

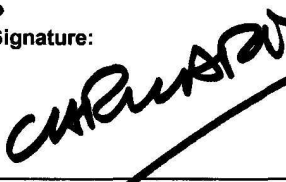


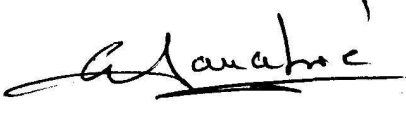


PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 1/10
SUPP 8.1/002/2	Document(s) de référence : Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

Rédaction: Mme S. Planes, CDS Signature:  Mr J.M. Gautier, Coordonnateur Douleur Signature: 	Validation: Mme le Dr Ch. Ricard, Présidente du CLUD Signature:  Vérification: Bureau de Gestion Documentaire Date: 30/03/10 Signature: 	Approbation: Mr le Pr Guillot, Président de la Commission Médicale d'Etablissement Signature:  Mr G. Sanabré, Directeur Coordonnateur Général des Soins Signature: 
Mots clés : douleur induite - prévention - soins douloureux - actes invasifs - MEOPA - Kalinox®		

DESTINATAIRES

<ul style="list-style-type: none"> - Unités d'hospitalisation - Consultations - Blocs opératoires et obstétrical - Imagerie Médicale et radiologie interventionnelle - Urgences - SAMU - Directions des Soins 	
--	--

TABLEAU DE MODIFICATION

Indice	Date	Modifications
0		création

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 2/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

1. Objet et domaine d'application

1.1. Objet

Ce protocole a pour but de donner les principales règles pour l'administration du **Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote (MEOPA)** dans le cadre de la prévention de la douleur provoquée par les actes de soins et de diagnostic.

1.2. Domaine d'application

Ce protocole s'applique aux patients présentant des douleurs et/ou devant subir un soin ou un acte invasif douloureux de moins de 60 minutes, en unité d'hospitalisation, en consultation, au bloc opératoire, au bloc obstétrical, en service d'imagerie médicale ou radiologie interventionnelle, aux urgences et au SAMU du CHRU de Montpellier.

2. Références et définition

2.1. Références

Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) régissant l'utilisation du MEOPA du 15 novembre 2001 (mise à jour 9 mars 2006)
 Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux partie IV et V du Code de la Santé Publique, Livre I - professions médicales
 Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux partie IV et V du Code de la Santé Publique, Livre II - professions de la pharmacie
 Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux partie IV et V du Code de la Santé Publique, Livre III -Titre Ier : profession d'infirmier ou d'infirmière
 Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux partie IV et V du Code de la Santé Publique, Livre III -Titre II : profession de masseur kinésithérapeute et de pédicure-podologue
 Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux partie IV et V du Code de la Santé Publique, Livre III -Titre V : profession de manipulateur d'électroradiologie médicale
 Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU de Montpellier (n°ORGA3.3/001)
 Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010
 Manuel de certification des établissements de santé V2010 - juin 2009
 Rectificatif d'Autorisation de Mise sur le Marché en date du 30 novembre 2009

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 3/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> <i>Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001</i>

2.2. Définition

Le MEOPA est un médicament. Le MEOPA est un mélange gazeux composé de 50% d'Oxygène et de 50% de Protoxyde d'Azote.

Il procure deux effets principaux : une analgésie de surface et une sédation consciente.

L'état de sédation consciente est en relation avec son action anxiolytique et euphorisante.

Il s'administre par inhalation. Son absorption et son élimination sont exclusivement pulmonaires avec un délai d'action et un délai d'élimination de 3 minutes sans effet rémanent.

3. Responsabilités

3.1. Responsabilités relatives à la maîtrise du document

Ce protocole a été rédigé par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD).

Le CLUD est tenu de veiller à l'évaluation et à la mise à jour du protocole. Il est de la responsabilité du CLUD de mettre ce protocole à disposition du personnel.

3.2. Responsabilités concernant l'observation de la procédure

Les praticiens responsables de pôle d'activités, les chefs d'unités, les cadres supérieurs de santé et cadres de santé d'unités sont responsables de l'application et du respect du protocole au sein de leur pôle ou unité respectifs.

4. Exécution

4.1. Prérequis

L'administration doit être faite par un personnel soignant ayant bénéficié de la formation spécifique dispensée par le CLUD et dont les connaissances sont périodiquement évaluées.

Le MEOPA est soumis à prescription médicale nominative. Cette prescription devra être écrite, datée et signée dans le dossier patient après vérification par le médecin prescripteur des contre-indications et des médicaments associés.

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 4/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

Un patient identifié susceptible de recevoir un soin douloureux peut bénéficier du MEOPA dans les cas suivants.

- Présence d'une prescription médicale anticipée d'administration de MEOPA : le personnel soignant pourra l'exécuter si cela est nécessaire.
- Absence d'une prescription médicale anticipée d'administration de MEOPA : le personnel soignant peut être à l'initiative de la mise en place du protocole, en fonction des critères d'évaluation listés et renseignés (cf fiche MEOPA annexée), en attendant la régularisation par le médecin prescripteur.

4.2. Indications

Les indications d'utilisation du MEOPA retenues par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) sont :

- l'analgésie lors de l'aide médicale d'urgence : traumatologie, brûlés, transport de patients douloureux,
- l'accompagnement des actes douloureux de courte durée notamment ponction lombaire, myélogramme, petite chirurgie superficielle, pansement de brûlés, réduction de fractures simples, réduction de certaines luxations périphériques, ponction veineuse, acte de radiologie, d'endoscopie, de kinésithérapie,
- les soins dentaires chez les patients anxieux ou handicapés,
- l'obstétrique, dans l'attente d'une analgésie péridurale ou en cas de refus ou d'impossibilité à la réaliser.

4.3. Contre-indications

Les contre-indications du MEOPA retenues par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), dans le cadre de l'AMM délivrée le 15 novembre 2001 sont :

- la nécessité d'une ventilation en oxygène pur,
- l'hypertension intracrânienne, ou le traumatisme crânien non exploré,
- toute altération de l'état de conscience empêchant la coopération du patient,
- le pneumothorax non drainé, les bulles d'emphysème, l'accident de plongée,
- l'embolie gazeuse,
- la distension gazeuse abdominale,
- l'insufflation récente d'un gaz ophtalmique (SF6, C3F8, C2F6) utilisés en chirurgie oculaire tant que persiste une bulle de gaz à l'intérieur de l'œil et au minimum pendant une période de 3 mois,
- le traumatisme facial intéressant la région d'application du masque,
- l'intervention récente sur l'oreille moyenne datant de moins de 3 mois.

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 5/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

Les contre-indications liées à l'acte sont :

- la phobie du masque
- le refus du patient
- l'intensité douloureuse trop élevée et/ou la durée trop longue

En l'absence de données cliniques suffisamment pertinentes pour évaluer un éventuel effet malformatif ou foetotoxique lorsqu'il est administré pendant la grossesse, l'utilisation du MEOPA est déconseillée pendant le premier trimestre de la grossesse.

4.4. Précautions particulières d'emploi

L'administration du MEOPA nécessite une surveillance continue du patient, essentiellement clinique. L'administration doit être immédiatement interrompue en cas de perte du contact verbal.

Le jeûne n'est pas nécessaire car le mélange gazeux ne déprime pas les réflexes laryngés. La plénitude gastrique n'est pas une contre-indication, cependant, en cas de geste programmé, la vacuité gastrique est recommandée pour le confort du patient.

L'administration du MEOPA ne doit pas excéder 60 minutes en continue et en cas de répétition, ne doit pas dépasser 15 jours consécutifs.

L'administration du MEOPA doit être réalisée dans des locaux aérés équipés d'une source d'oxygène, d'un matériel d'aspiration fonctionnel et d'un chariot d'urgence à proximité.

Le MEOPA doit être administré et stocké à une température supérieure à 0°C.

Chez les patients prenant des médicaments dépresseurs du système nerveux central, principalement les morphiniques et les benzodiazépines, le risque de somnolence, de désaturation, de vomissements et de chute tensionnelle est augmenté : une évaluation et une surveillance accrue par un médecin familier de la méthode est nécessaire.

Après l'arrêt de l'administration du MEOPA, et surtout si l'administration a été prolongée, les patients ambulatoires qui doivent conduire ou utiliser des machines devront être gardés sous surveillance jusqu'à la disparition des effets indésirables éventuellement survenus, et le retour à l'état de vigilance antérieur à l'administration.

Chez les patients porteurs d'hémoglobinopathie, une oxygénation de 5 minutes sera faite à la fin de l'acte.

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 6/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

Chez l'enfant de moins de 4 ans, l'administration du MEOPA devra être faite en présence d'un médecin familier de la technique.

4.5. Effets indésirables

Les effets suivants peuvent survenir au cours de l'administration et disparaissent dans les minutes qui suivent l'inhalation du MEOPA : euphorie, rêves, paresthésie, approfondissement de la sédation, sensations vertigineuses, nausées, vomissements, modification des perceptions sensorielles, angoisse, agitation.

Des troubles neurologiques de type myélonuropathies peuvent survenir tardivement chez des patients exposés de façon chronique à des fortes doses.

En cas d'expositions prolongées ou répétées, des anémies mégalo-blastiques avec leucopénies ont été signalées.

4.6. Matériels

Les matériels à utiliser pour l'administration du MEOPA sont :

- une bouteille de MEOPA (Kalinox®) de 5 litres à 170 bars équipée d'un manodétendeur et d'un débitmètre intégré. Un chariot roulant est nécessaire pour déplacer la bouteille,
- un kit MEOPA prêt à l'emploi comprenant un ballon (2 litres), une valve unidirectionnelle, un tuyau d'alimentation en MEOPA, un tuyau d'évacuation de 10 m ; le kit est réutilisable 15 fois uniquement si un filtre antibactérien a bien été utilisé,
- un filtre antibactérien à usage unique,
- un masque facial transparent à usage unique adapté à la morphologie du patient.

4.7. Déroulement du soin

4.7.1. avant le soin

- Vérifier le matériel : manodétendeur fonctionnel, kit MEOPA installé correctement, pression du manodétendeur impérativement supérieure à 50 bars.

- Informer le patient : expliquer l'indication du MEOPA et le déroulement du soin ou de l'acte invasif. Prévenir des différentes sensations pouvant être ressenties. Des modifications des perceptions sensorielles (euphorie, pleurs parfois, vertiges...) sont rapportées ainsi que des modifications de la perception de l'environnement (pseudo-rêves, perte de la notion de temps, amnésie).

Réaliser une mise en confiance du patient de façon à obtenir une coopération maximale.

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 7/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

- S'assurer de la présence d'une source d'oxygène, du matériel d'aspiration fonctionnel et du chariot d'urgence à proximité.
- Informer le médecin prescripteur du début du geste. En l'absence de prescription, s'assurer qu'un médecin est joignable.
- S'assurer d'un environnement calme, serein et d'une installation confortable du patient.

4.7.2. pendant le soin

- Connecter le masque et le filtre antibactérien au kit MEOPA relié au débitmètre de la bouteille de MEOPA.
- Appliquer le masque sur la face du patient, favoriser l'auto-administration. Si une contention est nécessaire, elle doit être souple et limitée. Appliquer le masque sans « bloquer » la tête.
- Commencer l'administration du mélange à un débit qui permet au ballon de se mobiliser avec la respiration du patient. Le débit est fonction de la ventilation du patient (6 l/mn puis adapter le débit en fonction de la consommation du patient). Le ballon doit se gonfler et se dégonfler. Il ne doit pas être "collabé" ou distendu. L'oscillation (remplissage et vidange) du ballon est le reflet de la ventilation et le témoin indispensable d'une utilisation correcte.
- Inviter le patient à respirer normalement.
- S'assurer de l'étanchéité du masque sur le visage.
- Avant de débiter l'acte douloureux, une inhalation d'un minimum de 3 à 5 minutes est nécessaire pour arriver à l'efficacité antalgique.
- Le soignant qui aide à l'administration du MEOPA donne le signal du début du geste.
- Poursuivre l'inhalation pendant toute la durée de l'acte en gardant un contact verbal avec le patient afin de contrôler la survenue d'une sédation excessive.
- La surveillance reste clinique : le patient doit être détendu, respirer normalement et répondre aux ordres simples.

PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU MELANGE EQUIMOLAIRE OXYGENE PROTOXYDE D'AZOTE (MEOPA)	Document n° PROT 3.3.5/002/0
	Page : 8/10
SUPP 8.1/002/2	<i>Document(s) de référence :</i> Manuel de certification V2010 juin 2009 - Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 - Référentiel de prise en charge de la douleur du CHRU n°ORGA 3.3.5/001

- L'administration du MEOPA sera immédiatement interrompu en cas de perte du contact verbal.

4.7.3. Fin du soin

- A la fin de l'acte, le masque est retiré, fermer la bouteille puis le débitmètre (permet de purger le circuit).
- Dès le retrait du masque, l'effet se dissipe, le patient retrouve son état initial en quelques minutes.
- Le patient pourra manger normalement, reprendre ses activités ou sortir de l'hôpital.
- Evaluer la douleur, la satisfaction du patient, inciter celui-ci à exprimer ce qu'il a ressenti.
- Assurer la traçabilité de l'administration du MEOPA : temps d'inhalation, efficacité de l'administration, évaluation de la douleur, de la satisfaction du patient, effets indésirables éventuels.
- Jeter le masque et le filtre antibactérien.
- Faire un trait sur le ballon pour renseigner sur le nombre d'utilisation (15 au maximum).
- Ranger la bouteille dans son lieu de stockage en s'assurant que la quantité de gaz est suffisant pour une prochaine utilisation.

ANNEXE au document PROT 3.3.5/002/0

FICHE MEOPA

Document à remplir en préalable à l'application du protocole d'utilisation du MEOPA en l'absence de prescription médicale individualisée



Si au moins 1 critère est retrouvé, ne pas administrer le MEOPA
Si au moins 1 critère ne peut être évalué, se référer au médecin prescripteur

1. Critères liés au patient

Nécessité d'une ventilation en oxygène pur	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Hypertension intracrânienne ou traumatisme crânien non exploré	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Altération de l'état de conscience empêchant la coopération du patient	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pneumothorax non drainé, bulles d'emphysème, accident de plongée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Embolie gazeuse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Distension gazeuse abdominale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Insufflation récente d'un gaz ophtalmique < 3 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Traumatisme facial	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Intervention récente sur oreille moyenne < 3 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Femme enceinte de moins de 3 mois	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Enfant de moins de 4 ans	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

2. Critères liés à l'acte douloureux

Acte supérieur à 60 minutes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Acte très douloureux sans autres médicaments ou techniques antalgiques associés	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

3. Critères liés aux médicaments associés

Benzodiazépines	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Psychotropes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Opiacés	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Gaz ophtalmique (SF6, C3F8, C2F6)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Date	Nom du soignant	Signature