

7<sup>ème</sup> congrès national de lutte contre la douleur  
17 et 18 Mars 2011  
Hôtel Sheraton Oran



# TRAITEMENT DE LA DOULEUR TRAUMATOLOGIQUE AUX URGENCES

**O. Bellounar** - M. Moussati - F. Bouakkaz - S. Benbernou - A. Azza - K. Bouyacoub - N. Mahieddin - B. Benmeziane - D. Alachaher - M. Goulman - M. Guellami -  
Pr H. Mokhtari – Djebli

**UMC CHU. Oran**

# INTRODUCTION

- **Les traumatismes sont souvent à l'origine de douleur Aigue source d'une exacerbation de l'état clinique du malade.**
- **Cette douleur contrairement à la douleur chronique constitue un signal d'alarme et de sauvegarde de l'intégrité de l'organisme par son côté protecteur.**

# INTRODUCTION

**Les objectifs de la prise en charge de la douleur comprennent :**

- **Sa reconnaissance**
- **Une évaluation de son intensité**
- **Un traitement adapté à son intensité, au patient et à la pathologie.**
- **La réévaluation systématique et régulière permettant d'apprécier l'efficacité du traitement entrepris.**
- **La plupart des études réalisées jusqu'à présent ont montré que la prise en charge de la douleur restait insuffisante aux urgences .**

# OLIGOANALGESIE

- La douleur en situation d'urgence reste encore insuffisamment traitée, aboutissant au concept d'« oligoanalésie », observé aussi bien en urgence intrahospitalière qu'extrahospitalière.

# ATTITUDE PRATIQUE

## Evaluer la douleur

- **Mécanisme**
- **Localisation, projection + Traumatologie :  
déformation, inflammation (cause visible)**
- **Intensité (= gravité) :EVA**
- **Horaire, durée, fréquence**
- **Facteurs déclenchant**
- **Retentissement sur l'état général.**

# ATTITUDE PRATIQUE

## Prise en charge de la douleur

- **Rassurer**
- **Immobiliser**
- **Antalgiques : médicaments, et ALR**
- **Surveillance du traitement**

## Parallèlement gestion des troubles vitaux

- **Dépression respiratoire, cardiovasculaire**
- **Coma**
- **On commence toujours par traiter l'état de choc avant d'injecter les analgésiques**

# OBJECTIFS DE L'ETUDE

- **Objectif principal** : Evaluer le niveau de prise en charge de la douleur aiguë en OTR
- **Objectif secondaire**: Connaître l'antalgique le plus utilisé dans notre service.



# MATERIEL ET METHODE (1)

- **Il s'agit d'une étude prospective pratiquée durant le mois de Mars 2011 au service des UMC du CHU. Oran pendant une semaine.**
- **Malades de traumatologie.**
- **L'Evaluation de la douleur s'est faite grâce à l'Echelle Visuelle Analogique: EVA**

# MATERIEL ET METHODE (2)

- Un questionnaire a été élaboré en collaboration avec le Service d'épidémiologie.
- Tous les enquêteurs étaient des médecins (internes, résidents en anesthésie réanimation)
- Le recueil des données s'est effectué grâce au questionnaire pré établi où les données sont notées . Le codage, la saisie et l'analyse des données sont réalisés grâce au logiciel epi-info version 6.

# MATERIEL ET METHODE (3)

**Les principaux items de la fiche sont :**

- Age
- Sexe
- Motif de consultation
- Mécanisme et type de lésion
- Evaluation de l'EVA à l'arrivée
- Type d'analgésie
- Traitement effectué : orthopédique ou chirurgical
- Réévaluation de l'EVA après thérapeutique.
- Prescription médicale de sortie

## Questionnaire de la Douleur en OTR aux Urgences

Service :  Consultation     Déchocage     Post OP  
 2 ième étages  
 Réa UMC

**Date enquête :** ... ..

Date d'admission : ..... Durée d'hospitalisation.....

**Tranche :**                     Matin     Après midi     Nuit

1. **Âge :** .....    2. **Sexe :**                     M     F

3. **Fonction :** .....    4. **Niveau socioeconomique :**  
 Bas     Moyen     élevé

5. **Motif de consultation :** .....

Etat clinique à l'admission .....

6. **Diagnostic retenu** .....

6. **Mécanisme :**  AVP     Chute     CBV     W     Sportif     Autre

7. **Localisation de la douleur :**  Crâne     Bras     Avant bras     Main  
 Cuisse     Jambe     Cheville     Pied  
 Autres : .....

8. **Type de lésions:**  Fracture ouverte     Entorse     Plaie     Luxation  
 Fracture fermée     Autre

9. **Nombre de fractures:**  une seule     Poly fracturé

10 **Lésions associés:**  Trauma crânien     Trauma thoracique     Trauma médullaire  
 Trauma abdominopelvien     Autres

**11. Quel était le niveau de votre douleur à votre arrivée dans le service**

<input type="checkbox"/> Pas de douleur		Arrêt du questionnaire
<input type="checkbox"/> Douleur faible		
<input type="checkbox"/> Douleur modérée		
<input type="checkbox"/> Douleur intense		
<input type="checkbox"/> Douleur intolérable		

**12.Évaluation à l'arrivée dans le service :**

EVA :                    Cotation : .....

EN :                    Cotation : .....

EVS :                    Cotation : .....

**13. S'est-on occupé de votre douleur dès votre arrivée ?**

Si OUI, par qui ?

Infirmière : .....     Aide-soignante :

Médecin : .....     Autre :

14. **Prise en charge autre que médicamenteuse**     Psycho

Réduction     Plâtre     Bandage     Ostéosynthèse

Traction     Suture

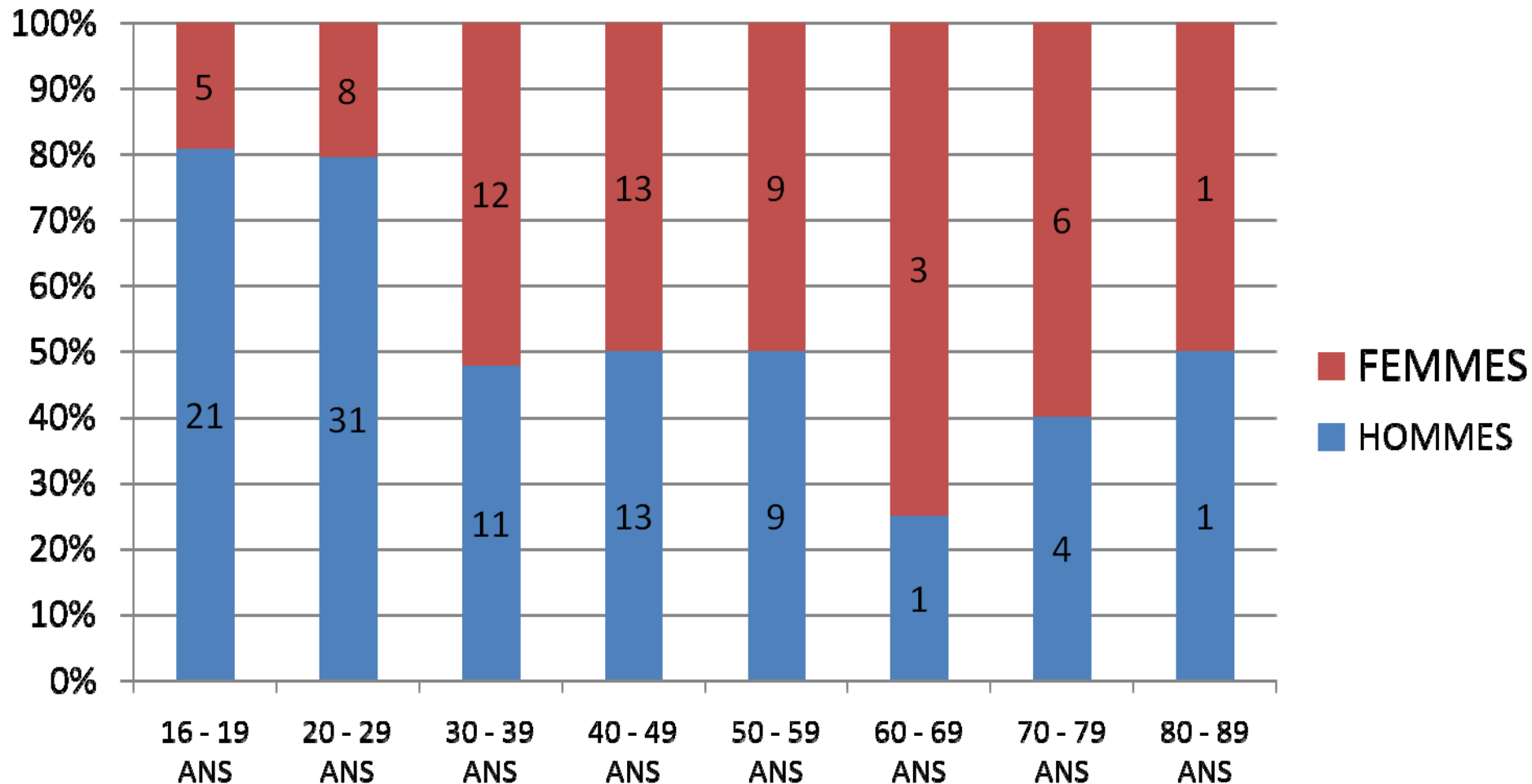
.....

.....

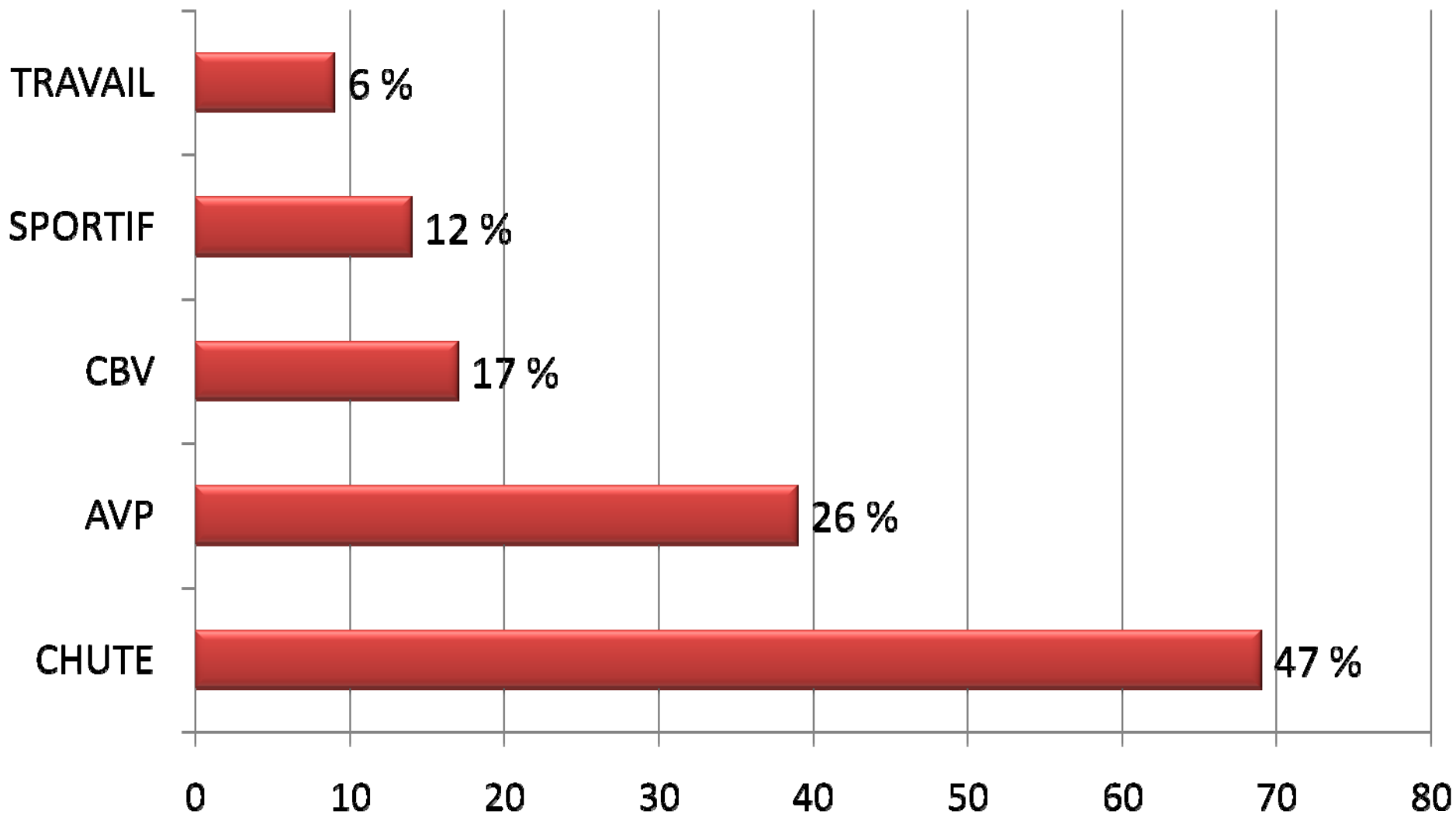
# Résultats

**165 fiches ont été colligées parmi les  
quelles 17 n'ont pas pu être exploitées**

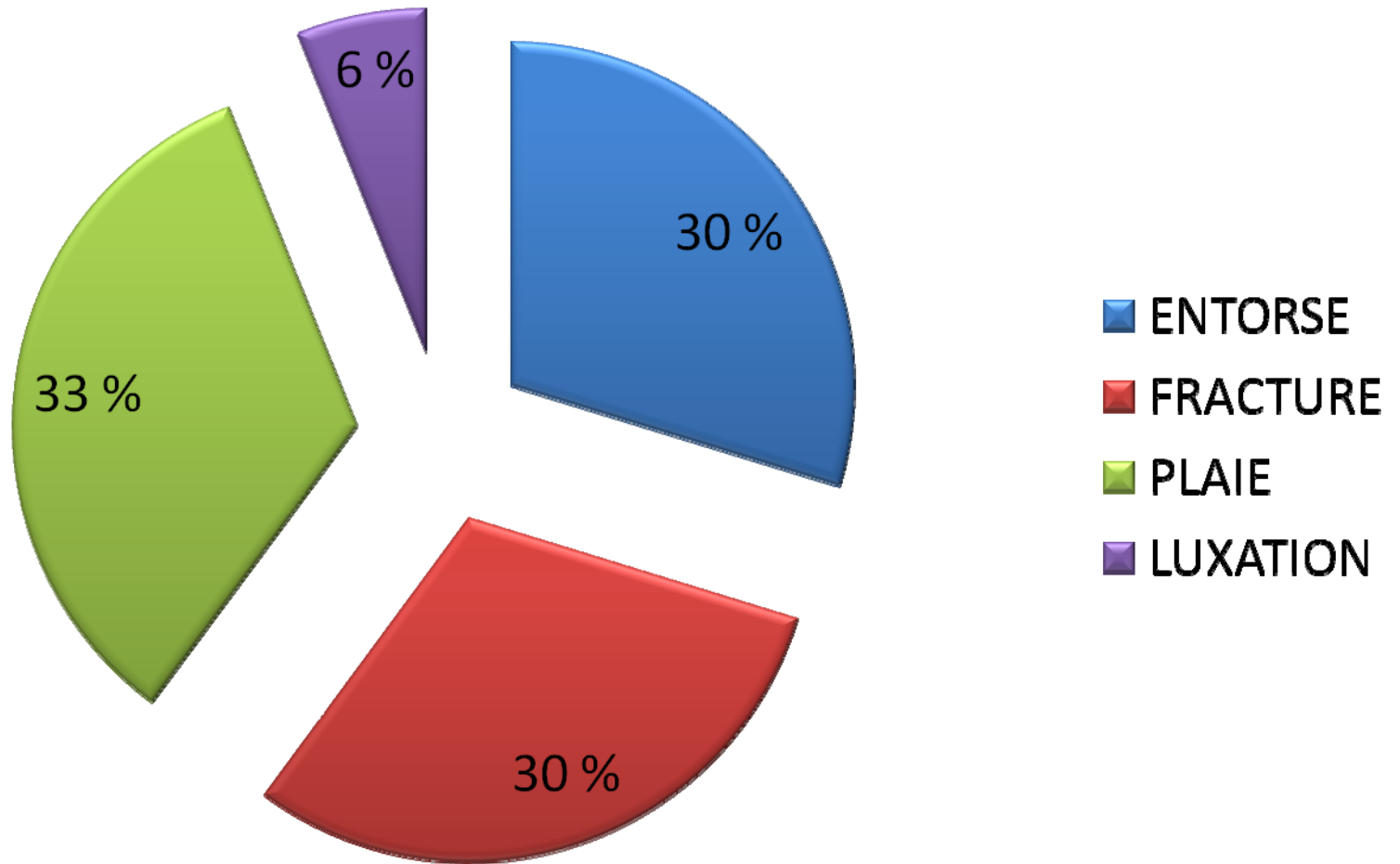
# Répartition en fonction de l'Age et du Sexe des malades recrutés en OTR



# FREQUENCE SELON LE MECANISME DU TRAUMATISME



# TYPE DE LESION





# EVA A L'ADMISSION

<b>EVA</b>	<b>Nombre de malades</b>
10	2 (1,4 %)
20	4 (3 %)
30	10 (7 %)
40	17 ( 11%)
50	22 (15 %)
60	20 (13 %)
70	21 (15 %)
80	15 (10 %)
90	9 (6 %)
100	25 (17 %)

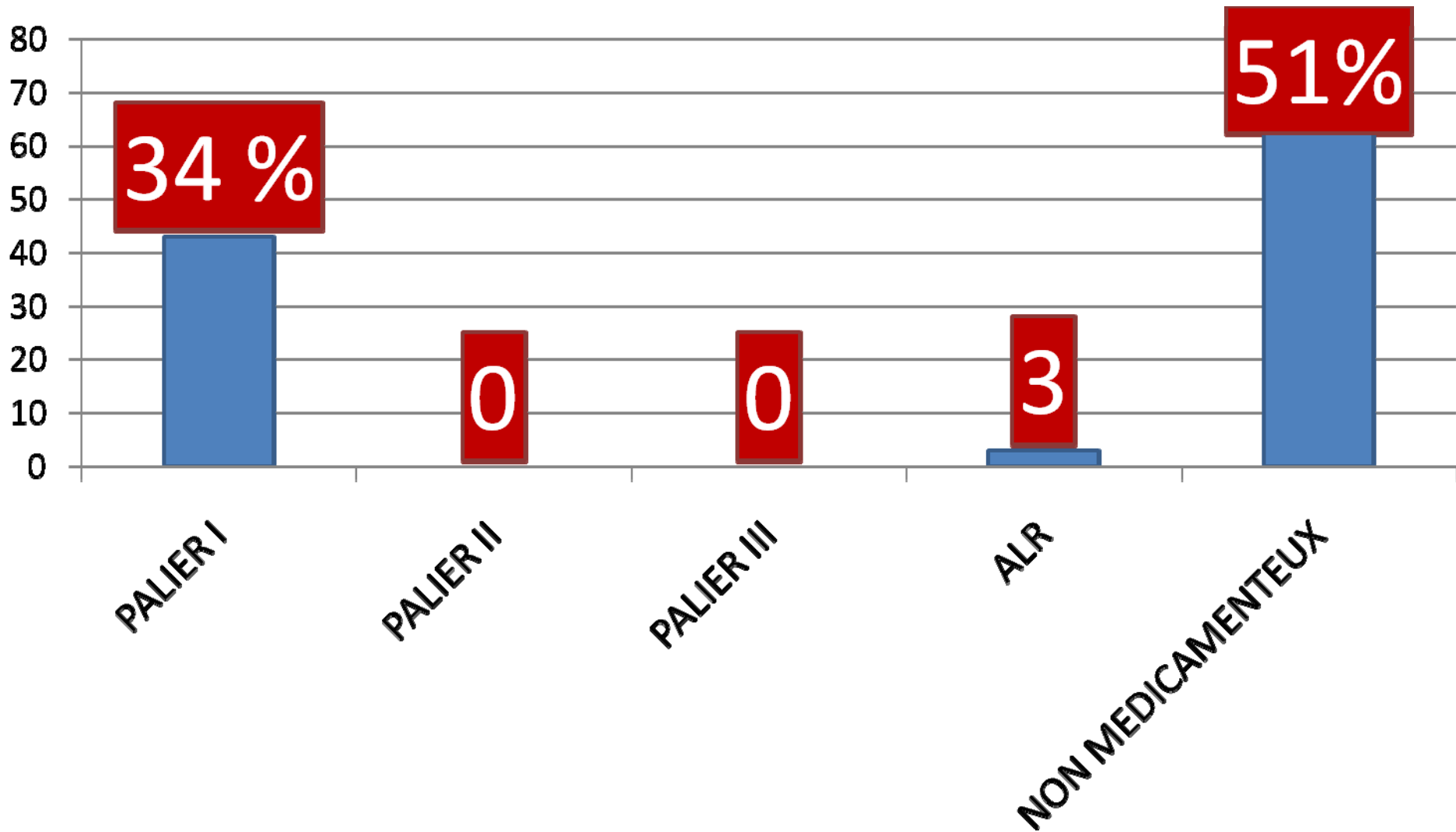
# TRAITEMENT ANTALGIQUE MÉDICAMENTEUX

Perfalgan  
48 malades

ALR / Analgésie  
3 péridurales

34 % des malades  
ont bénéficié  
d'un traitement

# TRAITEMENT ANTALGIQUE MEDICAMENTEUX / NON MEDICAMENTEUX

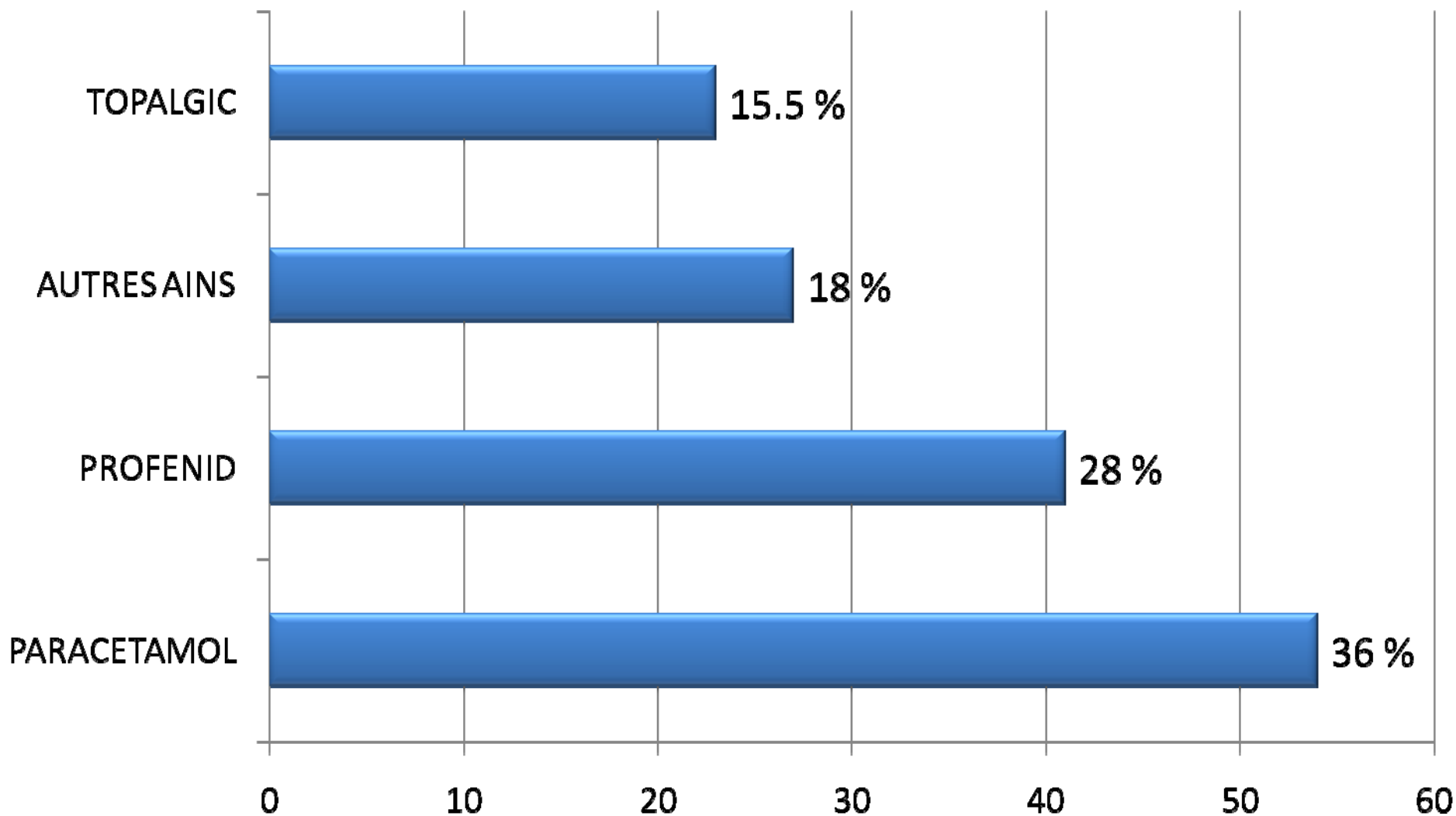


# EVA APRES TRAITEMENT

- 35 % des malades ont vu leurs douleurs réévaluées après traitement.

EVA	Nombre de malade
10	1 (1,5 %)
20	7 (11 %)
30	6 (9 %)
40	3 (4.5 %)
50	3 (4.5 %)
60	1 (1,5 %)
70	1 (1,5 %)
90	1 (1,5 %)

# ANTALGIQUES A LA SORTIE



# DISCUSSION

- **Prédominance masculine (60 %/ 40%)**
- **La chute est le mécanisme le plus retrouvé.**
- **Les lésions les plus retrouvées sont les plaies, les fractures et les entorses.**
- **75 % des malades ont déclaré avoir une douleur > 30 % sur l'EVA.**

# DISCUSSION

- **La douleur n'a été traitée médicalement que dans 34 % des cas.**
- **La molécule la plus utilisée est le perfalgan.**
- **Aucune molécule de palier II ou III n'a été utilisée .**
- **L'ALR reste peu utilisée pour l'analgésie post opératoire.**
- **Une ordonnance comprenant antalgiques et anti-inflammatoire a été prescrite à tous les malades**

# DISCUSSION

## **Pourquoi cette situation?**

- 1. Faute de moyens médicamenteux disponibles pour la prise en charge de cette douleur aux urgences, les malades ne bénéficient que d'un traitement antalgique physique en attendant leurs sortie avec une ordonnance.**
- 2. La perception de la douleur reste subjective variant selon les personnes.**
- 3. L'accompagnement psychologique reste le moyen plus utilisé aussi bien par le corps médical que paramédical.**



# CONCLUSION

- **Nôtre conclusion reste l'espoir de voir naître une prise en charge adéquate de ces malades souvent en détresse .**
- **L'équipe médicale reste disponible si toute fois les moyens sont mis à disposition aux urgences.**
- **Tenant compte du nombre important de passage de ces malades.**

# Bibliographie

- Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by International Association for study of Pain Subcommittee on Taxonomy. *Pain* 1979;6:249.
- Ricard-Hibon A, Leroy N, Magne M, Leberre A, Chollet C, Marty J. Évaluation de la douleur aiguë en médecine préhospitalière. *Ann Fr Anesth Réanim* 1997;16:945—9.