	<p align="center">PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°13 Douleur Aigue Adulte</p>	<p align="center">SSSM 28 – 41 - 45</p>
<p>Rédacteur : Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45</p>	<p>Validation par : Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher</p>	<p>Version du 06.03.2020</p>

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Douleur aiguë avec Echelle Numérique (EN) > 3/10.
- Exacerbation de douleur chronique.

2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre avec la notion de douleur aiguë chez l'adulte.

ANAMNESE :

- Antécédents, traitements en cours, circonstances de survenue notamment traumatisme.

PARAMETRES VITAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience, évaluation répétée de la douleur.

SIGNES DE GRAVITE SPECIFIQUES A RECHERCHER :

- Signes périphériques de choc, trouble de conscience.

3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Mettre en œuvre des mesures non médicamenteuses comme l'information, l'immobilisation, la prévention de l'hypothermie ainsi que la réalisation d'une cryothérapie si nécessaire. Systématiquement réévaluer la douleur après la mise en œuvre d'une mesure antalgique.
- **PARACETAMOL** seul ou en Co-analgésie à la dose de 1 g per os, pour toute douleur, en respectant les contre-indications (*s'enquérir d'éventuelles prises préalable*).
- **En cas d'hyperalgie (EN > 6/10) et dans le cadre exclusif de la traumatologie osseuse périphérique sévère isolée**, une première injection IV de **MORPHINE** titrée pourra être réalisée (2 mg pour les patients < 60 kg, et 3 mg pour les patients ≥ 60 kg) si le contact avec le médecin régulateur n'est pas immédiatement réalisable.
- Une deuxième injection sans avis médical du médecin régulateur du SAMU n'est pas proposée mais en l'absence de contact une injection / 5 minutes est possible avec un objectif d'EN < 6/10.
Pas plus de 4 injections sans contact médical.

Remarque : l'injection de morphine en intra veineux doit se faire lentement sur 1 à 5 minutes évitant ainsi un pic sérique brutal qui pourrait faire franchir le seuil toxique.

4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Evaluation régulière de la douleur et surveillance de l'apparition d'effets indésirables des thérapeutiques entreprises.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

5. PROTOCOLE NARCAN / NALONE / NALOXONE :

Objectif : Antagonisation des morphiniques.

La victime doit être régulièrement surveillée jusqu'à relais par le Médecin.

Si après injection de morphine :


- *Chute de la FR < limite pour l'âge.*
- *et /ou pauses respiratoires.*
- *et /ou troubles de la conscience.*

Conduite à tenir :

- *Stimulation +++.*
- *Mise sous O2.*
- *Si besoin, assistance ventilatoire.*
- *Monitoring cardiaque dès que possible.*

*Informez le médecin régulateur du CRRA 15 et avec son accord **NALOXONE 0.4 mg /1 ml TITRE à 10 ml** (1 ml dans 10 ml), injecter 0.04 mg par injection (ml par ml) toutes les 3 minutes (délai d'action 30 sec à 2 min) jusqu'à reprise d'une ventilation à fréquence > 10 cycles / min.*

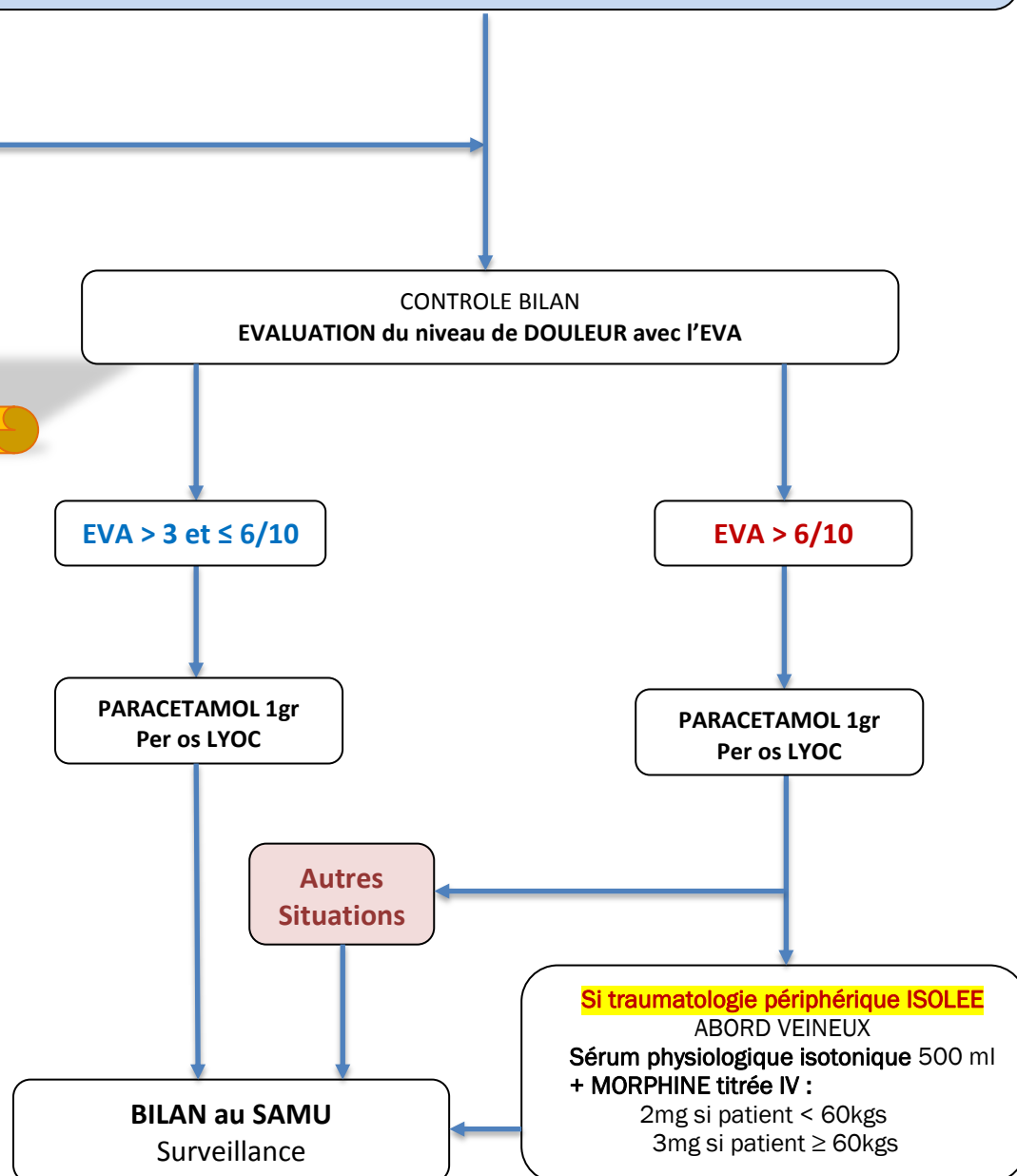
Attention, la durée d'action est de 20 à 45 min (le traitement devra être poursuivi).

	PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°13 Douleur Aigue Adulte	SSSM 28 - 41 - 45
Rédacteur : Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45	Validation par : Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher	Version du 06.03.2020

Victime Consciente présentant une Douleur :

- Douleur aiguë avec Echelle Numérique (EN) > 3/10
- Exacerbation de douleur chronique

Vérification :
Mise au repos
Position d'attente
si plaie grave
Refroidissement si
brûlure
Immobilisation si
traumatisme



Le Médecin Chef

Document formation PISU