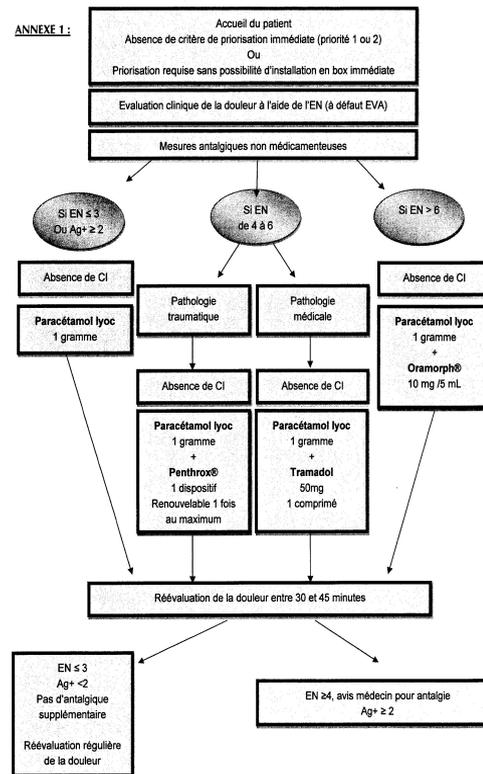
- 5) Administrer l'antalgique préconisé

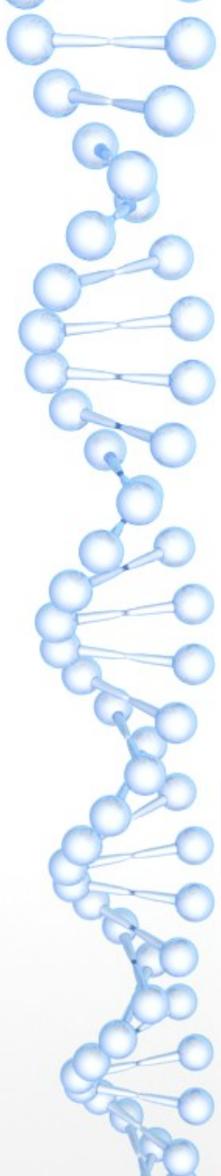
En cas d'utilisation d'Oramorph® et de Penthrox®: Coller l'étiquette du patient sur le feuillet des stupéfiants dédié à l'Oramorph®.
Enfin, coller une étiquette orange sur le dossier du patient ayant reçu l'Oramorph®, du Tramadol ou du Penthrox® (avec date/heure/initiales IDE).

- 6) Tracer les informations recueillies et les médicaments administrés sur le logiciel Millenium firstnet (cotation douleur, constantes, médicaments donnés au patient...).
- 7) Evaluer l'efficacité de l'antalgique 30 à 45 minutes après son administration.
- 8) Faire valider la prescription à postériori par le médecin référent du patient.

CHU de NANTES
Erreur ! Source du renvoi introuvable.

ANNEXE 1 :





FIN

Merci de votre attention.