

# MEOPA en EHPAD en HAD

*Expérience d'utilisation pour les  
soins douloureux: intérêts et limites*

**Dr E. Neumann**

HAD Clara Schumann

Aix-en-Provence

*Octobre 2012*

# Plan

- Rappels concernant le MEOPA
- Intérêts en pratique
- Indications/Contre-indications
- Sortie de la réserve hospitalière et PGR
- Indications retenues en HAD
- Procédure d'utilisation/Documents supports
- Limites d'utilisation
- Conclusion

# Le MEOPA: rappels

- Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote
  - Produit ancien: découverte du protoxyde d'azote par Priestley en 1772
  - Mélange avec 50% O<sub>2</sub> par Tunstall en 1961
  - ATU en 1998 en France suivie de l'AMM en 2001
  - Sortie de réserve hospitalière en 2009
- Dénominations commerciales:  
ANTASOL® , ENTONOX® , OXYNOX® , KALINOX®

# Le MEOPA: rappels

- Gaz peu soluble dans le sang et les tissus
- Absorption pulmonaire et effet clinique rapide après 3 minutes d'inhalation
- Élimination rapide en quelques minutes, non métabolisé
- Pas d'effet anesthésique, réflexe de déglutition conservé
- Efficacité antalgique équivalente à une injection de 10 mg de morphine s/c

*Paris et al, JPSSM 2008, 35: 171-176*

# Avantages du MEOPA

- Rapidité et réversibilité d'action
- Bonne tolérance
- Efficacité et possibilité d'utilisation chez le patient âgé, avec démence et/ou polymédication

*->améliore la qualité du soin et diminue sa durée*

- Durée d'action limitée à la durée du soin
- Non invasif, pas d'injection
- Épargne morphinique
- Utilisation combinée possible:

*->anesthésiques locaux, morphiniques,...*



# Indications thérapeutiques AMM

- **Analgésie lors de l'aide médicale d'urgence:**  
*Traumatologie, brûlés, transport de patients douloureux*
- **Analgésie des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant:** *ponction lombaire, myélogramme, petite chirurgie superficielle, pansement de brûlés, réduction de fractures simples, réduction certaines luxations périphériques et ponction veineuse chez l'enfant*
- **Sédation en soins dentaires,** *chez les enfants, les patients anxieux ou handicapés*
- **En obstétrique,** *en milieu hospitalier exclusivement dans l'attente d'une analgésie péridurale ou en cas de refus ou d'impossibilité de la réaliser*

# Mode d'administration: RCP

- Inhalation au masque avec débit adapté à la ventilation du patient
- Auto-administration privilégiée
- Surveillance continue du patient
- Présence d'une tierce personne recommandée
- Efficacité après 3 min d'inhalation
- Interruption en cas de perte du contact verbal
- 60 minutes maximum
- 15 jours maximum d'affilée



# Contre-indications: RCP

- Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur.
- Hypertension intracrânienne
- Altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient
- Traumatisme crânien
- Pneumothorax/Bulles d'emphysème/Embolie gazeuse/Accident de plongée
- Distension gazeuse abdominale
- Gaz ophtalmique >3 mois minimum /bulle de gaz persistante
- Déficit connu et non substitué en Vit B12
- Anomalies neurologiques d'apparition récente et inexplicables



# Principaux effets indésirables

- Paresthésies
- Approfondissement de la sédation
- Modification des perceptions sensorielles
- Mouvements anormaux (si hyperventilation)
- Sensations vertigineuses
- Nausées/vomissements
- Agitation/angoisse
- Euphorie/rêves



# Sortie de réserve hospitalière

## *Spécialités soumises à un plan de gestion des risques national AFSSAPS de 2010:*

- Médicaments réservés à l'usage professionnel
- Surveillance de pharmacovigilance et de pharmacodépendance renforcée avec suivi national
- Sécurisation et traçabilité de la distribution et de la récupération, avec vérification de la qualité et de la formation du demandeur
- Sécurisation et traçabilité de l'utilisation
- Plan de formation des professionnels
- Document d'information patient si stockage au domicile

# Profil de sécurité d'emploi *en lien avec le PGR*

- Arrêt de l'administration en cas de perte du contact verbal
- En cas d'administration répétée:
  - > *traitement limité à 15 jours*
  - > *supplémentation recommandée en vitamine B12*
- Surveillance particulière en cas de médicaments dépresseurs du SNC:
  - > *morphiniques, benzodiazépines...*

# Indications retenues en HAD

- Contexte: Patients pris en charge en HAD en EHPAD selon le *décret n°2007-241 du 22 février 2007*

- Soins d'escarres et d'ulcères douloureux:

*Recommandations HAS « Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé » Novembre 2001*

- Tout soin douloureux répété en EHPAD

- Objectifs:

->Diminuer la douleur induite et l'anxiété liée aux soins donc améliorer le confort du malade

->Améliorer la qualité du soin et la relation de soin

->Limiter le recours aux morphiniques

# Procédure d'utilisation

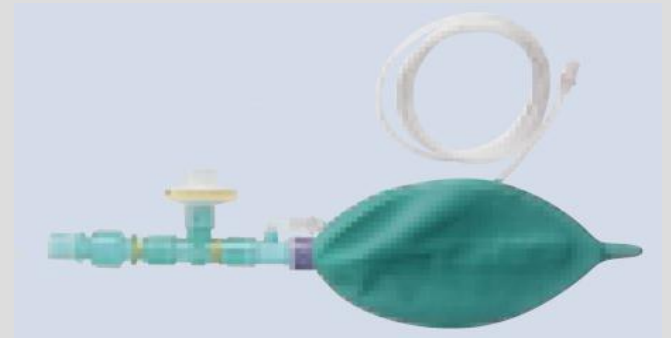
- **Administration par des soignants formés:**
  - > *Formation préalable* des cadres coordonnateurs (infirmiers et médecins) en EHPAD d'établissements partenaires
  - > *Formation sur place* des équipes IDE intervenants auprès du patient
- **Sélection des patients:**
  - > Sur proposition des soignants, des infirmières coordonnatrices/médecin coordonnateurs de l'HAD ou l'EHPAD, *discussion en réunion pluridisciplinaire*
- **Validation/médecin coordonnateur de l'HAD: -**
  - > *indication et absence de contre-indication*

# Procédure d'utilisation

- **Proposition au médecin traitant et prescription**
- **Présentation et recueil du consentement:** -  
*>patient si possible ou personne de confiance*
- **Administration test:** médecin coordonnateur de l'HAD -  
*>efficacité et tolérance*
- **Formation des soignants de l'EHPAD:**  
*->présentation de la procédure d'utilisation et des documents supports de traçabilité*

# Procédure d'utilisation

- **Premier soin assuré par les soignants de l'EHPAD:**
  - > *en présence du médecin coordonnateur de l'HAD*
  - > *fiche d'évaluation*
- **Soins ultérieurs assurés par une équipe mixte:**
  - > **IDE EHPAD:** *administration MEOPA*
  - > **IDE HAD:** *réalisation du soin*



# Documents supports

- Fiche explicative patient
- Fiche synthétique d'administration soignants
- Fiche EHPAD d'engagement de bonne utilisation
- Feuille de traçabilité individuelle/patient des administrations
- Feuille de traçabilité des utilisations pour chaque bouteille de MEOPA
- Fiche d'évaluation pratique IDE



# Limites d'utilisation: liées au patient

- **Acceptabilité de la technique**
- **Troubles des fonctions cognitives**

Expérience du pôle de gériatrie du CHU de Nice en 2008:

- 20 patients, 85% avec trouble cognitif dont 50% avec détérioration sévère, 37 soins
- autoadministration dans 46 % des cas, avec participation active des patients déments dans 65% des cas
- aucun effet secondaire dans 73% des cas, disparition à l'arrêt de l'inhalation
- bonne tolérance dans 90 % des cas

*Capriz-Rivière et al, La revue de Gériatrie 2008; 33: 737-742*

# Limites d'utilisation: liées au patient

- Prudence en cas de traitement de fond dépresseur du SNC:  
*-> morphinique, benzodiazépine, NLP*
- Efficacité antalgique réelle mais limitée:  
*-> douleurs induites intenses pouvant nécessiter l'association à des morphiniques*  
*ex: AOMI stade IV, ulcères artériels*
- Durée maximale d'utilisation continue=15j  
*-> soins souvent plus prolongés*

# Limites d'utilisation: liées aux soignants

- Formations individuelles avec évaluation sur place lors d'un soin
    - > *disponibilité formateur et soignant*
  - Utilisation à éviter par des femmes enceintes
    - > *tératogène chez les animaux*
  - Cas de diminution de fertilité chez des soignants
    - > *rapportés lors d'expositions répétées dans des locaux mal ventilés*
- > réticences, crainte des soignants/exposition

# Limites d'utilisation: *liées à l'organisation requise*

- Formation des soignants: *utilisation ponctuelle en EHPAD*
- Accords multiples:
  - >*équipes de coordination/direction EHPAD/médecin traitant*
- Durée prolongée du soin (>1/2 H de pansement en HAD)
  - >*Mobilisation prolongée de deux soignants*
- Locaux adaptés: *stockage et utilisation (ventilation)*
- Non remboursé par l'assurance maladie:
  - >*pris en charge par l'HAD, sans tarification T2A spécifique*

# Conclusion

- Propriétés antalgiques et sédatives intéressantes
- Bon profil de tolérance, courte durée d'action
- Utilisation possible chez les patients âgés avec troubles cognitifs sévères
- Association possible comme coantalgique

*mais...*

- Acceptabilité variable par les patients
- Efficacité antalgique limitée
- Mobilisation importante des soignants
- Contraintes de formation et d'organisation

*Tous mes remerciements au Dr Christine  
DARNOUX pour sa participation au projet*

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**