

# Réalité de la douleur aux urgences

## *Expérience des urgences de Batna*

FERD - K, GRAINAT - N

*Service d'Anesthésie-Réanimation- CHU BATNA*

**Mars 2011**

# INTRODUCTION

- Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée a une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion. [\*l'association internationale pour l'étude de la douleur \(IASP\)\*](#)
- Aux urgences, 60 % des patients ressentent une douleur aigue. Pour 85 % d'entre eux, la douleur constitue le principal motif de recours.\*
- Élément souvent **nécessaire** au diagnostic,, mais aussi délétère.
- conséquences physiopathologiques diverses, d'autant plus intenses pour un retard de prise en charge.
- La **lutte** contre la douleur est depuis plusieurs années une **priorité** de sante publique.

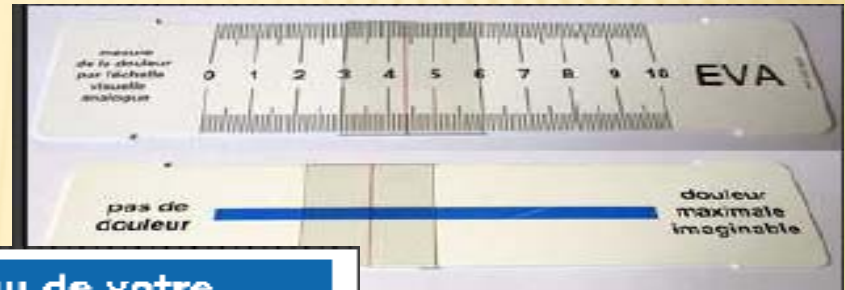
\*Cordell WH, Keene KK, Giles BK, Jones JB, Jones JH, Brizendine EJ. The high prevalence of pain in emergency medical care. *Am J Emerg Med.* 2002;20(3):165-9.

# PATIENTS ET METHODES

- Étude prospective, réalisé aux pavillon des urgences médicochirurgicales durant une période d' un mois (décembre 2010).
- 200 patients.
- ont été exclus, les patients polytraumatisés, et les enfants d'âge inf. à 2ans.
- Le but principal de cette étude, est de mettre le point sur la réalité de la prise en charge de la douleur aux urgences.
- Les paramètres étudiés:
  - âge.
  - sexe.
  - classe ASA.
  - spécialité.
  - délai de prise en charge.
  - intensité de la douleur.
  - satisfaction des patients.
  - effets secondaires, complications.

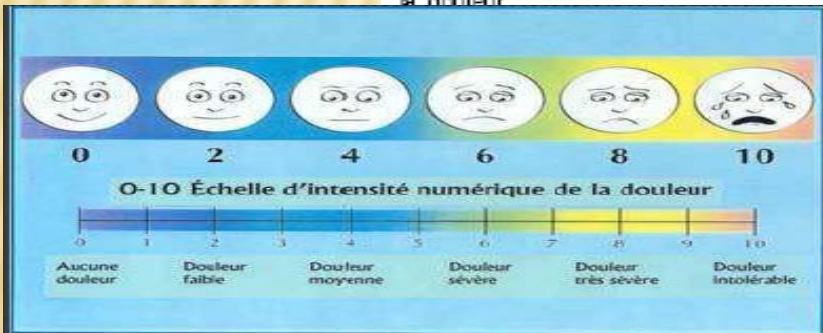
# PATIENTS ET METHODES

- les scores d'évaluation utilisés: EVA, EVS, *échelle des visages*.
- les différents protocoles:
  - *paracétamol-AINS*.
  - *Morphine*.



Quel est le niveau de votre douleur au moment présent ?		
0	pas de douleur	<input type="checkbox"/>
1	faible	<input type="checkbox"/>
2	modérée	<input type="checkbox"/>
3	intense	<input type="checkbox"/>
4	extrêmement intense	<input type="checkbox"/>

Tableau 1: Echelle Verbale Simplifiée en 5 points appréciant l'intensité de la douleur.



# PATIENTS ET METHODES

## Protocoles thérapeutiques:

❖ L'administration d'antalgiques, se fait selon l'évaluation initiale:

▪ patients avec EVA inférieur à 4: **Paracétamol + AINS.**

PARACÉTAMOL: 1g chez l'adulte, 15mg/kg ENFANT

PROFENID: 100mg en 10 min. (sauf CI)

NIFLURIL SUPP: 400mg chez l'enfant. (sauf CI)

▪ patients avec EVA supérieur à 4: **Morphine**

MORPHINE : bolus initial de 0,1mg/kg.

puis: 1 à 2 mg/ 10min.

❖ des réévaluations, à 20, après 30 min.

❖ les contre-indications, et les précautions d'utilisation de la morphine et AINS, ont été strictement respectées.

# PATIENTS ET METHODES

## Surveillance des patients:

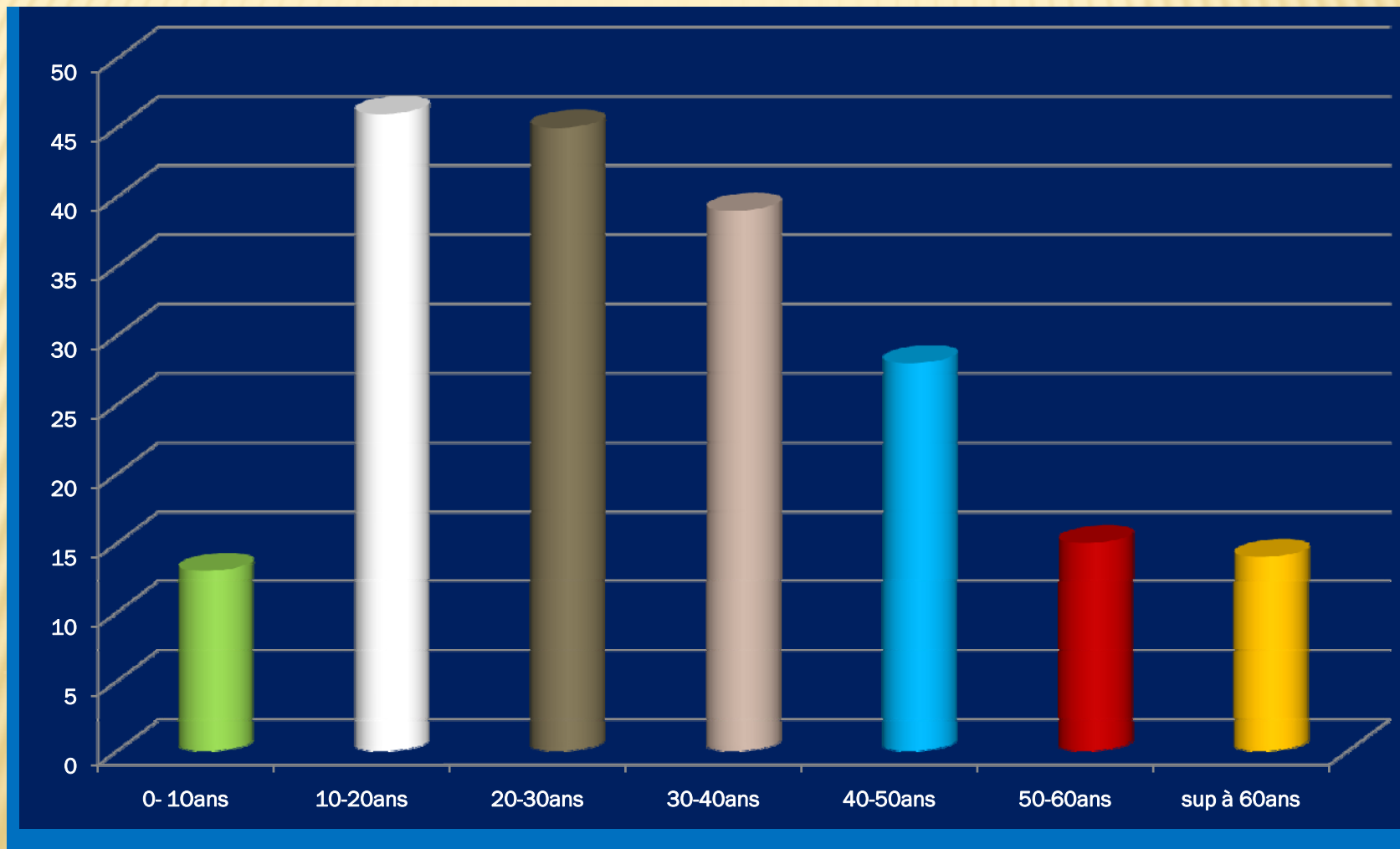
- Paramètres cardiorespiratoires, PA, FR, SpO2.
- score de RAMSAY. Vigilance.
- Effets secondaires: prurit, troubles digestifs, et/ou urinaires.

## • Les indices de satisfaction:

- score EVA < 3 pour les patients du premier groupe.
- score EVA < 3 avec surveillance stricte des malades sous morphine.

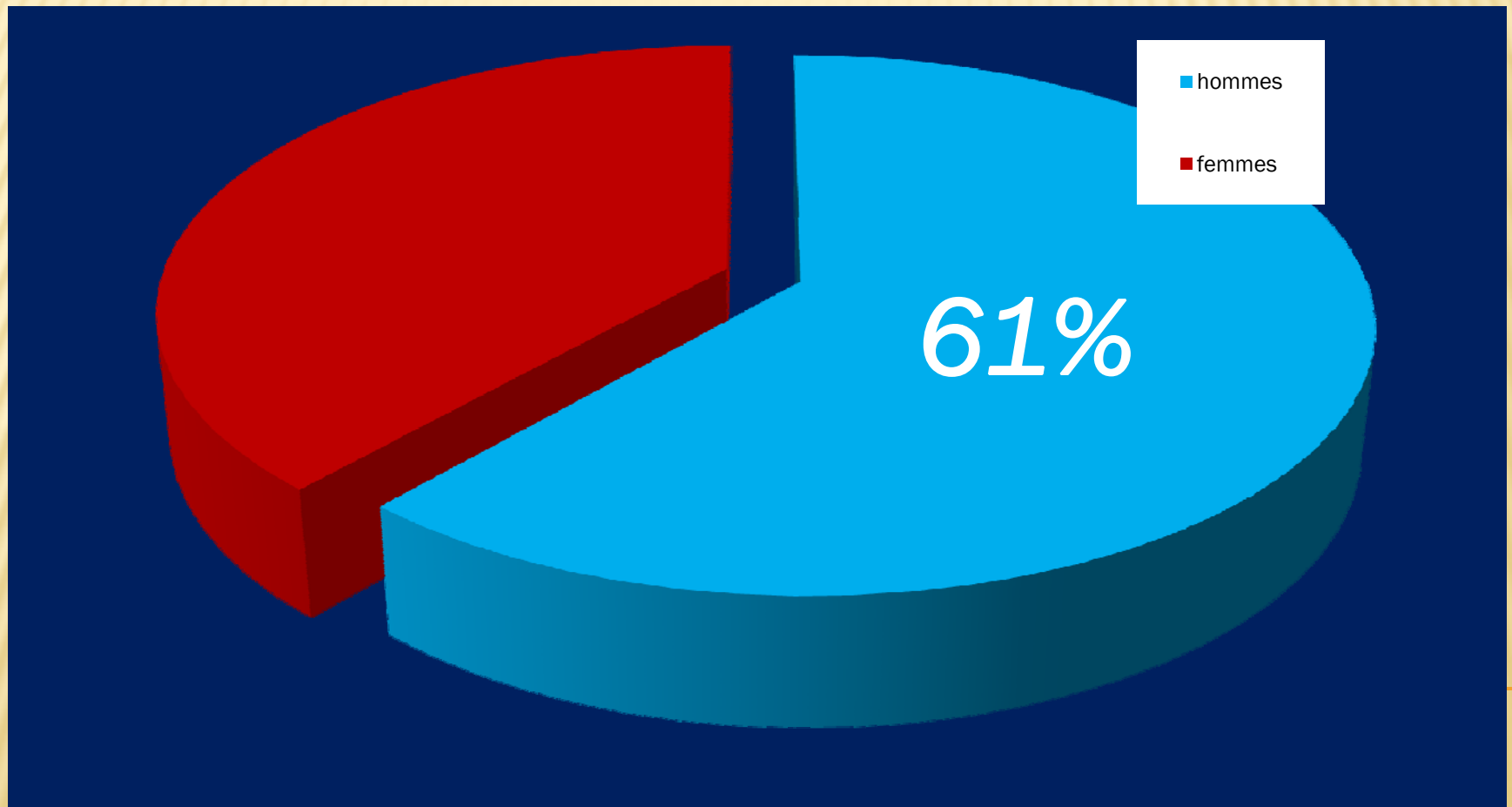
# RESULTATS

Répartition selon l'âge:



# RESULTATS

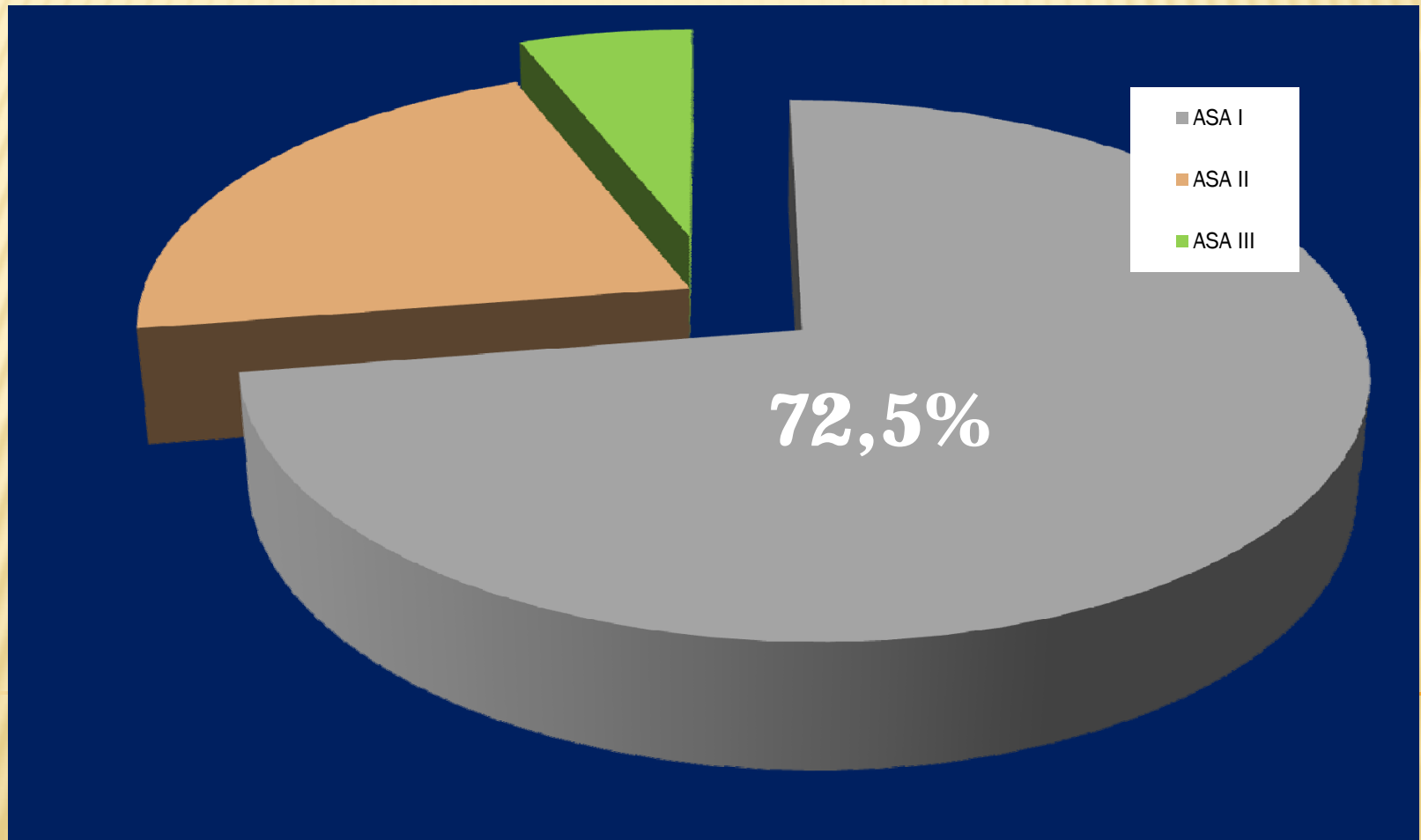
Répartition selon le sexe:





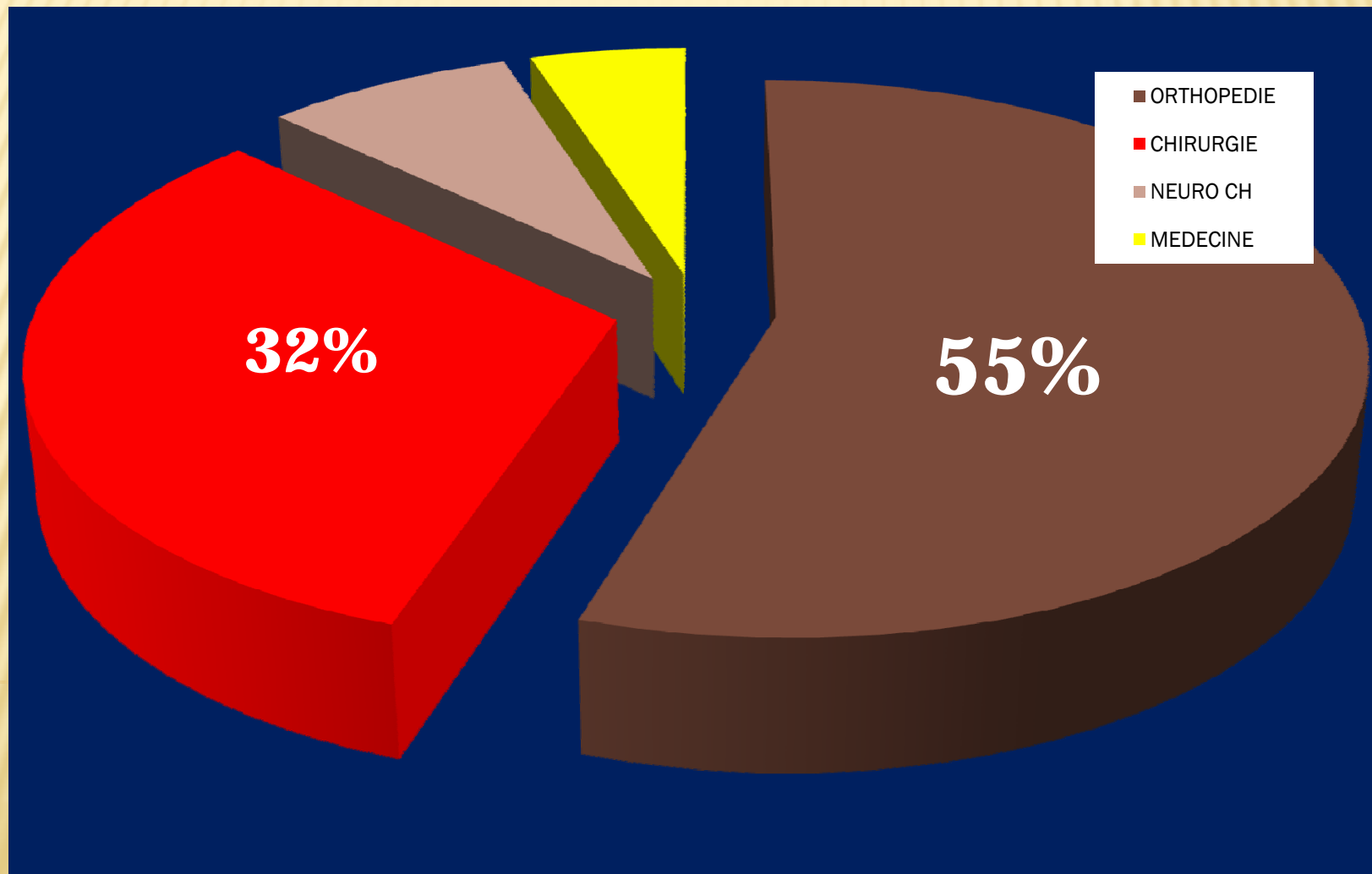
# RESULTATS

Répartition selon la classe ASA:



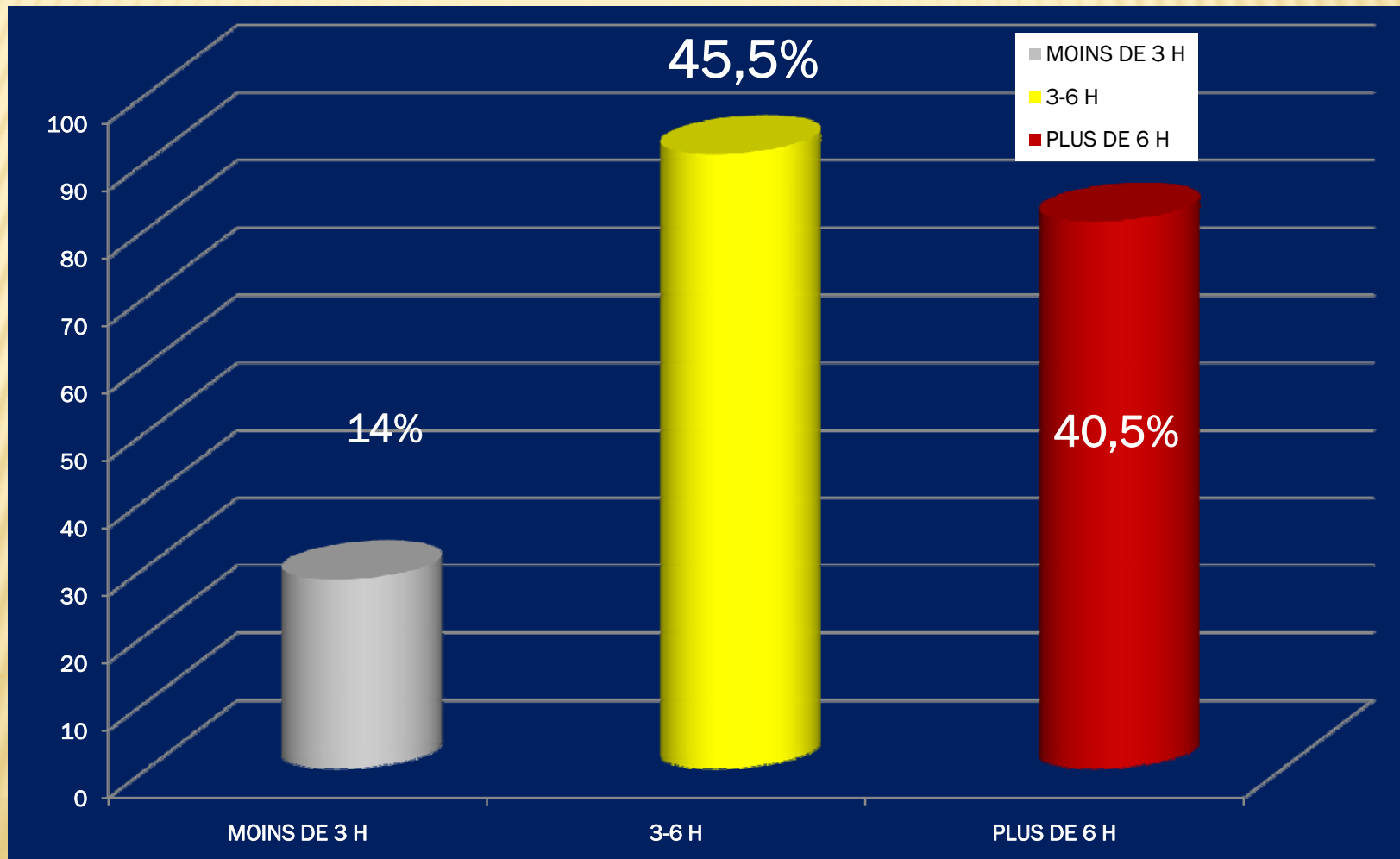
# RESULTATS

Répartition selon la spécialité:



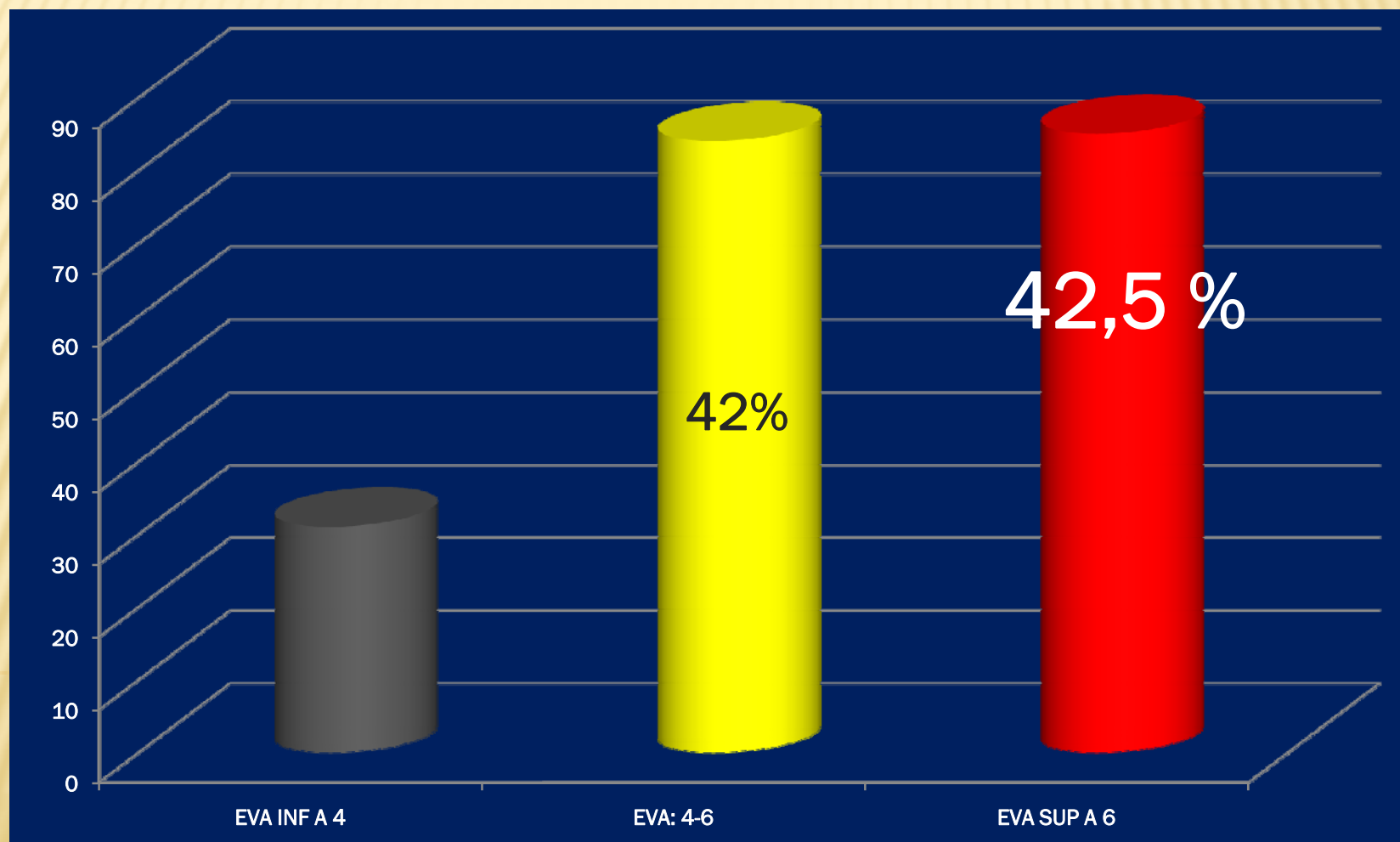
# RESULTATS

Délai de prise en charge:



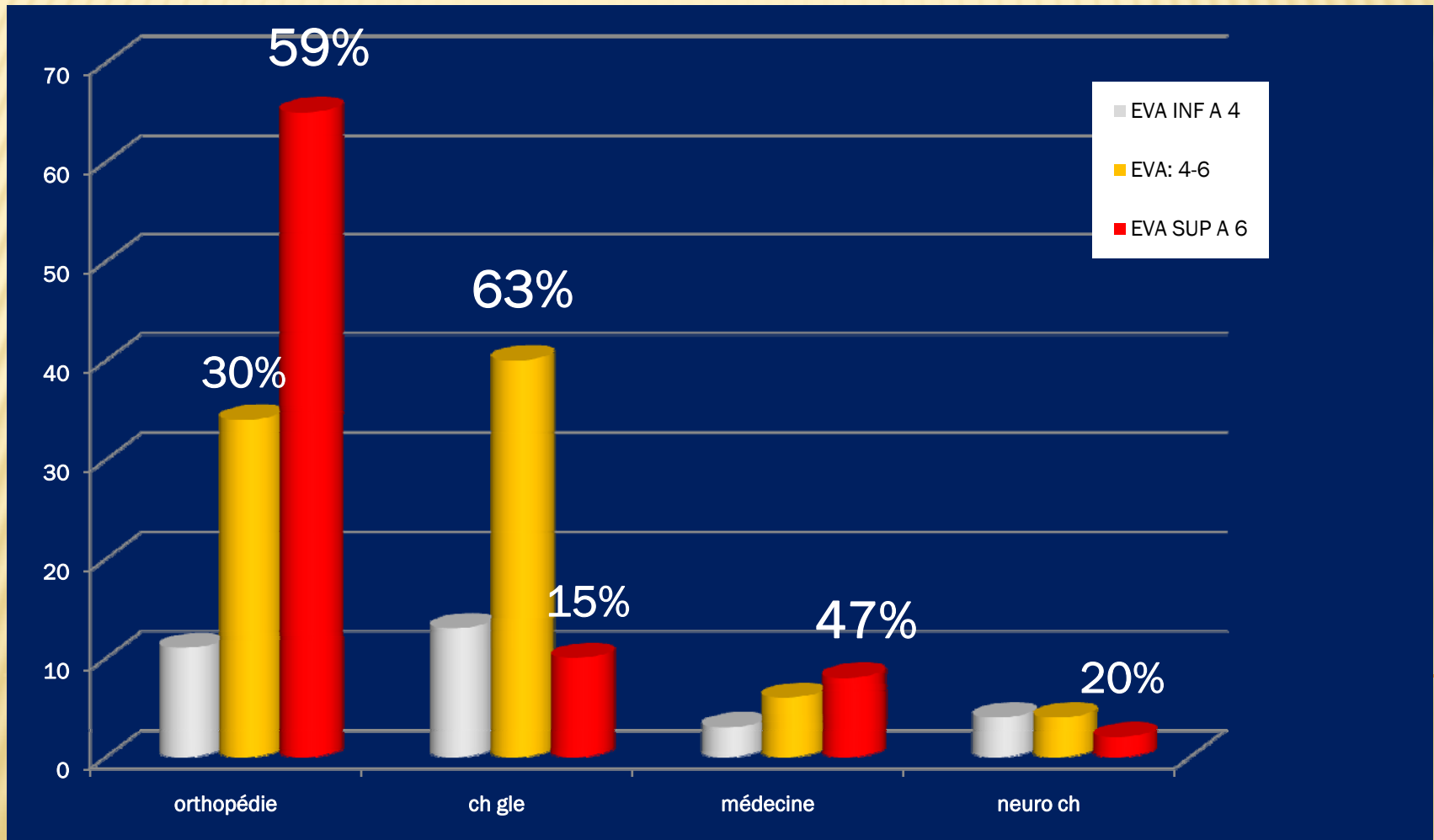
# RESULTATS

Intensité globale de la douleur:



# RESULTATS

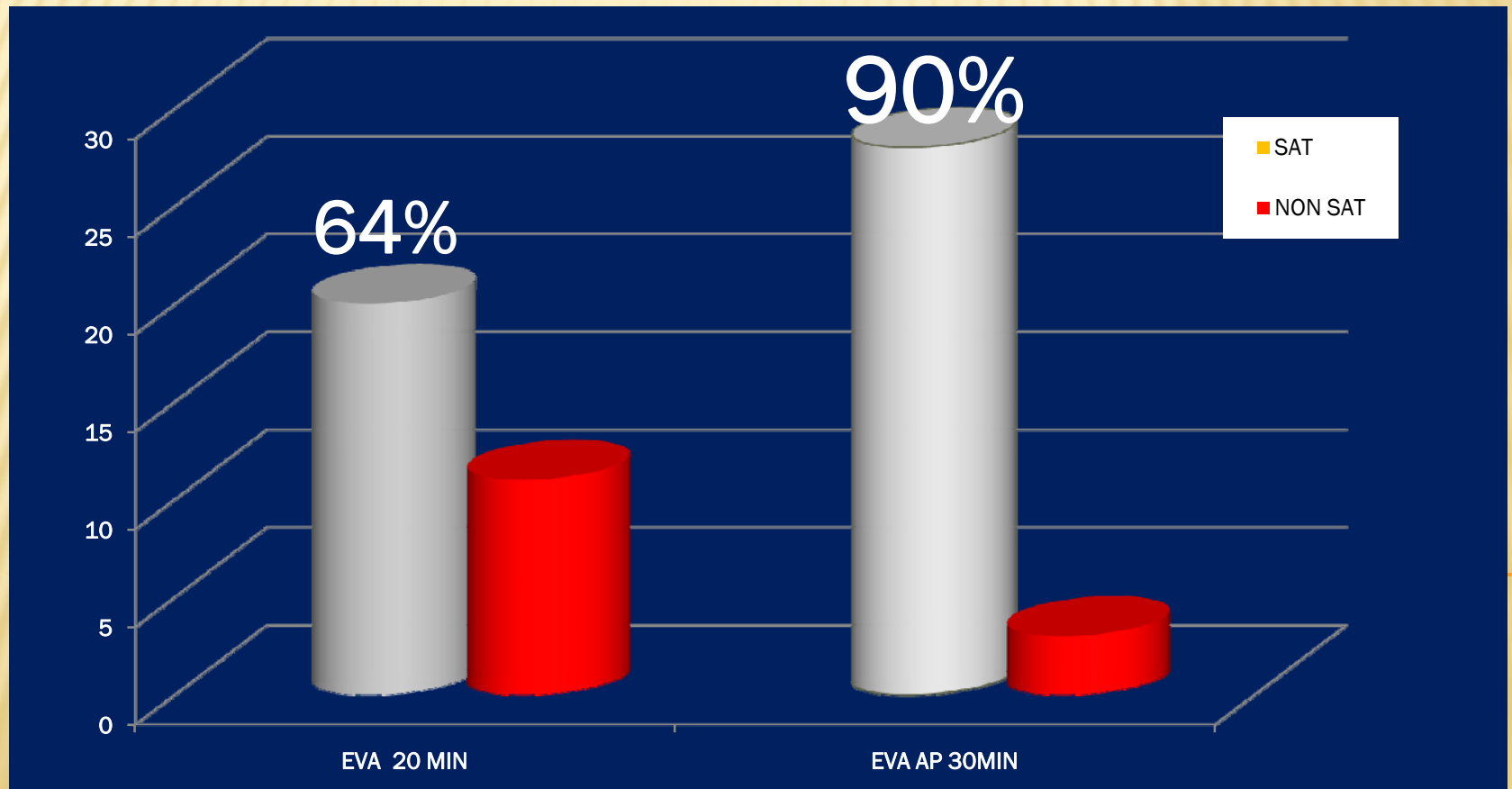
Intensité de la douleur selon la spécialité:



# RESULTATS

Satisfaction des patients:

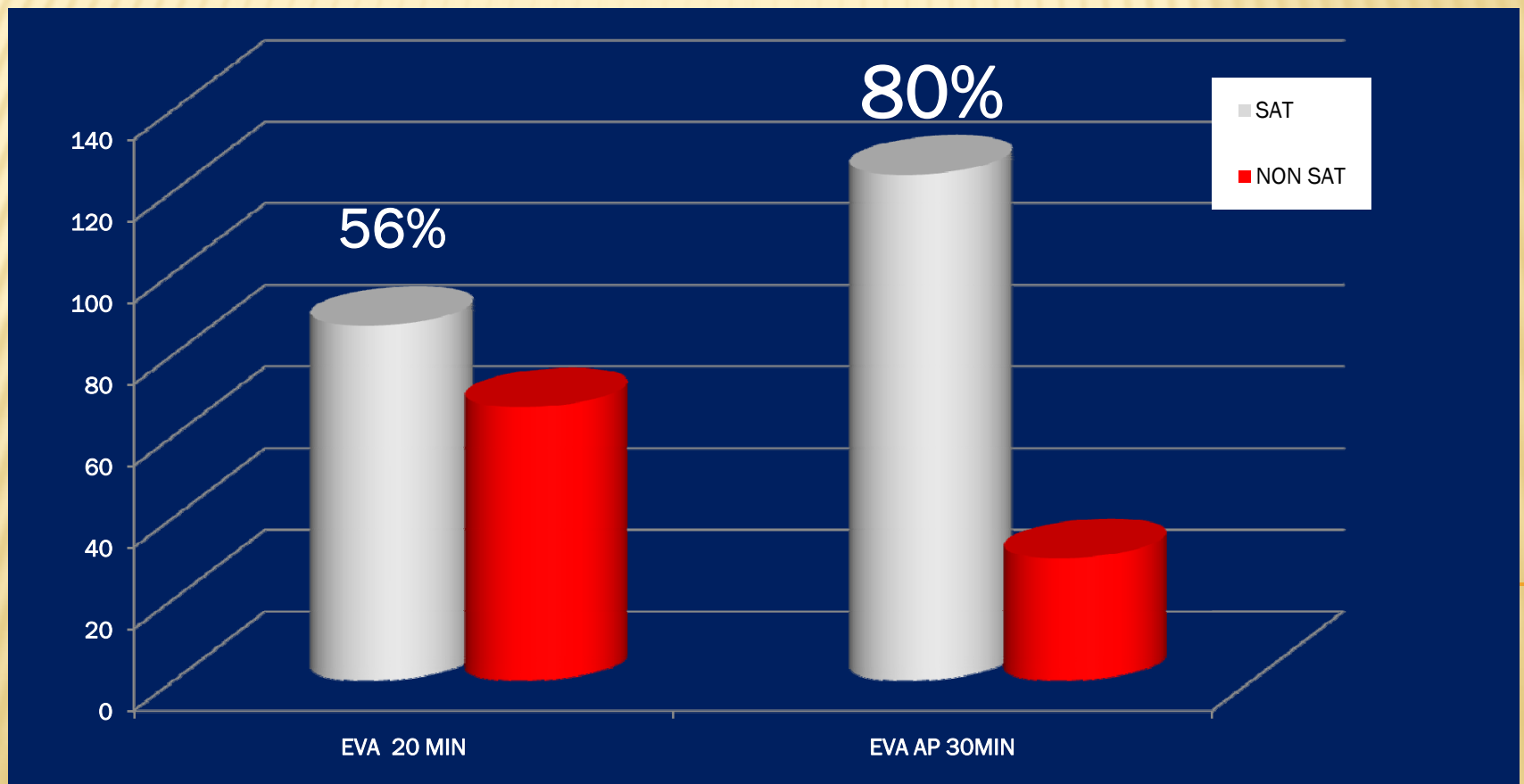
GP: PARACÉTAMOL-AINS



# RESULTATS

Satisfaction des patients:

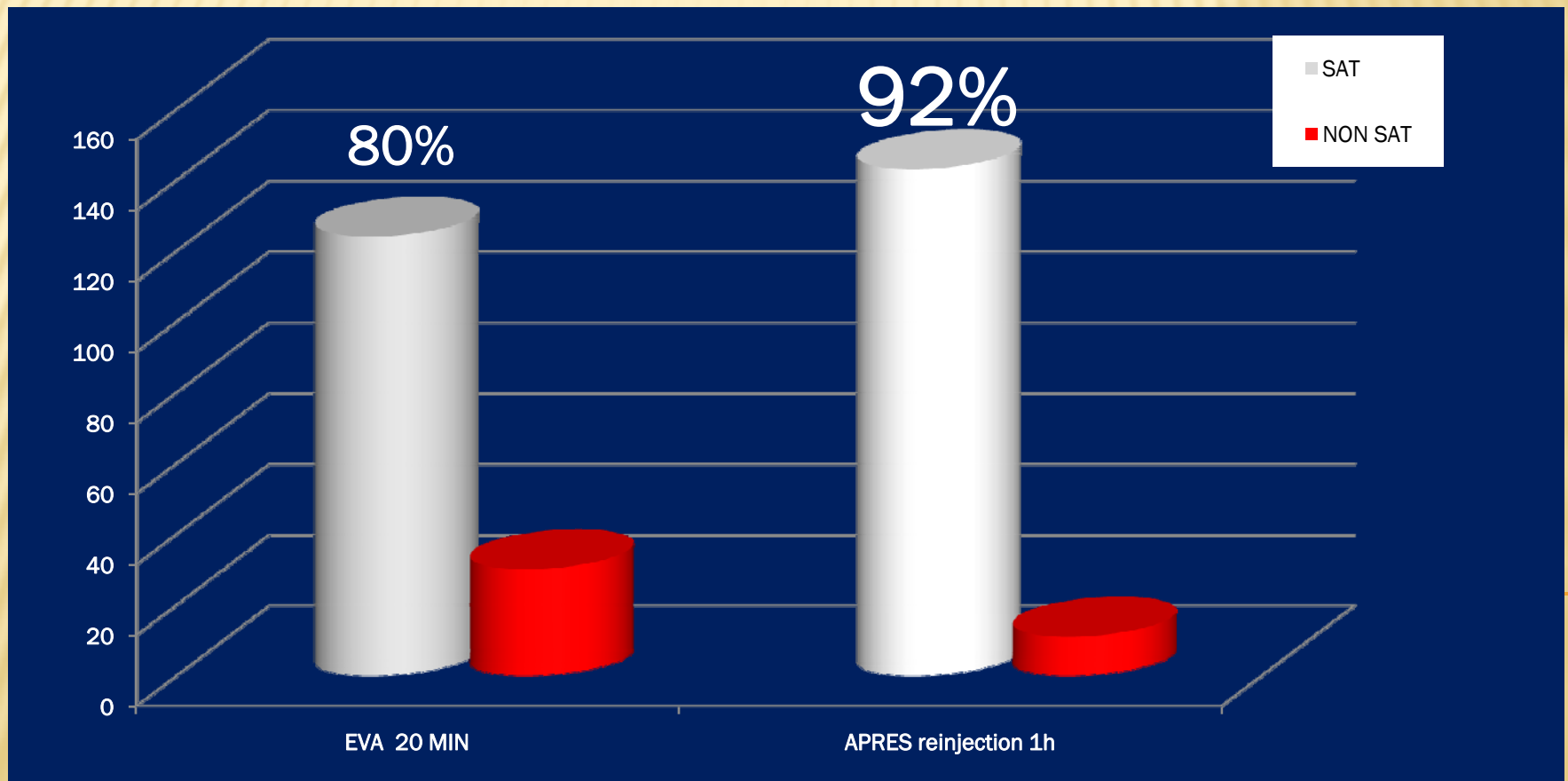
GP: MORPHINE



# RESULTATS

## Satisfaction des patients:

Effet d'une réinjection de bolus de 2mg





# RESULTATS

## Effets secondaires et complications:

- Désaturation transitoire, chez **03 patients**.
  - Somnolence, chez **un patient**.
  - Seulement **02 patients** ont présenté des troubles digestifs, secondaires à l'administration de morphine, mais sans conséquences.
  - **Aucune** complication, n'a été enregistrée.
-

# DISCUSSION

- population jeune, l'âge moyen de nos patients: **30,74ans**, (2-78ans).
- Prédominance masculine: **61%** .
- plus de **deux tiers** des patients ASA I, contre **21,5%**, et 6,0% ASA II, et ASA III, respectivement.
- seulement **8%** de nos patients, étaient admis aux urgences médicales, contre **92%** patients chirurgicaux, avec deux tiers de malades, en traumatologie, un tier en chirurgie générale.
- seulement **14%** des malades, sont pris en charge avant un délai de 03 heures, contre **45,5%** et **40,5%** avec des délais entre 3 et 6 heures, et supérieur à 6 heures respectivement.
- la **grande majorité** des patients, avait des douleurs modérées, à intenses. **42%**, et **42,5%**respectivement.

# DISCUSSION

- la douleur est plus intense pour les urgences traumatologiques un score EVA sup à 6 chez 59% des malades, moins pour la chirurgie, et faible à modérée en neurochirurgie. La douleur des urgences médicales étant modérée, à intense dans notre série.
- satisfaction de 90% des patients, avec EVA<4, sous l'association PARACETAMOL-AINS; après 30 min,
- les patients, avec EVA>4; ont une très bonne réponse à la morphine, soit après bolus initial: 56%, 80% à 20, et 30min respectivement, ou réinjection: 92%.
- aucune complication n'a été enregistré, dans notre série.
- peu d'effets secondaires, à type de désaturation, somnolence et troubles digestifs modérés. Superposables aux effets secondaires des morphiniques décrits en littérature.\*

•F. Garrec, L. Struillou, C. Longo, I. Vial, J. Lemant,P. Le Conte / évaluation de la douleur aigue à l'urgence extrahospitalière. Déc. 2000

# CONCLUSION

- la **douleur**, véritable préoccupation des équipes soignantes, un élément nécessaire au médecin, mais **jamais** au patient.
- L'amélioration de la prise en charge de la douleur dans un service d'urgences est **possible**, mais aussi **obligatoire**.
- la **morphine**, molécule de choix, devient de plus en plus **indispensable**.

Mais souvent **non disponible**.

---

**MERCI**