

**Société Algérienne d'Évaluation et de Traitement de la Douleur**

**7<sup>ème</sup> Congrès National de Lutte Contre la Douleur**

**17 & 18 Mars 2011**

**Hôtel Sheraton, Oran**

***Prise en charge de la douleur  
aux urgences : Etat des lieux***

**Dr. F. ABIZA**

**L. BOURAHLA – A. AMEUR – R. BOUCHENE – Dj. MESSAOUR –  
R. OUAHAB – M. GUERINIK**

**Service des Urgences Médico-chirurgicales**

**CHU Mustapha**

# I. INTRODUCTION

Un des paramètres d'évaluation de la qualité des soins prodigués par un service des urgences est le soulagement de la souffrance des patients, de ce fait la prise en charge de la douleur doit être un objectif essentiel.

La douleur aiguë est un signe d'appel utile au diagnostic mais qu'il convient de traiter car il engendre des conséquences physiopathologiques et psychologiques pouvant aggraver l'état clinique du patient et faire obstacle à l'expression de sa symptomatologie .

Douleur = **Obstacle** { Démarche diagnostic  
Réalisation des soins

## II. OBJECTIFS

- Comportement des médecins exerçant au service d'accueil des urgences face à la douleur :

### **Connaissance et prise de conscience**

- Evaluer l'état de la prise en charge de la douleur au service des urgences du CHU Mustapha.

# III. MATERIELS ET METHODE

## ❖ DESCRIPTION DU SERVICE :

- **URGENCES MEDICALES** : Médecins généralistes, internes ;  
résidents et assistant de spécialité médicale.
- **URGENCES CHIRURGICALES** :
  - **CHIRURGIE VISCERALE** : Internes ; résidents et assistant;
  - **NEUROCHIRURGIE** : Internes ; résidents et assistant.
- **DECHOQUAGE ET URGENCES DE REANIMATION** : Urgentiste ;  
résidents et assistant en réanimation.

# III. MATERIELS ET METHODE

## ❖ POPULATIONS CIBLES :

Enquête menée sur une durée de 24 heures :

Un **weekend** de garde pris au hasard.

- Equipes médicales de garde ;
- Patients consultant.

# III. MATERIELS ET METHODE

## OUTILS DE TRAVAIL :

Questionnaire 1 : Médecins de garde;

Grade	
Connaissez-vous les échelles dévaluation de la douleur Utilisation de l'échelle en pratique	E.V.S. :          E.N. :          E.V.A.
La douleur est-elle prise en charge ?	Oui :                  Non :
Evaluation	Oui :                  Non :
Réévaluation de la douleur après l'administration d'antalgique	Oui :                  Non :
Faites-vous appel aux morphiniques	Oui :                  Non : Si non pourquoi ? <ul style="list-style-type: none"><li>- Peur des effets secondaires</li><li>- Indisponibilité dans le service</li><li>- Peur de l'accoutumance</li><li>- Habitudes du service</li><li>- Manque de formation</li><li>- Manque d'information</li><li>- Autres :</li></ul>

# III. MATERIELS ET METHODE

## Questionnaire 2 : patients.

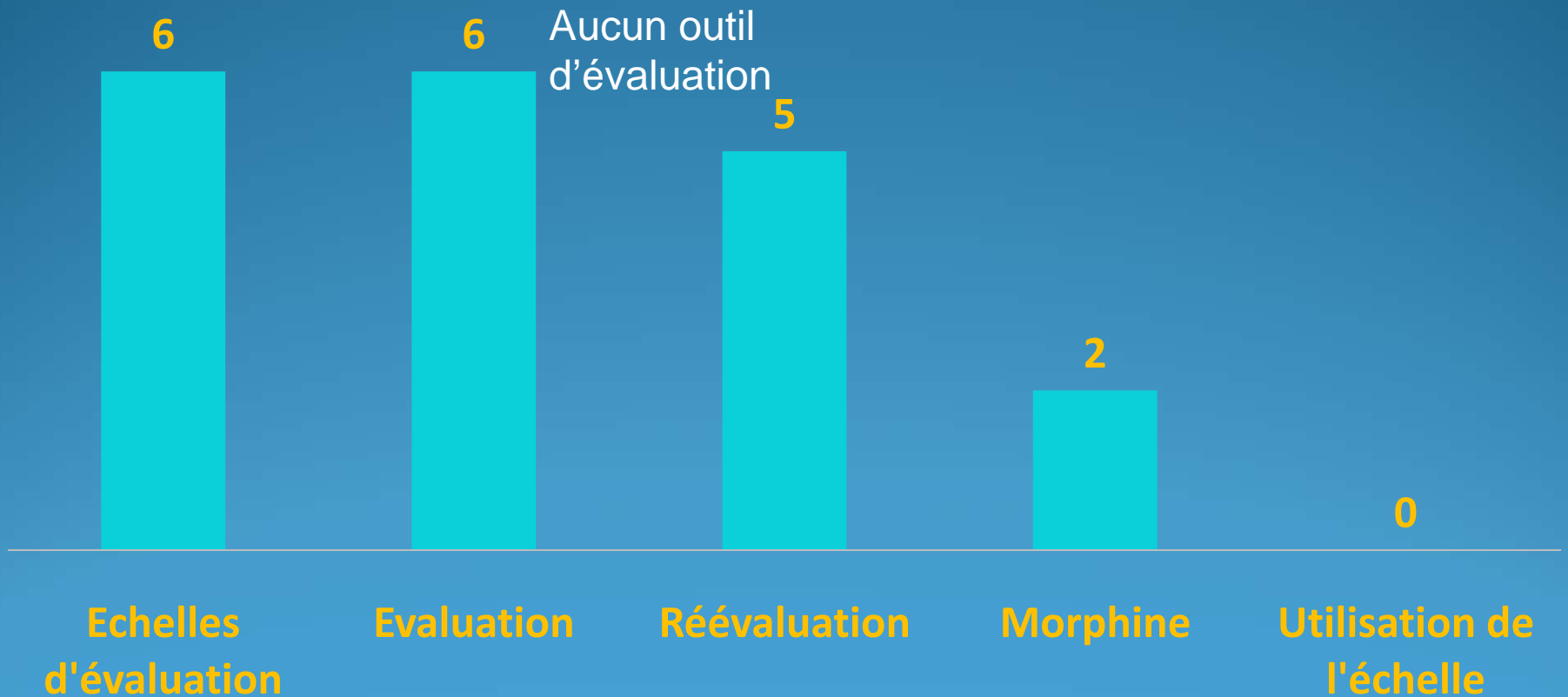
Heure d'arrivée	
Âge	
Sexe	Féminin :                  Masculin :
Motif de consultation	
Présente-t-il des douleurs?	Oui :                          Non :
La douleur est-elle aiguë? (- de 03 mois)	Oui :                          Non :
La douleur est-elle chronique ? (+ de 03 mois)	Oui :                          Non :
Siège de la douleur	
Y a t-il une demande d'antalgique	Oui :                          Non :
Orientation initiale	Réorientation :
Médicament utilisé	
Temps entre l'évaluation et la prescription	
Temps entre la prescription et l'administration	
Devenir du patient et de sa douleur	
Prescription à la sortie	
Heure de sortie	

## IV. RESULTATS

**Questionnaire 1** : Médecins de garde : 17

Médecins ayant coopéré : 14

### Nombre de médecins





## IV. RESULTATS

Les raisons de la non utilisation des morphiniques.

La majorité :

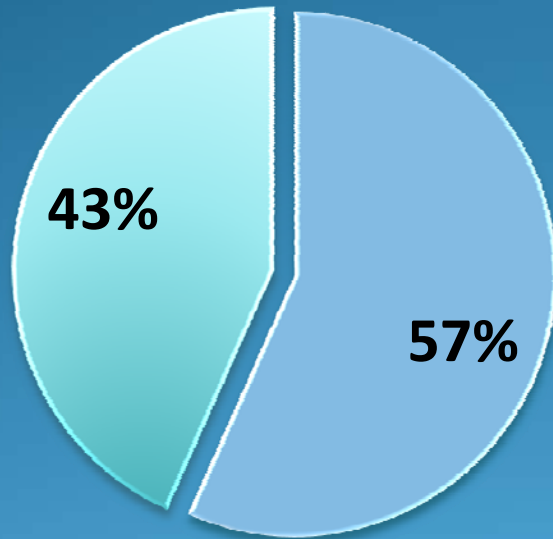
- Produits indisponibles ;
- Habitudes du service ;
- Manque de formation ;
- Peur des effets secondaires +++

## IV. RESULTATS

**Questionnaire 2** : patients consultants : 300 ;

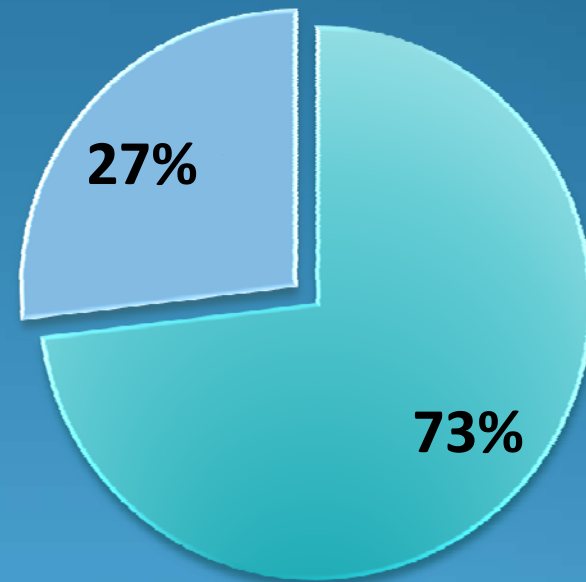
seulement 120 cas ont pu être exploités

**% des patients  
douloureux**



- Patients non douloureux
- Patients douloureux

**Douleur : motif principal**



- Motif principal : douleur
- Motif principal : autre

## IV. RESULTATS

	Nombre	%
Patients douloureux	52/120	43%
Douleur : Motif principal	38/52	73%
Patients réclamant antalgique	27/52	52%
Patients ayant bénéficié d'un antalgique	24/52	46%
Patients soulagés	10/52	19%
Évaluation	0/52	-
Réévaluation	0/52	-

## IV. RESULTATS

Délai

Douleur



Antalgique :

**10 mn**



**120 mn**

Produits utilisés :

- Médecine : Perfalgan ; Spasfan ; Visceralgine ; Diclofenac ;
- Chirurgie : Perfalgan ; Spasfon ; Visceralgine ; Diclofenac ;
- Neurochirurgie : Diclofenac ;
- Déchoquage : Perfalgan.

**Aucun morphinique**

# V. DISCUSSION

Les résultats montrent une insuffisance très marquée dans la prise en charge de la douleur aux urgences:

Oligo (an) analgésie

## ❖ PROBLEMES RELEVES:

- Manque de sensibilisation du personnel soignant;
- Manque de formation ;
- Absence de protocoles ;
- Absence de coordination entre les différentes spécialités ;
- Non disponibilité des antalgiques majeurs.

# V. DISCUSSION

## ❖ SUGGESTIONS:

- Enseignement théorique et pratique et formation continue ;
- Protocoles d'utilisation propre au service ↔ meilleur résultat ;
- Préciser les agents antalgiques autorisés aux urgences :

Meilleure connaissance

Meilleure utilisation



des effets secondaires



## V. DISCUSSION

- Protocole pour chaque spécialité :
  - **Traumatologie**: AINS/Prodafalgan/Morphine ± sédation  
ALR : réanimateur  
EX : plâtre ; traction; réduction
  - **Chirurgie viscérale** : aucune contre-indication ;  
Antispasmodique/Prodafalgan ↔ examen aisé
  - **Médecine** : Antispasmodique/ Prodafalgan/ AINS  
Morphine → coronarien
  - **Déchoquage** : Choix libre ;  
Morphinomémitique / ALR / AG

# V. DISCUSSION

## ❖ COMMENT MOTIVER ET AMELIORER LA PEC DE LA DOULEUR ?

➤ Intégrer le paramètre douleur dans le dossier médical :

« Pratique courante »

➤ Obligation légale :

« La PEC de la douleur constitue un devoir »

- La loi existe ;
- Enseignement théorique.





## VI. CONCLUSION

Pour améliorer la qualité des soins aux urgences, il faut soulager la douleur et la souffrance physique et/ou psychique des patients, ce fait est malheureusement très souvent négligé, il faut donc sensibiliser les praticiens pour élaborer une stratégie de prise en charge de la douleur au service d'accueil des urgences.