



## PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°14 Douleur Aigue Enfant

**SSSM 28**

**Rédacteur :**  
Groupe de travail PISU  
SSSM 28 - 41 - 45

**Validation par :**  
Les médecins chefs  
D'Eure et Loir, du Loir, du Loir et Cher

**Version du**  
06.03.2020

### **1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :**

- Douleur aiguë avec Echelle Numérique (EN) > 3/10, ou EVENDOL > 10/15.
- 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 un enfant.

#### ANAMNESE :

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

#### PARAMETRES VITIAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO<sub>2</sub>, état de conscience, évaluation répétée de la douleur par échelle adaptée à l'enfant.

#### SIGNES DE GRAVITE SPECIFIQUES A RECHERCHER :

- Signes périphériques de choc, trouble de conscience.

### **3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :**

- Autoriser les parents à rester aux côtés de l'enfant.
  - Il faut traiter toute douleur aiguë après évaluation réitérée de l'intensité douloureuse par une échelle d'évaluation adaptée à l'âge de l'enfant (intérêt de la grille EVENDOL de 0 à 7 ans).
  - 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** en suppositoires ou per os, en respectant les contre-indications et la posologie ; ne pas excéder 60mg / kg / jour réparti en 4 à 6 prises (*s'enquérir d'éventuelles prises préalable*).
  - **En cas d'hyperalgie (EVA > 6/10 ou EVENDOL > 10/15) et dans le cadre exclusif de la traumatologie osseuse périphérique sévère isolée**, une première injection IV de **MORPHINE** titrée pourra être réalisée (0,05 mg / 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 3 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 sérieux brutal qui pourrait franchir le seuil toxique.

### Dilution et administration de la morphine pour les enfants d'un poids supérieur ou égal à 10 kgs :

1. Utilisation d'ampoule de morphine 10 mg pour 1 ml.
2. Dans une seringue de 20 ml, prélever l'ampoule (1 ml) soit 10 mg de morphine puis le ramener à 20 ml avec 19 ml de NaCl à 0.9 % (obtention d'une solution à **0,5 mg / ml**).
3. Puis en fonction du poids, injecter le bolus correspondant.

| poids en kg | de 10 à 19 kgs | de 20 à 29 kgs | de 30 à 39 kgs | sup à 40kgs |
|-------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| dose en mg  | 0.5mg          | 1mg            | 1.5mg          | 2mg         |
| dose en ml  | 1ml            | 2ml            | 3ml            | 4ml         |

#### Remarque :

Il ne sera pas réalisé de prise en charge thérapeutique de la douleur par un médicament de pallier 3 d'un enfant dont le poids est inférieur à 10 kgs par un infirmier sans présence médicale.

### Posologie pédiatrique du paracétamol :

| paracétamol = doliprane® suppositoire: posologie par prise en fonction de l'âge et du poids  |                 |   |   |   |             |                |                |
|--|-----------------|---|---|---|-------------|----------------|----------------|
| forme galénique  | suppo 100 mg    |   |   |   |             | suppo 200mg    | suppo 300 mg   |
|  | 3 à 9 mois env. |   |   |   | 9 à 18 mois | env. 2 à 5 ans | env. 5 à 9 ans |
| âge env.   | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 à 8 kg    | 9 à 11 kg      | 12 à 16 kg     |
| kilo   |                 |   |   |   | 50          | 100            | 150            |
| dose mg/prise  |                 |   |   |   | 1/2         | 1              | 1 + 1/2        |
| nombre d'unité   |                 |   |   |   |             | 200            | 300            |
|  |                 |   |   |   |             | 1              | 1              |
| paracétamol = doliprane® 500mg oro-dose: posologie par prise adulte et enfant >27 kg (env.8ans) comprimés sublinguaux ou à dissoudre dans un peu d'eau |                 |   |   |   |             |                |                |
| âge<br>poids<br>dose /prise<br>nombre unité/prise  | 8 à 15 ans      |   |   |   | > 15 ans    |                |                |
|  | 27 à 50 kg      |   |   |   | > 50 kg     |                |                |
|  | 500 mg          |   |   |   | 1 gramme    |                |                |
|  | 1 comprimé      |   |   |   | 2 comprimés |                |                |

### 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 O<sub>2</sub>.*
- *Si besoin, assistance ventilatoire, Monitorage cardiaque dès que possible.*

*Informier le médecin régulateur du CRRA 15 et avec son accord **NALOXONE 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 > 12 cycles / min.*

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



Sapeurs-Pompiers

Sapeurs-Pompiers  
Loir-et-CherSDIS 28  
EURE ET LOIR

**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS  
D'URGENCE N°14  
Douleur Aigue Enfant**

**SSSM 28**

**Rédacteur :**  
Groupe de travail PISU  
SSSM 28 - 41 - 45

**Validation par :**  
Les médecins chefs  
D'Eure et Loir, du Loir, du Loir et Cher

**Version du**  
06.03.2020

**Victime Consciente présentant une Douleur :**

- Douleur aiguë avec Echelle Numérique (EN) > 3/10, ou EVENDOL > 10/15
- Exacerbation de douleur chronique

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

**CONTROLE BILAN  
EVALUATION du niveau de DOULEUR avec l'EVA / EVENDOL**

**EVA > 3 et ≤ 6/10  
EVENDOL > 4 et ≤ 10/15**

**EVA > 6/10  
EVENDOL > 10/15**

**PARACETAMOL Suppo ou per OS  
(Voir tableau dose)**

**PARACETAMOL Suppo ou per OS  
(Voir tableau dose)**

**Autres  
Situations**

**BILAN au SAMU  
Surveillance**

**Si traumatologie  
Périphérique ISOLEE  
ABORD VEINEUX  
Sérum physiologique  
Isotonique 250 ml  
+ MORPHINE titrée IV :  
Poids dépendant 0.05mg/kg**

Le Médecin Chef

**Document formation PISU**