

	PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS D'URGENCE N°14 Douleur Aigue Enfant	SSSM 28
Rédacteur : Capitaine GOURCI Dominique Infirmier en chef	Validation par : Colonel POUBEL David Médecin chef	Version du 08.01.2026

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 VITAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO₂, 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 préalables*).
- **En cas d'hyperalgie (EVA > 6/10 ou EVENDOL > 10/15) et dans le cadre exclusif de la traumatologie osseuse périphérique sévère isolée, si le poids est supérieur ou égal à 12 kgs ;** 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 sérique brutal qui pourrait faire franchir le seuil toxique.

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 12 kgs par un infirmier sans présence médicale.

Dilution et administration de la morphine pour les enfants d'un poids supérieur ou égal à 12 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 12 à 19 kgs	de 20 à 29 kgs	de 30 à 39 kgs	de 40 à 49 kgs
dose en mg	0.5mg	1mg	1.5mg	2mg
dose en ml	1ml	2ml	3ml	4ml

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	
	1	2	3	4	5 à 8 kg	9 à 11 kg	12 à 16 kg	17 à 27 kg	
				50	100	150	200	300	
				1/2	1	1 + 1/2	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	8 à 15 ans					> 15 ans			
poids	27 à 50 kg					> 50 kg			
dose /prise	500 mg					1 gramme			
nombre unité/prise	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 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 > 12 cycles / min.*

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

Rédacteur :
Capitaine GOURCI Dominique
Infirmier en chef

Validation par :
Colonel POUBEL David
Médecin chef

Version du
08.01.2026

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**

PARACETAMOL Suppo ou per OS
(Voir tableau dose)

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

PARACETAMOL Suppo ou per OS
(Voir tableau dose)

**Autres
Situations**

**Si traumatologie
Périphérique ISOLEE**
ABORD VEINEUX
Sérum physiologique
Isotonique 250 ml - débit 10 ml / heure
+ MORPHINE titrée IV :
Poids dépendant 0.05mg / kg

BILAN au SAMU
Surveillance

Le médecin-chef,

Colonel POUBEL David
N° RPPS : 10002095726