

## INDICATIONS EN H.A.D

Patient en hospitalisation (HAD) à son domicile ou en établissement et service sociaux et médico-sociaux (ESMS), avec des soins nécessitant une analgésie lors des

### ACTES DOULOUREUX (EVA <7) ET GESTES DE COURTE DUREE (< 1 HEURE)

- Soins d'escarres et d'ulcères douloureux
- Co-antalgique lors de soins douloureux répétés

**Objectifs** : diminuer la douleur induite et l'anxiété liée aux soins, améliorer le confort du malade, améliorer la qualité du soin et la relation de soin, limiter le recours aux morphiniques

**Délai d'action** : attendre plus de **3 minutes après** le début de l'administration du MEOPA pour débuter le soin. L'effet disparaît dans les minutes suivant la fin de l'inhalation.

**Durée** maximale d'inhalation : **60 minutes/j pdt 15 jours**

→ déficit en vit. B12 avec toxicité neurologique hématologique possible, en cas d'utilisation prolongée.

## SELECTION DES PATIENTS – CONTRE-INDICATIONS

Sur proposition des soignants, des infirmières coordonnatrices/médecin traitant ou coordonnateur l'HAD, discussion en réunion pluridisciplinaire.

- Proposition au médecin traitant et prescription. **La prescription médicale est obligatoire** et présente dans le dossier.
- Validation après vérification par le médecin coordonnateur de l'HAD des contre-indications et des médicaments associés (Potentialisation des effets hypnotiques des médicaments à action centrale type opiacés, benzodiazépines et autres psychotropes).
- Si possible, respecter 48 heures de **pause thérapeutique** tous les 14 jours consécutifs de soins (si sujet à risque, si dénutri), dosage cyanocobalaminémie (vit. B12). Pause décidée par le médecin coordonnateur d'HAD.

## QUALIFICATION DU PERSONNEL ET ORGANISATION DU SOIN

Administration par des **soignants formés dont les connaissances sont périodiquement réévaluées.**

Ceci passe par :

- Formation préalable des référents en HAD (infirmier, cadre infirmier, pharmacien, médecin).
- Formation sur place de l'équipe soignante intervenant auprès du patient.
- Selon l'état du patient, **PRESENCE RECOMMANDEE DE 2 SOIGNANTS LORS DU SOIN**, si le patient présente des troubles cognitifs, si absence d'entourage : un pour l'administration MEOPA + l'infirmier pour la réalisation du soin.

### Documents associés :

- Fiche de traçabilité patient des administrations (date, administrateur, durée du soin, valeur de l'EVA avant et pendant le soin, notification d'effets indésirables ...),
- Fiche d'évaluation patient,
- Fiche explicative patient,
- Mode opératoire synthétique d'administration soignant,
- Fiche de traçabilité des utilisations pour chaque bouteille de MEOPA

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Vérifier l'absence de flamme à proximité (cigarette, feu de cheminée, bougie, cuisinière ou poêle allumé, ...).
- Vérifier l'absence de tout combustible à proximité immédiate du patient et de la bouteille (y compris flacons de SHA).
- Ne pas mettre juste avant le soin de pommade ni de corps gras sur le visage du patient (narines, ailes du nez), ne pas utiliser avec des mains enduite de crème, ne pas graisser les dispositifs médicaux.
- Administration dans un **local aéré** (ouvrir la fenêtre) afin de **limiter l'exposition** des soignants à des **doses cumulées**.
- Privilégier l'utilisation d'un dispositif d'administration avec une « valve à la demande ».
- Soignant ayant des difficultés de conception : effets transitoires suspectés du MEOPA sur la baisse de la fertilité.
- Grossesse : en l'absence de mesure précise de l'exposition, il est conseillé de ne pas exposer une femme enceinte à ce produit durant toute la grossesse (source : INRS – références en santé au travail N°148).

## DEROULEMENT DU SOIN

- Préparer le matériel : bouteille de gaz arrimée en position verticale. S'assurer de la bonne nature du gaz en vérifiant l'étiquette, vérifier que le niveau de **pression restante** de la bouteille est **>15 bars**.
- Kit d'administration avec filtre à usage unique, valve unidirectionnelle + ballon (ou si possible avec une valve à la demande, pour respecter les besoins physiologiques du patient : seul le débit inspiré est administré).
- Rassurer le patient, expliquer les différentes étapes du soin de façon à obtenir une coopération maximale.
- Appliquer le masque sur le visage du patient. Ouvrir lentement le robinet de la bouteille et commencer l'administration.  
**/!\ l'effet du produit ne s'installe pas avant 3 minutes minimum d'inhalation.**
- Assurer une surveillance continue de la conscience et de la respiration du patient pendant l'administration.
- Une fois l'administration terminée, fermer lentement le robinet de la bouteille, enlever le masque du patient.
- Aérer la pièce pour favoriser l'élimination du gaz, sinon utiliser un circuit d'évacuation du MEOPA expiré (tubulure à fixer sur l'embout d'expiration permettant le rejet à l'extérieur de la pièce) afin de limiter le risque de malaise des soignants.
- Le patient **ne doit pas être mobilisé pendant les 5 minutes suivant** la fin d'inhalation, laisser le patient allongé.
- Vérifier sur le manomètre de la bouteille que la quantité de gaz restante est suffisante pour la prochaine administration.
- Tracer l'administration sur la fiche du dossier du patient.
- Poser un scellé (opercule numéroté) à la fin du soin pour s'assurer de l'absence d'utilisation, avant le prochain du soin.

## TRANSPORT, STOCKAGE DU MEOPA = MELANGE GAZEUX COMBURANT

**EVITER TOUT CHOC MECANIQUE. NE PAS EXPOSER A DES T°<0°C (mélange instable à basse température)**

Stockage dans l'antenne d'HAD :

- Local dédié et hors gel, fermé à clef, ventilé, thermomètre mini-maxi pour s'assurer que  $0\text{ °C} < T\text{ °C} < 50\text{ °C}$  (risque d'hypoxie lié à la séparation des deux gaz si  $T\text{ °C} < 0\text{ °C}$  : + d'O<sub>2</sub> au début et + de N<sub>2</sub>O à la fin = surdosage)
- Stockage des bouteilles **pleines** (suite à la livraison du gazier) **en position allongée** durant au moins 48 heures AVANT leur utilisation afin de ré-homogénéiser le mélange contenu dans les bouteilles.

Transport en véhicule aménagé (le transport en véhicule non aménagé est déconseillé)

- Ne pas transporter plus de 3 bouteilles. Bouteille en position verticale **arrimée** solidement.
- L'**aération** du véhicule doit être assurée du chargement à la fin du déchargement par l'ouverture d'une fenêtre et/ou par la mise en marche de la ventilation forcée avec apport d'air extérieur.
- S'assurer de la bonne fermeture des robinets avant le chargement des bouteilles, vérifier la présence et la bonne fixation du chapeau de bouteille, débrancher tous les équipements amovibles (détendeur, flexible...).
- **Ne pas laisser de bouteille stockée dans le véhicule, ne pas fumer dans le véhicule, absence d'inflammables** dans le véhicule (produits hydro-alcooliques, bidon d'huile ou d'essence ...).
- **Transporter à température < 50°C et hors gel >0°C** (si nécessaire en hiver, bouteille dans étui isotherme)
- Informer votre assureur du transport de bouteilles de gaz à usage médical.

Stockage au domicile du patient ou en ESMS (si possible à l'infirmerie)

- Stockage des bouteilles à des températures comprises entre 10 °C et 30 °C, en position allongée
- Pose d'un scellé sur la bouteille qui est allongée entre 2 soins et stockée dans un endroit qui doit limiter les risques (pas de choc, endroit sec, pas de manipulation par autre personne). Dans tous les cas, si un manodétendeur est endommagé (marque de choc, chapeau cassé, olive manquante ...), ne pas l'utiliser et demander son remplacement.