

 <p>Hôpitaux de Toulouse</p> <p>Comité de lutte contre la douleur</p>	<p><b>Protocole d'utilisation du protoxyde d'azote en mélange équimolaire pour l'analgésie du travail obstétrical</b></p>	<p>Référence : CLUD 51 Version : 1 Date de diffusion Intranet : 08/06/15</p>
--	---	--

Objet		
Ce protocole a pour objet la prise en charge de la douleur de l'accouchement.		
Domaine d'application		
Ce protocole s'applique aux femmes en travail.		
Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires		
<p><b>A prescrire</b> : <input type="checkbox"/> Médecins <b>OU</b> <b>A entreprendre</b> : IADE <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/>  Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs kinésithérapeutes <input type="checkbox"/></p> <p><b>A administrer</b> :  <input type="checkbox"/> Médecins, <input type="checkbox"/> IADE, <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/> Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs  kinésithérapeutes</p>		
Documents associés		
Protocole MEOPA		
Références réglementaires		
<p>Article L.1110-5 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)</p> <p>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)</p> <p>Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier)</p> <p>Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale)</p> <p>Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur)</p> <p>Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE)</p> <p>Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence)</p> <p>Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes)</p> <p>Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie)</p> <p>Article L.4151.4 du code de la Santé Publique (sages-femmes)</p> <p>Circulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales</p> <p>Plan de lutte contre la douleur en vigueur</p>		
Rédaction, vérification et approbation		
	<b>Fonction</b>	<b>Nom</b>
<b>Rédigé par</b>	Médecin anesthésiste Sage Femme Cadre Sage femme	Bayoumeu Françoise Lacand Anne Fleury Corinne, Delon Eliane
<b>Vérifié par</b>	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Thiercelin-Legrand MF, Sallerin B.
<b>Diffusé par le CLUD le : 08/06/2015</b>		Olivier M, Bergia JM

Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins : Salle de naissance	Nom et signature :

<b>Badge patient</b>	 <p>Hôpitaux de Toulouse</p> <p><b>Comité de lutte contre la douleur</b></p>	<b>Badge UA</b>
----------------------	--	-----------------

Ce protocole vient compléter celui institutionnel de l'utilisation du MEOPA.

### 1. Indications sur l'initiative d'une sage-femme ayant bénéficié de la formation MEOPA

- ✓ Gestes potentiellement douloureux ponctuels ou non (comme la pose de voie veineuse quand phobie des aiguilles ou réseau veineux difficile...).
- ✓ Parturientes sans pathologie associée ne souhaitant pas d'analgésie péri médullaire.
- ✓ Parturientes dans l'attente d'une analgésie péri médullaire (sur l'initiative de la sage-femme), particulièrement en pré travail pour les patientes chez lesquelles l'administration de morphiniques (nalbuphine ou morphine) n'est pas indiquée.
- ✓ Parturientes nécessitant une délivrance artificielle ou une révision utérine dans l'urgence (immédiate) en l'absence d'analgésie efficace ou de réinjection possible dans le délai exigé.
- ✓ Sutures périnéales simples en l'absence d'analgésie péri médullaire, en association avec une anesthésie locale.
- ✓ Echec ou insuffisance d'analgésie périmédullaire (après avis de l'anesthésiste)

### 2. Contre-indications

- ✓ Administration concomitante de rémifentanil (Ultiva®).
  - ✓ Administration récente de nalbuphine ou morphine (< 6 h).
  - ✓ Echec ou insuffisance d'analgésie péri médullaire (avis anesthésiste requis).
  - ✓ Pathologie cardiaque ou respiratoire maternelle (avis anesthésiste requis).
- PS : L'anémie ferriprive de la grossesse n'est pas une contre-indication.

### 3. Modalités d'administration

- ✓ Pour le travail, administration à la valve déclenchante, munie d'un filtre à usage unique auto déclencheuse, en prenant soin d'assurer la ventilation de la pièce à l'issue ou pendant le geste.
- ✓ Education de la patiente concernant les conditions d'administration par la sage-femme (début de l'inhalation au tout début de la contraction, fin d'inhalation en fin de contraction ou à l'arrêt des douleurs, ventilation en air ambiant entre les contractions).
- ✓ Pour les parturientes : début de l'inhalation au tout début de la contraction, fin de l'inhalation en fin de contraction, ventilation en air ambiant entre les contractions. Pour l'expulsion, faire plusieurs inspirations de MEOPA avant l'effort expulsif puis ventilation en air ambiant.
- ✓ Pour les gestes douloureux (voie veineuse, DA ± RU, sutures périnéales simples en l'absence d'analgésie péri médullaire) administration au masque haute concentration ou avec la valve auto-déclencheuse au moins trois minutes avant le geste, arrêt à la fin du geste.

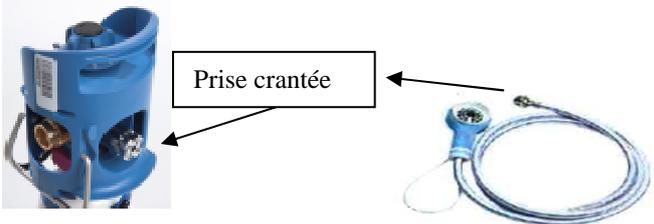
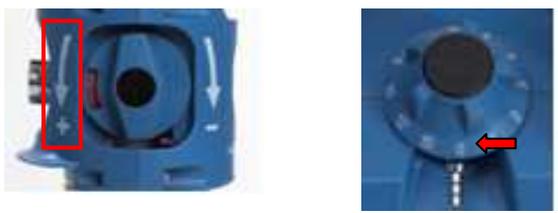
### 4. Modalités de surveillance

- ✓ Surveillance clinique (fréquence respiratoire et échelle de sédation) de l'utilisation et de l'efficacité (analgésie).
- ✓ Pas de monitoring spécifique en dehors du monitoring obstétrical adapté à la situation.

## 5. Traçabilité

- ✓ Partogramme.

### MODE D'EMPLOI DE LA VALVE A LA DEMANDE POUR MEOPA

ETAPE	ACTION	
1	BRANCHER LA VALVE SUR LA BOUTEILLE	
2	OUVRIR LA BOUTEILLE (+) ET LAISSER LE DEBIT LITRE SUR 0	
3	<b>FIXER LE FILTRE</b> - Placer le filtre sur la valve auto-déclencheuse sans appliquer de force - Faire tourner le filtre jusqu'à ce qu'il clique et appuyer - Appuyer sur le crochet de sécurité de chaque côté afin de verrouiller	
4	<b>FIXER L'EMBOUT BUCCAL FOURNI OU UN MASQUE</b>	
5	<b>TEST AVANT UTILISATION</b> Appuyer sur le <b>bouton test</b> Le gaz doit s'écouler librement quand le bouton-test est enfoncé et doit s'arrêter quand le bouton-test est relâché	

6

**APRES UTILISATION**

- **Fermer la bouteille** (-)
- **Dépressuriser la valve** en appuyant sur le bouton test **jusqu'à ce que le gaz soit entièrement éliminé. Cette étape permet également de dépressuriser le manodétendeur**
- Débrancher la valve à la demande de la bouteille
- Le filtre et l'embout buccal **doivent être changés à chaque patiente et peuvent être conservés pendant 30 jours pour une même patiente**
  
- Désinfecter l'extérieur de la valve et le tuyau d'alimentation avec un désinfectant type SURFANIOS après débranchement de la bouteille
- Ne jamais immerger la valve, ni la mettre à l'autoclave