AFTMN 5/6 Juin 2025 – BORDEAUX

Standardiser la prise en charge de la douleur en Médecine Nucléaire

quelle stratégie? quels outils?

Jessica Rossignol, manipulatrice radio et référente douleur

Médecine Nucléaire, Hopital Haut Leveque, CHU de Bordeaux

01 Contexte

Douleur sous évaluée en imagerie

Spécificité de la population: patientèle algique (cancer, rhumatisme...) / patients hospitalisés

Examen long, parfois inconfortable: pose de perf, immobilité, bras levés, table en carbone, t°c froide des salles d'examen, transfert, transport....

Contexte anxiogène: notion de radioactivité, peur du résultat, environnement sombre, stress, claustrophobie...

Objectif: Procédure de PEC de la douleur adaptée

02 Pourquoi évaluer?

Appliquer la loi

“Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.”

“Evaluation de la douleur et mise en œuvre des techniques de prévention, de soulagement et de traitement de la douleur”

La continuité des soins

Améliorer la qualité d’examen

03 les bénéfices d'une démarche standardisée

- PEC cohérente et uniforme
- Pratiques homogènes dans l'équipe
- Organiser le suivi du processus
- Gage de sécurité / qualité

04 La stratégie

Avant l'examen

Info douleur sur fiche de l'examen / consignes verbales lors du RDV / phoning / livret d'accueil pédiatrique

A l'arrivée du patient

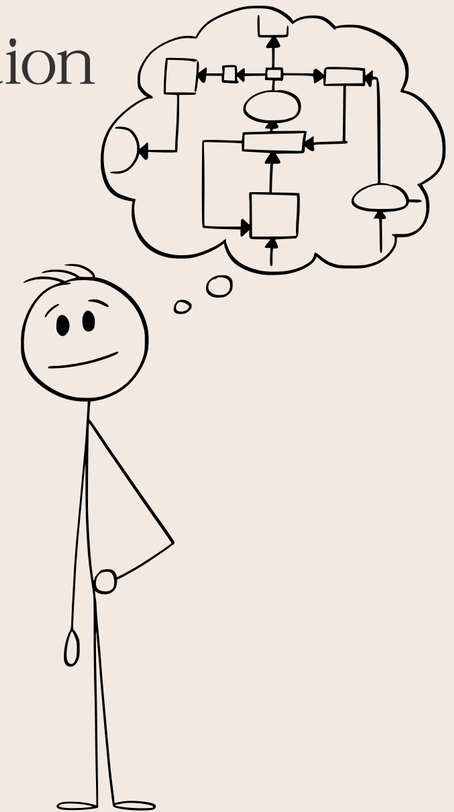
Evaluation de la douleur, et si besoin: prescription, administration

Tout au long de l'examen

Surveillance / réévaluation / ajustement

Fin d'examen

Retour d'expérience du patient

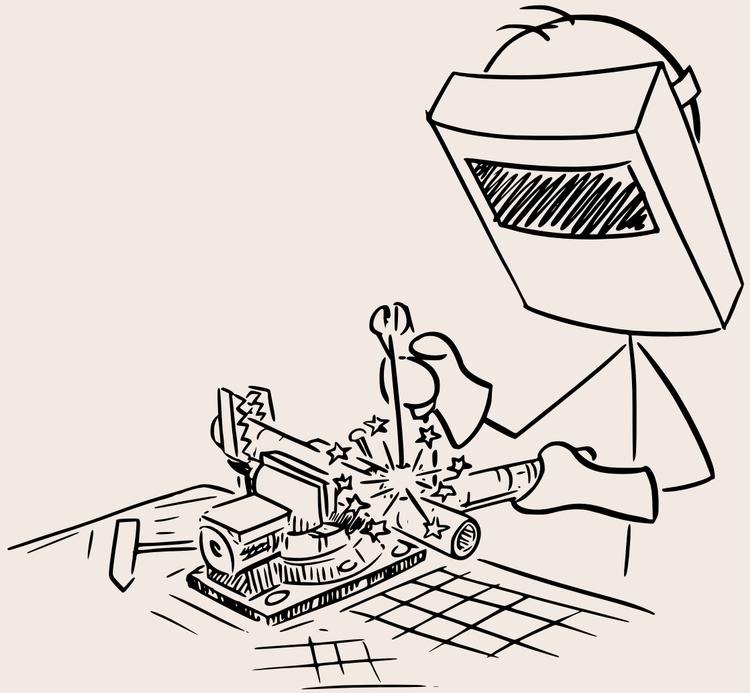


05 Les outils

Pour évaluer...

Pour traiter...

Pour traçer...



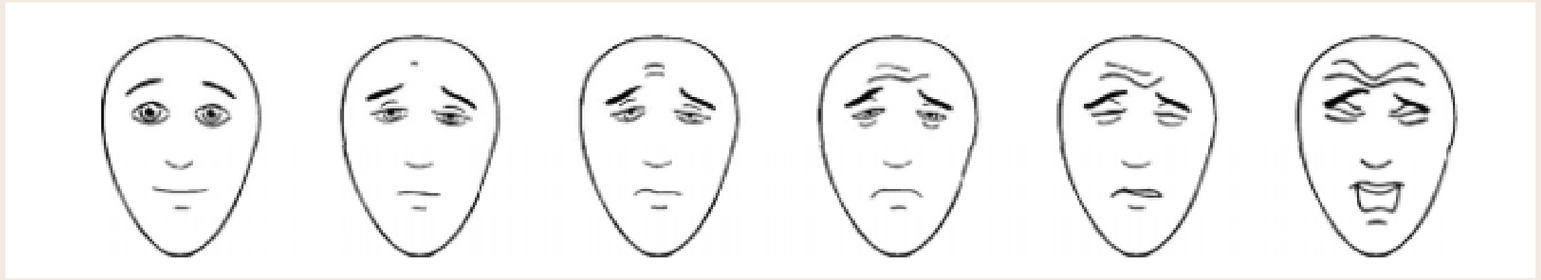
Echelle Numérique = EN

(En autoévaluation)

Score	Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur insupportable
0 – 10	0	1 – 3	4 – 5	6 – 7	8 –10

Prise en charge de la douleur si EN ⩾ 4/10

Dès 4 ans: Echelle des visages (FPS-R)

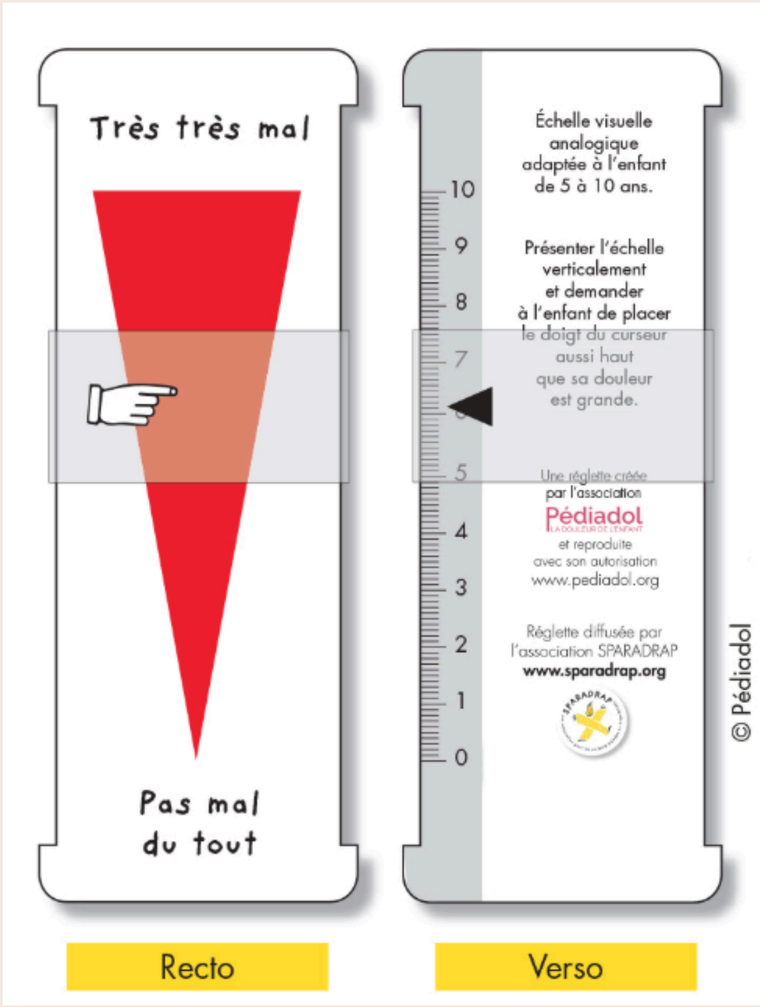


0 2 4 6 8 10

Pas mal du tout — Trés trés mal

Prise en charge douleur si score = 3 - 4

Dès 6 ans: Echelle Visuelle Analogique (EVA)



Prise en charge douleur si EN ⩾ 4/10

FICHE DE SUIVI DE RENDEZ-VOUS ET DE REALISATION D'EXAMEN 18F-FDG

RENDEZ-VOUS : **TEP n° HMNC14 (UG : 3515)** BOX N° :

Nom : Prénom : Date de naissance

Poids : kg Taille :

LIBELLE EXAMEN (Secrétariat) : INJECTION DE ^{18}F-FDG

PREPARATION A L'EXAMEN **IDENTITO-VIGILANCE avant l'injection :** ☐ Nom ☐ Prénom ☐DDN

Manipulateur (trice) responsable : ..... (Questions ouvertes)

IDENTITO-VIGILANCE à la prise en charge : ☐ Nom ☐ Prénom ☐ DDN

(Questions ouvertes)

- Jeun > 6h ❑ non ❑ oui
- Cessation activité physique ❑ non ❑ oui
- Diabétique ❑ non ❑ oui
- Si oui, sous insuline ❑ Sous Dérivés Metformine ❑
- Glycémie à jeun : ..... mg/dL
- Contraception (si femme en capacité de procréer) : ❑ non ❑ oui
  Si non, BhCG ❑ Négatif ❑ Positif réalisé le .....
- Facteurs de croissance ❑ non ❑ oui
- Corticoïdes ❑ non ❑ oui
- Contexte infectieux récent ❑ non ❑ oui .....
- Antibiotiques ❑ non ❑ oui
- Date dernière Chimio : .....
- Date dernière Radiothérapie : .....
- Si chirurgie récente, type et date : .....
- Vaccination récente ❑ non ❑ oui - Quel bras ? .....
- Traitement antalgique ❑ non ❑ oui ; type .....

Etiquette INTEGO
à coller dans ce cadre sans cacher la phrase de vérification d'identito vigilance

Site d'injection ❑ MSD ❑ MSG ❑ .....
Utilisation du MEOPA ❑ oui ❑ non

EVALUATION DOULEUR AVANT EXAMEN **EN : ..... /10**
réalisé par :.....
- Ttt proposé au patient : ❑ oui ❑ non
- Acceptation : ❑ oui ❑ non

Si non, pourquoi ?.....

EVALUATION DOULEUR APRES EXAMEN **EN : ..... /10**
réalisé par :.....
- Ttt proposé au patient : ❑ oui ❑ non
- Acceptation : ❑ oui ❑ non

Si non, pourquoi ?.....

IMAGERIE **Manipulateur (trice) responsable :** .....

Renseignements cliniques :

Acquisition des images
❑ Bras levés ❑ Bras le long du corps
❑ Standard ❑ Corps entier ❑ ORL ❑ Cerveau
❑ Reconstruction coupes fines : .....
❑ Fusion parenchyme ❑ Thorax apnée basse dose

^{18}F-FDG	^{18}F - Choline	^{18}F - FDopa	^{68}Ga - PSMA	^{68}Ga - Dotatoc	Autre (à identifier)

Administration des médicaments
❑ IV Furosémide **10 mg**
❑ IV Furosémide **20 mg**
❑ IV PDC IODE (**1,6ml/kg**) si DFG> 30
❑ .....

Validation médicale du MRP et du protocole et de la prescription :
Dr .....

1ère acquisition	Heure début TEP :	Nb de pas :	DLP :.....mGy.cm	CTDi :.....mGy
2ème acquisition	Heure début TEP :	Nb de pas :	DLP :.....mGy.cm	CTDi :.....mGy
Acquisition TDM Thorax :			DLP :.....mGy.cm	CTDi :.....mGy

ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS **Manipulateur (trice) responsable :** .....

Score avant traitement si douleur	Médicament	Posologie / Volume	Voie Admin.	Lot / Date péremption	Heure d'admin.	Score après traitement si douleur (Réévl à 45 min)

LIBELLE EXAMEN (Secrétariat) : INJECTION DE ^{18}F-FDG

PREPARATION A L'EXAMEN **IDENTITO-VIGILANCE avant l'injection :** ☐ Nom ☐ Prénom ☐DDN

Manipulateur (trice) responsable : ..... (Questions ouvertes)

IDENTITO-VIGILANCE à la prise en charge : ☐ Nom ☐ Prénom ☐ DDN

(Questions ouvertes)

- Jeun > 6h ❑ non ❑ oui
- Cessation activité physique ❑ non ❑ oui
- Diabétique ❑ non ❑ oui
- Si oui, sous insuline ❑ Sous Dérivés Metformine ❑
- Glycémie à jeun : ..... mg/dL
- Contraception (si femme en capacité de procréer) : ❑ non ❑ oui
  Si non, BhCG ❑ Négatif ❑ Positif réalisé le .....
- Facteurs de croissance ❑ non ❑ oui
- Corticoïdes ❑ non ❑ oui
- Contexte infectieux récent ❑ non ❑ oui .....
- Antibiotiques ❑ non ❑ oui
- Date dernière Chimio : .....
- Date dernière Radiothérapie : .....
- Si chirurgie récente, type et date : .....
- Vaccination récente ❑ non ❑ oui - Quel bras ? .....
- Traitement antalgique ❑ non ❑ oui ; type .....

Etiquette INTEGO
à coller dans ce cadre sans cacher la phrase de vérification d'identito vigilance

e d'injection ❑ MSD ❑ MSG ❑ .....
ion du MEOPA ❑ oui ❑ non

EVALUATION DOULEUR AVANT EXAMEN **EN : ..... /10**
réalisé par :.....
- Ttt proposé au patient : ❑ oui ❑ non
- Acceptation : ❑ oui ❑ non

Si non, pourquoi ?.....

ION DOULEUR APRES EXAMEN **EN : ..... /10**
lisé par :.....
- Ttt proposé au patient : ❑ oui ❑ non
- Acceptation : ❑ oui ❑ non

Si non, pourquoi ?.....

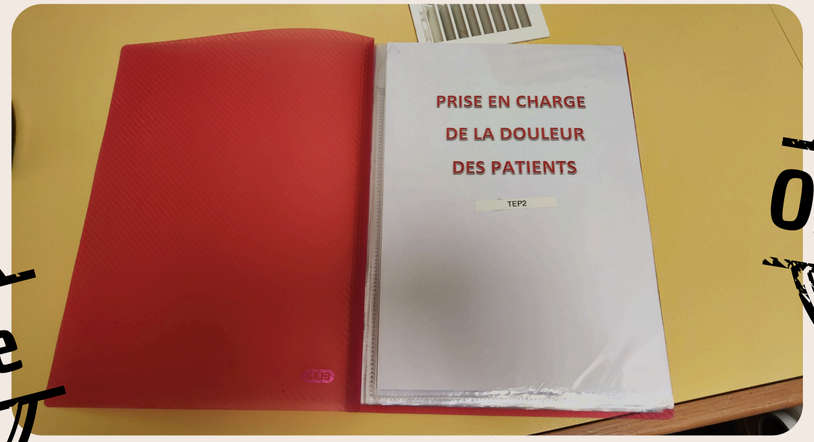
1

2

Feuille de traçabilité TEPSCAN

Documents support

Accessible



Omniprésent

CHU Hôpitaux de Bordeaux	Entité d'application : SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE / SECTEUR IN VIVO/ GROUPE HOSPITALIER SUD Emetteur : SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE / SECTEUR IN VIVO/ GROUPE HOSPITALIER SUD/	IN-PCP-012
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/2

ASSURANCE QUALITE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR et DE L'INCONFORT EN MEDECINE NUCLEAIRE :
PATIENT ADULTE

Personnes autorisées

A administrer : médecins — *A administrer sur prescription médicale* : manipulateurs électroradiologie - infirmiers

Descriptif

PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DE TRAITEMENT ANTALGIQUE
CHEZ LE PATIENT ADULTE

- APRES VERIFICATION DE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS PAR LE PRESCRIPTEUR
- APRES VERIFICATION DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX PRIS PAR LE PATIENT AVANT L'EXAMEN
- EN RESPECTANT LA POSOLOGIE MAXIMALE / 24H ET LES INTERVALLES ENTRE DEUX PRISES
- APRES EVALUATION DE LA DOULEUR : EN > 3/10 ou EOC > 3/10

I. Patient SANS traitement de fond par OPIOIDES

A /Patient SANS traitement de fond par paracétamol associé à la codéine ou à l'opium poudre (Lamaline®)

- 1ère intention :
  Associer d'emblée 1cp de tramadol 37,5mg+paracétamol 325mg (ex : **Ixprim® 1cp**) avec paracétamol 500mg (ex : **Dolipranoro 500mg ®**) par voie orale
- 2ème intention après 60 minutes : Si EN ou EOC > 3/10
  Administrer 1 ampoule de kétoprofène 100 mg (**Profenid® 100 mg**) par voie veineuse
  (à diluer dans 100 ml de NaCl 0.9%, en perfusion lente de 20 minutes minimum)
  OU si kétoprofène contre-indiqué : 1 ampoule de néfopam 20 mg (Acupan®) par voie sublinguale
  (sur un sucre de préférence; hors AMM)

B / Patient AVEC traitement de fond par paracétamol associé à la codéine ou à l'opium poudre (Lamaline®)

- 1ère intention :
  Reprise du traitement antalgique habituel du patient
- 2ème intention après 60 minutes : Si EN ou EOC > 3/10
  Administrer 1 ampoule de kétoprofène 100 mg (**Profenid® 100 mg**) par voie veineuse
  (à diluer dans 100 ml de NaCl 0.9%, en perfusion lente de 20 minutes minimum)
  OU si kétoprofène contre-indiqué : 1 ampoule de néfopam 20 mg (Acupan®) par voie sublinguale
  (sur un sucre de préférence; hors AMM)

CHU Hôpitaux de Bordeaux	Entité d'application : SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE / SECTEUR IN VIVO/ GROUPE HOSPITALIER SUD Emetteur : SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE / SECTEUR IN VIVO GROUPE HOSPITALIER SUD	IN-PCP-013
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/2

ASSURANCE QUALITE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR et DE L'INCONFORT EN MEDECINE NUCLEAIRE
ENFANT ET ADOLESCENT

Personnes autorisées

A administrer : médecins — *A administrer sur prescription médicale* : manipulateurs électroradiologie - infirmiers

Descriptif

PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DE TRAITEMENT ANTALGIQUE
CHEZ LE PATIENT DE 0 A 15 ANS

- APRES VERIFICATION DE L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS PAR LE PRESCRIPTEUR
- APRES VERIFICATION DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX PRIS PAR LE PATIENT AVANT L'EXAMEN
- EN RESPECTANT LA POSOLOGIE MAXIMALE / 24H ET LES INTERVALLES ENTRE DEUX PRISES
- APRES EVALUATION DE LA DOULEUR :
  - EVA pédiatrique > 3/10 ou EN (à partir de 12 ans) > 3/10
  - ou FLACC > 3/10 (pour les moins de 6 ans)

1. Patient SANS traitement de fond par OPIOIDES

- 1ère intention :
  Associer d'emblée **ibuprofène** (10mg/kg/8h) **et paracétamol** (1ère prise : 20mg/kg/6h puis 15mg/kg/6h pour les prises ultérieures) par voie orale
- 2ème intention après 60 minutes : *Si EVA ou EN ou FLACC > 3/10*
  Administrer **à partir de 3 ans du tramadol 100mg/ml** (solution buvable)
  4 gouttes/10 kg (x4/jour) par voie orale

2. Patient AVEC un traitement de fond par OPIOIDES

- **Reprise du traitement opioïde habituel à Libération Immédiate**
  ET associer en systématique de l'ibuprofène (10mg/kg /8h) par voie orale
  OU si ibuprofène contre-indiqué associer du paracétamol (1ère prise : 20mg/kg/6h) par voie orale

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT

ASSURANCE QUALITE

INCONFORT ET DOULEUR DU PATIENT :
MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS DISPONIBLES DANS LE SERVICE DE MEDECINE NUCLEAIRE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR et DE L'INCONFORT DES PATIENTS
Médicaments à disposition dans le service

ADULTES	ENFANTS
VOIE ORALE :	VOIE ORALE :
➢ Paracétamol (**Dolipranoro 500 mg®**) lyophilisat oral	➢ Paracétamol (**Doliprane®**) 100 mg, 150 mg, 200 mg, 500 mg poudre pour suspension buvable
➢ **Paracétamol 1000 mg** comprimés	➢ Tramadol (**Topalgic®**) 100 mg/ml solution buvable en flacon compte-gouttes
➢ Nefopam 20 mg (**Acupan®**) solution injectable à administrer par voie sublinguale exclusivement dans le service d'imagerie (sur un sucre de préférence; hors AMM)	➢ **Ibuprofène** 20 mg/ml suspension buvable
➢ Paracétamol codéiné (**Dafalgan codéiné®**) 500mg/30mg comprimés	➢ **Ibuprofène** 200 mg et 400 mg comprimés
➢ **Lamaline®** gélules	
➢ Association tramadol/paracétamol 37.5 mg/325 mg (**Ixprim®**) comprimés	
VOIE INJECTABLE :	
➢ Kétoprofène 100 mg (Profenid®) injectable	

OPIOIDES SITUES DANS LE COFFRE A TOXIQUES
NB : Posologie fonction de l'âge et du poids du patient

- Sulfate de morphine à Libération Immédiate (LI) : **Actiskenan®** 5 mg, 10 mg, gélules - **Oramorph®** 10mg/5ml solution buvable en récipients unidoses
- Chlorydrate d'oxycodone LI : **Oxynormoro®** 5 mg et 10 mg comprimés orodispersibles

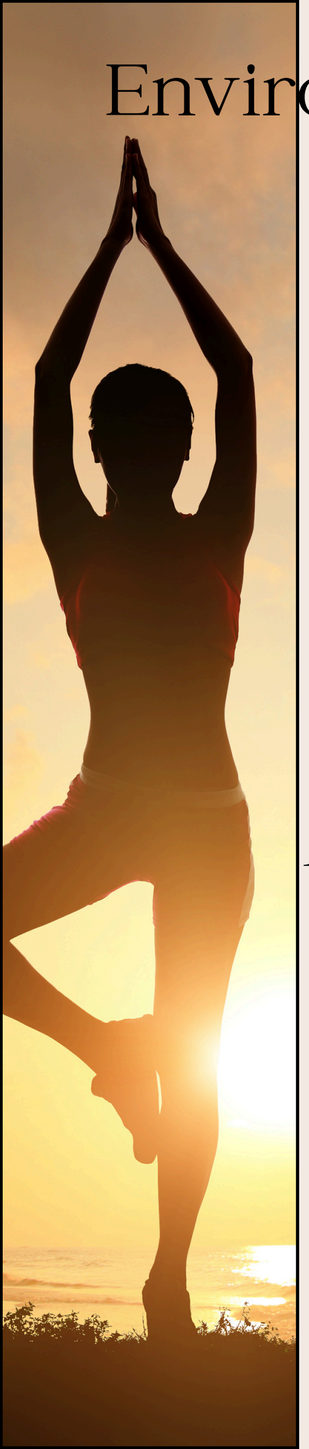
AUTRES MOYENS

ADULTES	ENFANTS
❖ Phloroglucinol 80 mg (**Spasfon lyoc®**) lyophilisat oral ❖ Métopimazine 7.5 mg (**Vogalène®**) lyophilisat oral ❖ **Emla® patch 5%** pansement adhésif (enfant à partir de 1 an) ❖ **Atarax® 25mg** comprimé ou forme sirop (chez l'enfant)	
❖ Coussins thermiques ❖ Gélose, coussins de positionnement ❖ Matelas de transfert, lève patient	

Antalgiques

Dispositifs de confort

Environnement / Gestion du stress



Aromathérapie

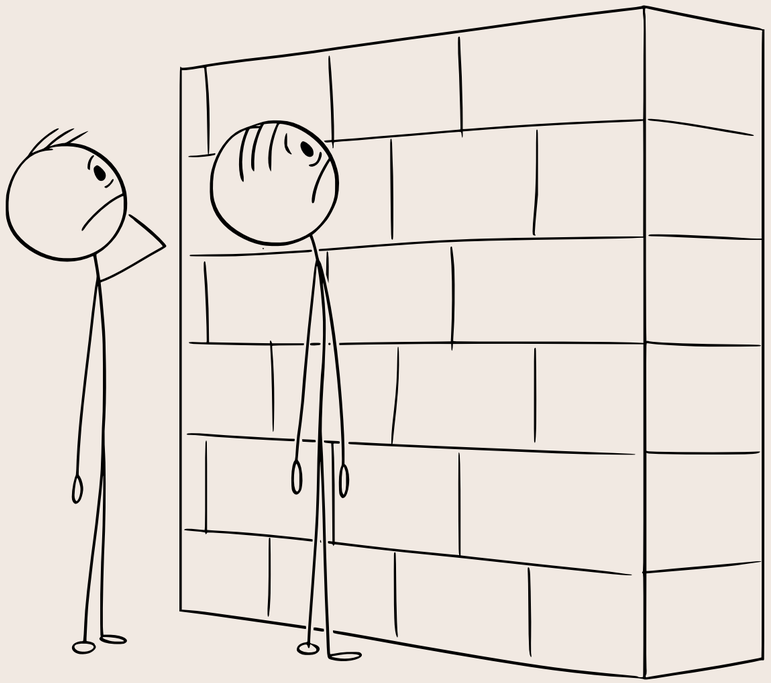
Musique dans
la salle
d'examen

Plafond lumineux

Kitten scan
pour
les enfants

MEOPA

07 Limites et réalité du terrain



changement habitude

manque de temps

manque de personnel

subjectivité de la douleur

croyances du patient

08 Indicateurs de réussite

87%

des patients sont évalués à leur arrivée

15/20

des manips évaluent leurs patients à plus de 80%

86%

des manips déclarent être à l'aise avec cette PEC de la douleur

98%

des patients (trés) satisfaits de la PEC de leur douleur

09 Amélioration continue

Aménagement de l'environnement

Renouvellement dispositifs confort

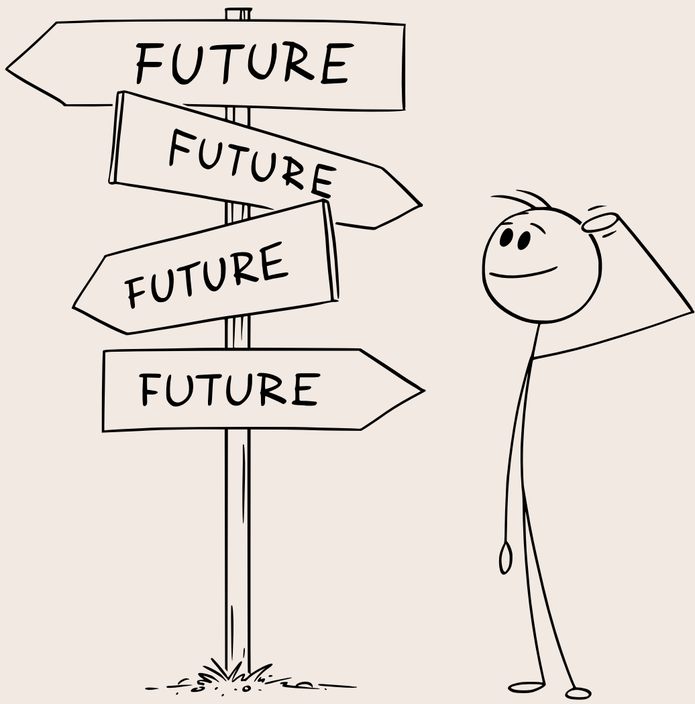
Renouvellement TEPSCAN / acquisition plus rapide

Approche non médicamenteuse

Intégration d'un médecin référent

Traçabilité sur le dossier informatique du patient

Resensibilisation du personnel / formation +++



10 En bref

Evaluation standardisée

=

PEC optimale

Standardisation

≠

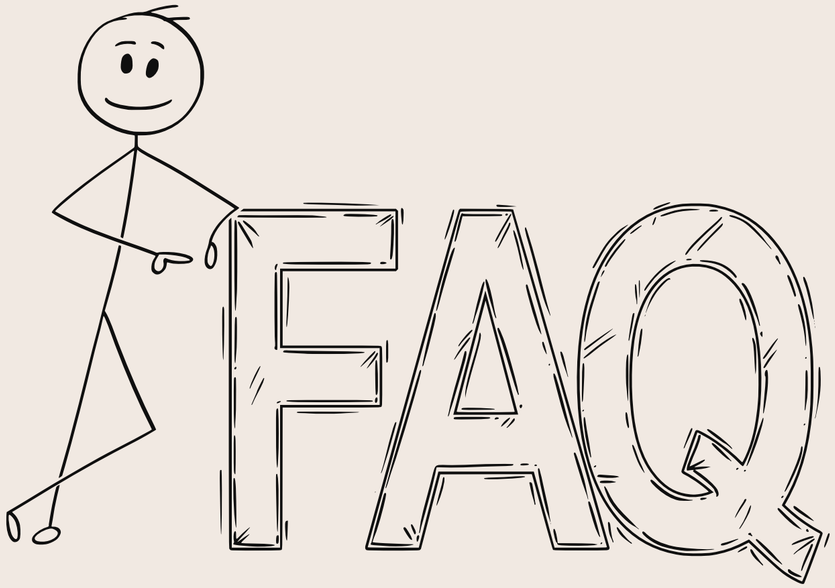
Ecoute & empathie

Evaluation systématique et structurée

=

Approche homogène de la douleur

Merci!



Contact: jessica.rossignol@chu-bordeaux.fr