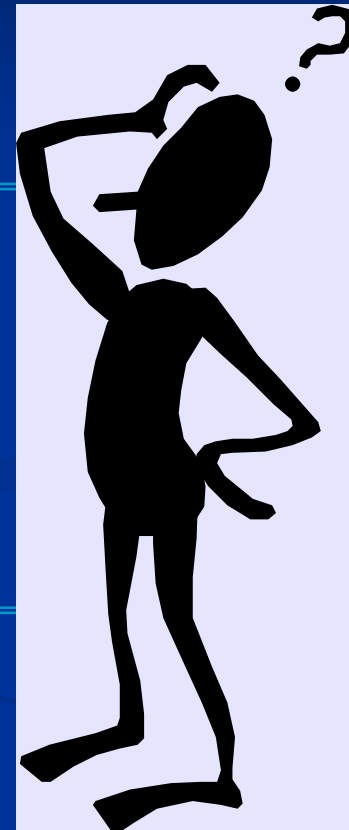


PROCÉDURE D'UTILISATION DU MEOPA



Groupe Formation

QU'EST CE QUE LE MEOPA ?



Mélange équimolaire de 2 gaz



incolore, inodore, inflammable

HISTORIQUE

Découverte :
Priesley

1772

- Démonstration effet antalgique + euphorisant
- Utilisation en dentisterie

1844

1ère utilisation
antalgique en obstétrique
en Angleterre

1961

Statut de
médicament
antalgique

1998

2001

A.M.M

Ouverture réserve
hospitalière :
dentisterie

2010

PRÉSENTATION

- Dénomination du MEOPA:
Oxynox®, Entonox®, Kalinox®
- Obus peints en blanc avec bandes bleues horizontales et verticales
- 2 contenants à une pression de 135 bars :
 - 5l = 1000l
 - 15l = 3000l
- Manodétendeur et débit litre spécifiques, +/- intégrés avec obus

OBJET DE LA PROCÉDURE

- Assurer une prise en charge initiale et rapide de la douleur +/- anxiolyse
- Réaliser des gestes invasifs à visée thérapeutique ou diagnostic avec moins de douleur

RÉPONSE A DES EXIGENCES

● Législatives

Les étab. de santé ont l'obligation de prendre en compte la douleur :

Code de la Santé Publique(art L.1112-4)

Le patient a des droits :

Charte de la personne hospitalisée 2006 (Circulaire DHOS du 02 mars 06)

Toute personne a droit à des soins visant à soulager sa douleur :

Code de la Santé Publique (art L1110-5)

L'IDE est un acteur dans la prise en charge de la douleur :

Code de la santé publique, actes professionnels IDE, juillet 04 (article R4311-2)

L'IDE est à l'initiative de l'analgésie :

Circulaire 99-84 fév 99 + CSP, actes professionnels IDE, juillet 04 (art R4311-8)

Une culture anti-douleur gouvernementale :

Plan quadriennal 2002/2005 sur la douleur induite

● Éthiques

Garantie de valeurs : **Soulager la douleur et la souffrance**

Objet

- Assurer une prise en charge rapide de la douleur aiguë +/- anxiolyse;
- Prévenir la douleur provoquée par les gestes thérapeutiques ou diagnostiques iatrogènes.

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé le 03-2004	CLUD groupe douleur iatrogène	Olivier M, Parera K, Quintard M
Vérifié le 06-02-09	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Thiercelin-Legrand MF, Vié M Zimmermann JF
Diffusé par le CLUD le : 23/02/09		Cantagrel N, 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 :	Nom et signature :

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé le 03-2004	CLUD groupe douleur iatrogène	Olivier M, Parera K, Quintard M
Vérifié le 06-02-09	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Thiercelin-Legrand MF, Vié M Zimmermann JF
Diffusé par le CLUD le : 23/02/09		Cantagrel N, 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 :	Nom et signature :

Badge patient:	Date :	Badge UA
----------------	--------	----------

RESUME DU PROTOCOLE MEOPA

- Si geste thérapeutique ou diagnostique douloureux
- Si EVA > 30 mm

➔ Rechercher des contre-indications

- Patient nécessitant une ventilation en oxygène pur ;
- Hypertension intracrânienne ;
- Toute altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient ;
- Pneumothorax ;
- Bulles d'emphysème ;
- Embolie gazeuse ;
- Accident de plongée ;
- Distension gazeuse abdominale ;
- Traumatisme facial intéressant la région d'application du masque.

➔ Vérifier les conditions techniques d'administration :

Cf. préalables et remarques

➔ En l'absence de contre-indications:

MEOPA® : 6 l/min

- Administrer avec un masque à oxygène muni d'une réserve, ou avec un circuit spécifique type circuit induction anesthésie (masque + filtre antibactérien + valve de non réinhalation + ballon) et la bouteille toujours en position verticale ;
- Adapter le débit initial du mélange en fonction de la consommation du patient (= réserve non vide) ;
- En fin d'utilisation, mettre le patient en oxygène pur uniquement s'il a reçu une sédation complémentaire ;
- Ventiler la pièce ;
- Noter dans le dossier du patient l'administration du MEOPA®, la durée d'administration et les observations particulières.

UTILISATION

- **Administration par inhalation**

- **Effets :**

- Analgésie en 3 mn environ
- Sédation consciente : relaxé, détendu, détaché
- Anxiolyse
- Amnésie

- **Absence répercussions :**

- Respiratoire
- Hémodynamique

- **Maintien des réflexes laryngés :**

- Pas de nécessité de jeûne

Modèle dentaire
analgésie dans 84 % cas
dont 65% = complète

UNE PROPRIÉTÉ A CONNAITRE

Diffusibilité rapide

=> Installation de l'effet en 3 mn

=> Disparition dans les mn suivant arrêt inhalation

- Diffusion dans les cavités closes



Augmentation des pressions dans ces cavités

INDICATIONS

- Patient dont EVA > 30 mm, en attendant la mise en place d'un traitement antalgique efficace par voie entérale ou parentérale
- Patient devant subir un geste thérapeutique ou diagnostic douloureux (ou potentiellement douloureux)

INDICATIONS

- Préparation à des actes douloureux de courte durée :
 - Ponctions veineuses et artérielles
 - Ponctions lombaires
 - Myélogrammes
 - Pansements
 - Réductions de fractures simples et de luxations périphériques
 - Petites chirurgies superficielles
- En urgence :
 - Traumatologie
 - Brûlés
 - Transport de patients douloureux

INDICATIONS

- En ORL:
PEA, ablation de corps étrangers, paracentèse
- En obstétrique :
Dans l'attente d'une analgésie péridurale ou refus ou impossibilité de réalisation
- En soins dentaires :
Notamment chez les enfants, les patients anxieux ou handicapés
- En exploration fonctionnelle : EMG...

CONTRE - INDICATIONS

- Neurologique :
 - HTIC
 - Altération de l'état de conscience
- Pulmonaire :
 - Pneumothorax
 - Bulles d'emphysème
 - Patient nécessitant une ventilation en O₂ pur
- Digestif :
 - Distension gazeuse abdominale
- Autres :
 - Accident de plongée
 - Xie OPH < 3 mois avec gaz (S F₆, C₃ F₈, C₂ F₆)
 - Embolie gazeuse
 - Traumatisme facial (application du masque)
 - Déficit connu et non substitué en vitamine B12

CAS PARTICULIER

Dans le cadre du protocole préétabli
une situation particulière
exige l'aval du médecin du service

- Insuffisant respiratoire : précaution apport d'oxygène

EFFETS INDÉSIRABLES

Rares et mineurs,
réversibles en quelques mn
à l'arrêt du traitement

- Sédation
- Nausées et vomissements
- Céphalées
- Excitation, euphorie
- Paresthésies

< 4%

ADMINISTRATION DU MEOPA

QUI ?

QUEL
MATERIEL ?

COMMENT ?

QUELLE
SURVEILLANCE ?

QUI ?

Le personnel médical et paramédical formé

- Formé à la technique par 1 formateur du CLUD
- Connaissances régulièrement réévaluées
- Agissant :
 - selon protocole du CLUD et conformément à la législation (Circulaire 99-84 – Fév. 99 + C. S.P. : actes professionnels infirmiers, juillet 04, Art. 4311-8)

«L'IDE est habilité(e) à entreprendre et adapter des traitements antalgiques dans le cadre de protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.»

- ou sur prescription médicale

QUEL MATÉRIEL ?

- Bouteille 5l ou 15l Oxynox® avec manodétendeur spécifique et débit litre (p° résiduelle > 10 bars), stockée à la verticale
- Insufflateur manuel type Ambu opérationnel

ADULTE

Masque à oxygène à haute concentration

ENFANT

Un circuit spécifique type anesthésie :

- masque parfumé
- valve de non réinhalation type Rubens
- ballon réservoir
- filtre antibactérien

MATÉRIEL DISPONIBLE A L'HÔPITAL



OBUS AVEC MANDÉTENDEUR



LES DIFFÉRENTS CIRCUITS

Circuit classique



Masque à oxygène haute concentration

Circuit de Bain



CLEFS DE LA RÉUSSITE DU SOIN

- Mettre en confiance le patient
- Le calme est une priorité
- Expliquer le soin et les bénéfices du gaz



**Mobiliser l'effet placebo :
libération réflexe d'endorphines améliorant
jusqu'à 30% l'analgésie**

LE SOIN

- Évaluer la douleur : EVA, EN (hors douleur induite par un soin)
- Raccorder le masque à O₂ au débit litre de la bouteille MEOPA , ouvrir la bouteille , remplir la réserve
- Positionner le masque sur le visage du patient de façon la plus hermétique possible
- Adapter le débit à la consommation du patient afin de maintenir une réserve pleine (en moyenne 5l/mn)
- Délai d'installation des effets : 3mn
→ ne pas stimuler le patient avant

QUELLE SURVEILLANCE ?

UNIQUEMENT CLINIQUE

- Efficacité analgésique : EVA, EN
- Paramètres respiratoires : FR, coloration
- Effet sédatif : maintien du contact verbal

ARRÊT DU MEOPA, QUAND ?

Efficacité du traitement antalgique mis en œuvre

OU

Geste thérapeutique +/- diagnostique invasif terminé

ARRÊT DU MEOPA, COMMENT ?

- Lorsque administration est terminée :
 - Fermer la bouteille et purger le manodétendeur, vérifier le nombre de bars restants (> 10bars)
 - Enlever le masque, jeter le matériel à usage unique ou décontaminer le matériel réutilisable
- Pas de mobilisation pdt 5 mn après arrêt de l'inhalation
- Réévaluer : douleur / satisfaction patient
- Ventiler la pièce
- Dans le dossier du patient :
 - Noter l'administration et la durée du MEOPA
 - Noter les observations éventuelles
 - Insérer le résumé « protocole MEOPA »

QUELLES RÈGLES D'ADMINISTRATION ?

- < 60 mn
- > 15 jours si répétition

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE

- Formation des personnels médicaux et paramédicaux à l'utilisation du MEOPA
- Sécurisation des obus :
 - Arrimage des obus en position verticale
 - Fixation avec une chaîne murale
 - Cadenas

CONDITIONS DE STOCKAGE

- En position verticale
- Quantité minimale > 10 bars
- Température $\geq 0^{\circ}$

CONCLUSION

- Efficace dans de nombreux cas
- Simple à mettre en place
- Facile à surveiller (uniquement clinique)
- Sécuritaire : effets (positifs comme négatifs) stoppés dès l'arrêt de l'administration

N'EN PRIVEZ PAS LES PATIENTS

Participation 2010

- Quintard Martine
- Nougaret Marie
- Brunel Cécile
- Cara Séverine
- Foissac Jean-Christophe
- Fournials Isabelle
- Déshuillers Marie Anne
- Cabre Marie Christine
- Arrouzé Sylvie
- Dang Van Sung Félix
- Bergia Jean Marc

Validation médicale

- Olivier Michel
- Minville Vincent

