 <p>Hôpitaux de Toulouse</p> <p>Comité de lutte contre la douleur</p>	<p>PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUE PAR SUFENTANIL INTRANASAL AU SMUR</p>	<p>Référence : CLUD 58 Version : 1 Date de diffusion Intranet : 2019</p>
--	--	--

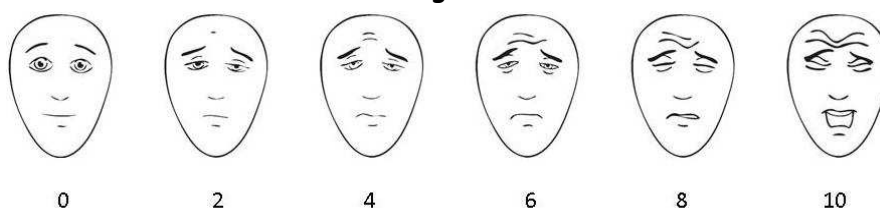
Objet		
<p>Ce protocole a pour objet de décrire l'utilisation du sufentanil intranasal lors de la prise en charge de la douleur aiguë</p>		
Domaine d'application		
<p>Ce protocole s'applique aux patients adultes et pédiatriques pris en charge par les SMUR adulte et pédiatrique, lorsque la pose d'une voie d'abord est impossible ou non indiquée Il est mis en œuvre par les personnels médicaux et paramédicaux habilités.</p>		
Documents associés		
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) 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 R4311-7du 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. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE) Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence) Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes) Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie) Cirulaire 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 Plan de lutte contre la douleur en vigueur</p>		
Rédaction, vérification et approbation		
	Fonction	Nom
Rédigé par	Médical	Paranon S., Bechu M.
Vérifié par	CLUD groupe protocoles, Direction qualité, sécurité, relations usagers	Olivier M, Sallerin B. Lefevre S
Diffusé par le CLUD le :		Olivier M, Sallerin B.
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		Badge UA
----------------------	--	-----------------

1) Indication

- Douleur aiguë intense :
 - Échelle des visages FPS-R > 4ans
 - Échelle visuelle analogue > 7ans
 - Échelle numérique > 8ans
 - En cas d'inefficacité d'inhalation du MEOPA ou contre-indication à celui ci
 - En l'absence de contre-indication = traumatisme nasal, épistaxis, présence de signes de détresse vitale
 - Si une voie IV est établie ou facilement disponible, privilégier la voie IV
- ➔ Les opiacés IN peuvent être indiqués pour éviter la pose d'une VVP ou pour initier l'antalgie en attendant la mise en place d'une VVP

Echelle des visages FPS-R > 4 ans



2) Matériel

- SUFENTA (250 μ g/5mL)
- Dispositif MAD Nasal Téléflex réf MAD 130 -1mL (Intranasal Mucosal Atomization Device), graduation par 0,1mL



3) Préparation et mode d'administration

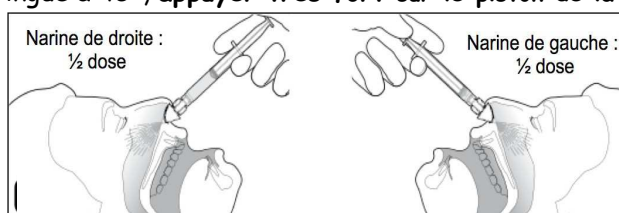
- Préparer la seringue avec la quantité de médicament pur non dilué en prévoyant pour chaque instillation un volume mort de 0,1mL
 - A partir de 0,5 ml, il faut fractionner le volume injecté : $\frac{1}{2}$ dans la narine G, $\frac{1}{2}$ dans la narine D
- Posologie : A utiliser pur : 0,5 μ g/kg
 - ➔ 0,01mL/kg (max 0,5ml soit 50 μ g par narine)

POIDS (kg)	Posologie (μ g)	Volume total à injecter (ml)	Dans narine gauche + espace mort 0,1mL	Dans narine droite+ espace mort 0,1mL
10 à 14	5	0,1	0,1 + 0,1mL	
15 à 24	10	0,2	0,2 + 0,1mL	
25 à 34	15	0,3	0,3 + 0,1mL	
35 à 44	20	0,4	0,4 + 0,1mL	
45 à 54	25	0,5	0,5 + 0,1mL	
55 à 64	30	0,6	0,3 + 0,1mL	0,3 + 0,1mL
65 à 74	35	0,7	0,4 + 0,1mL	0,3 + 0,1mL
75 à 84	40	0,8	0,4 + 0,1mL	0,4 + 0,1mL
85 à 94	45	0,9	0,5 + 0,1mL	0,4 + 0,1mL
≥ 100 kg	50	1	0,5 + 0,1mL	0,5 + 0,1mL

➤ Désobstruction nasale

- Le produit doit être projeté sur la muqueuse nasale en microgouttelettes

-> positionner la seringue à 45°, appuyer très fort sur le piston de la seringue pour faire un spray :



➤ Si analgésie insuffisante

-> répéter l'administration avec une demi-dose toutes les 15min jusqu'à obtention de l'effet escompté

Délai action : 10 minutes

Durée d'action : 30 à 40 minutes

4) Surveillance

- Efficacité

Evaluation de la douleur par échelle adaptée à l'âge à M0, M5, M10, M15, M 20 puis toutes les 10 minutes jusqu'à fin d'intervention

- Effets secondaires

- Inconfort / instillation intra nasale
- Bradypnée : FR à M0, M5, M10, M15, M 20 puis toutes les 10 minutes
- Désaturation : SpO2 à M0, M5, M10, M15, M 20 puis toutes les 10 minutes
- Bradycardie : FC à M0, M5, M10, M15, M 20 puis toutes les 10 minutes
- Hypotension artérielle : TA à M0, M5, M10, M15, M 20 puis toutes les 10 minutes

➔ Antidote : si effet type bradypnée, désaturation, troubles de la conscience :

EVALUATION DES PRATIQUES

PROTOCOLE ANALGESIE : ADMINISTRATION SUFENTANYL INTRA-NASALE

- Si poids < 20kg

-> NALOXONE 0,4mg/mL = 40µg/kg = 0,1mL/kg en intra nasal

- Si poids > 20kg

-> NALOXONE 0,4mg/mL IV : 1 Ampoule dans 10ml → 0.04mg/ml

Posologie : 2ml puis 1ml/3 min puis relai IVSE dose initiale/h

DATE INTERVENTION

INITIALES PATIENT

Age patient :

Poids patient :

Indication analgésie :

Posologie/titration :

Autres antalgiques prescrits :

Surveillance :

	M0	M5	M10	M15	M20	M25	M30	M40	M50
Score Douleur									
FC									
Sat O2									
FR									
TA									

Effets secondaires :

Apnées : OUI NON

Hypotension artérielle : OUI NON

Bradycardie : OUI NON

Désaturation : OUI NON

Vomissements/nausées : OUI NON

Inconfort à l'administration :

Retrait : OUI NON

Pleurs : OUI NON

Toux : OUI NON

Nausées : OUI NON

Utilisation jugée :

Très Facile

Facile

Difficile

Très difficile

Difficultés de manipulation rencontrées :

Equipe Intervenante :