

7^{ème} congrès national de lutte contre la douleur
17 et 18 Mars 2011
Hôtel Sheraton Oran



ETAT DES LIEUX DE LA DOULEUR AIGUE AUX UMC DU CHUORAN

S. Benbernou - M. Louail - D. Ould Ameer - C. Ezzine - A. Azza - K. Bouyacoub - O. Bellounar -
N. Mahieddin - B. Benmeziane - D. Alachaher - M. Goulman - M. Guellami –
Pr H. Mokhtari – Djebli

UMC CHU. Oran

INTRODUCTION

- La douleur aiguë est un symptôme fréquemment rencontré en médecine d'urgence, mais encore trop souvent sous-estimé et insuffisamment traité.
- Plusieurs études ont montré que plus d'un patient sur deux admis aux urgences était douloureux, et que la mauvaise évaluation de cette douleur était responsable d'une oligo-analgésie.

VIEUX DOGMES

- Là comme ailleurs, les vieux dogmes sur la douleur sont encore présents. On préfère comprendre et traiter la cause du mal plutôt que de masquer les symptômes en soulageant la douleur.
- Il a pourtant été démontré que la mise en route d'un traitement antalgique précoce n'engendrait pas de retard diagnostique, qu'il améliorerait la coopération du patient et la réalisation de ses examens complémentaires.

Pourquoi cette oligo-analgésie ?

- Barrières psychologiques, éducatives, dogmes ?
- Priorité aux détresses vitales ?
- "Fatalité" de la douleur en situation d'urgence ?
- Le traitement de la douleur aiguë peut masquer un diagnostic ou une complication ?
- "Peur" des effets secondaires ?
- Absence d'analgésiques puissants à disposition ?
- Sous-estimation de l'intensité de la douleur
- La prise en charge de la douleur est-elle bien enseignée ?

AVEZ-VOUS MAL?

- La douleur ne peut être bien traitée que si elle est identifiée et correctement évaluée.
- La question « avez-vous mal ? » doit être systématiquement posée au début de la prise en charge, suivie d'une évaluation quantitative de la douleur.

UNE BONNE ANALGESIE COMMENCE PAR UNE BONNE EVALUATION

- L'échelle visuelle analogique (EVA) est la seule échelle validée actuellement de première intention.
- Douleur modérée à intense : $3 < \text{l'EVA} < 6$
- Douleur sévère : $\text{EVA} \geq 6$

JEUR 2004;17:IS91

OBJECTIFS DE L'ETUDE

- **Objectif principal** : Montrer la faille dans la prise en charge de la douleur aux urgences à partir de l'étude réalisée.
- **Objectif Secondaire** : Déterminer l'incidence de la douleur par rapport à l'ensemble des motifs de consultations des malades des urgences.

MATERIEL ET METHODE (1)

- Il s'agit d'une étude prospective, réalisée sur 24 heures en mars 2011 dans les service des UMC et de cardiologie du CHU. Oran
- Un questionnaire été élaboré en collaboration avec le service d'épidémiologie du CHU Oran.
- Les enquêteurs étaient tous des médecins (internes – résidents)

MATERIEL ET METHODE (2)

Les enquêteurs étaient repartis dans les services suivants:

1. Consultation cardiologique
2. Consultation urgences médicales
3. Consultation urgences viscérales
4. Consultation OTR
5. Consultation chirurgie thoracique
6. Consultation neurochirurgie

MATERIEL ET METHODE (3)

- 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.

Questionnaire de la Douleur aux Urgences

1. Service : Accueil Hospitalisation médicale Consultation viscérale
 Consultation OTR Hospitalisation déchocage Hospitalisation Post OP
 Consultation Neurochir Hospitalisation 2 ième Réa Cardio
 Consultation thoracique Urgences cardio

2. Date enquête :Heure


3 .Nom : **. Prénom :** **4. Age.....**

5. Sexe : M F

6. Fonction :

7. Ni veau d'étude :

8. Motif de consultation :

9. Avez-vous mal : **Oui**
Non  **Arrêt du questionnaire**

10. Diagnostic retenu :

11. Hospitalisation : Oui Non

12. Etat comportemental : Calme Agite Confus Apathique Choque

13. Douleur Abdominale:

Douleur Abdominale : Epigastrique Hypochondre Droit FID
 Diffuse

Signe associées : Vomissements Constipation Arrêt des matières et des gaz
 Fièvre

Examens demandés : Echo ASP TDM Fibroscopie

Résultats :

14. Douleur OTR :

Type de lésions: Fracture Entorse Plaie Luxation Lombalgies
 Autre :

Examens : RX Résultats..... ;

15. Douleur Thoracique : Oui Non

Type : Cardiovasculaire Traumatique Non traumatique

Localisation..... Irradiation :

Examens demandés :

ECG : Oui Segment ST positif Segment ST négatif
 Non

Téléthorax : Oui Résultats :

Non

Enzymes cardiaques : Oui Positifs négatifs

Non

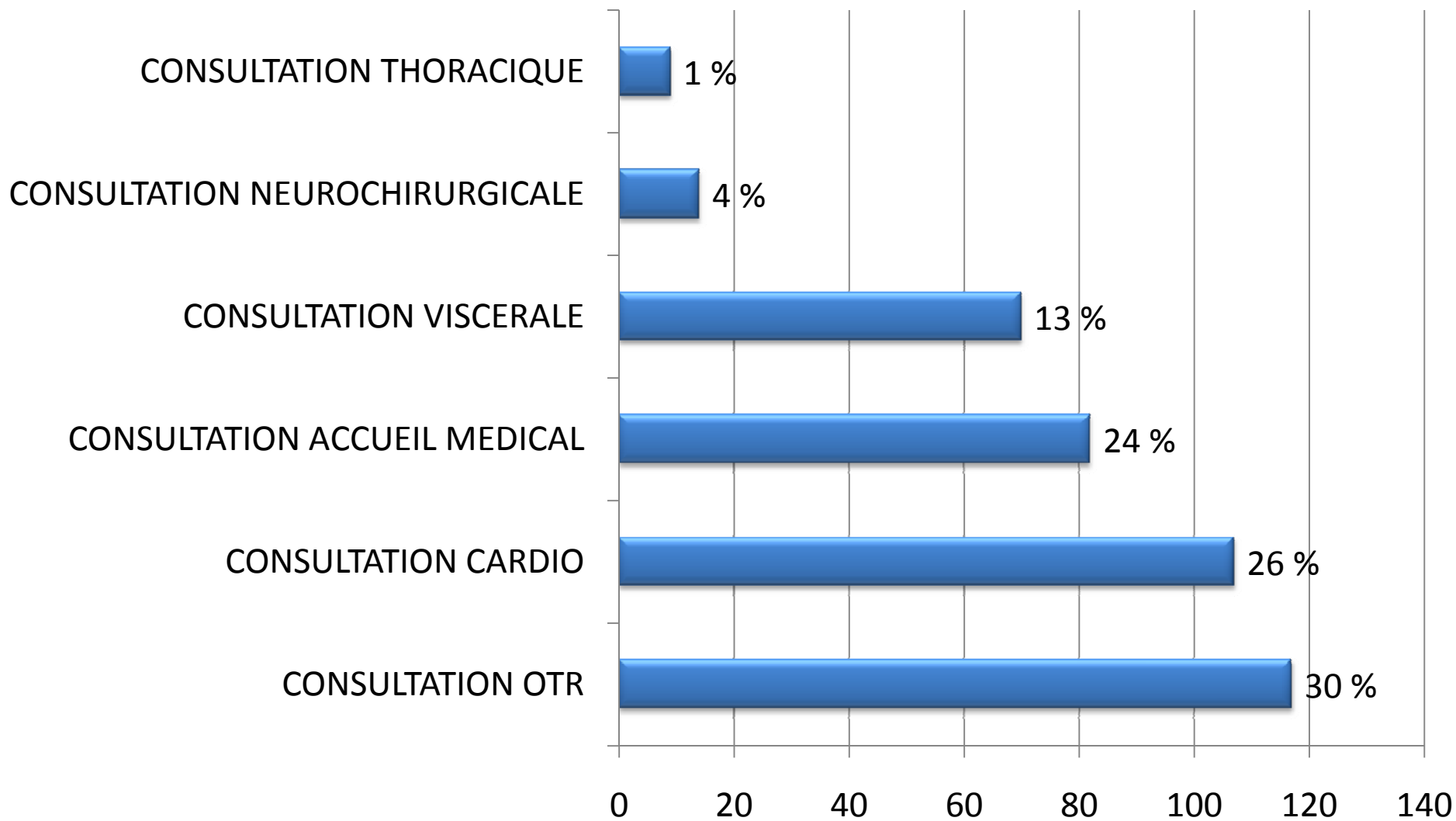
16. Céphalées : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Traumatique <input type="checkbox"/> Non Antécédents : <input type="checkbox"/> sinusite <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> migraines Siège : Signes associés <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Bradycardie Examens demandés : <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TDM <input type="checkbox"/> IRM Résultats :.....			
17. Colique Néphrétique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Antécédents..... Signes associés..... Examens demandés : <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> ASP Résultats :.....			
18. Évaluation à l'arrivée dans le service :			
<input type="checkbox"/> EVA :		Cotation :	
19. S'est-on occupé de votre douleur dès votre arrivée ?			
Si OUI, par qui ?			
<input type="checkbox"/> Infirmière :		<input type="checkbox"/> Aide-soignante :	
<input type="checkbox"/> Médecin :		<input type="checkbox"/> Autre :	
20. Antalgie :			
Non médicamenteuse		<input type="checkbox"/> Psychologique <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Orthopédique <input type="checkbox"/> Thrombolyse <input type="checkbox"/> Suture	
21. Médicamenteuse :			
<input type="checkbox"/> Aspirine	<input type="checkbox"/> Diclofénac	<input type="checkbox"/> Profenid	<input type="checkbox"/> Autres AINS
<input type="checkbox"/> Prodafalgan ou Perfalgan		<input type="checkbox"/> Spasfon	<input type="checkbox"/> Viscéralgine
<input type="checkbox"/> Morphine		<input type="checkbox"/> Temgesic	
<input type="checkbox"/> Topalgic (Tramadol)			
<input type="checkbox"/> Dinitrate d'isosorbide		<input type="checkbox"/> Molsidomine	
<input type="checkbox"/> ALR		<input type="checkbox"/> Autres :	
22. Évaluation de la douleur après traitement			
<input type="checkbox"/> EVA :		Cotation :	
Evaluation du comportement après prise en charge : <input type="checkbox"/> Calme <input type="checkbox"/> agite <input type="checkbox"/> confus <input type="checkbox"/> apathique			
23. À la sortie du service des urgences existe-t-il une prescription d'antalgique ?			
<input type="checkbox"/> OUI :.....		<input type="checkbox"/> NON	
24. Quel est votre avis sur la qualité de prise en charge de la douleur			
<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Mauvaise	

RESULTATS

POPULATION ETUDIEE

- Le taux de participation des patients à l'enquête est de 90 % soit 408 réponses sur 450 patients inclus dans l'étude.
- Cette population est composée à 58 % d'hommes et 42 % de femmes. Sex-ratio est de 1.35 La moyenne d'âge est de 44 ans

REPARTITION DES MALADES / SPECIALITES



PREVALENCE DE LA DOULEUR AUX URGENCES

- On constate que 54 % des patients sont douloureux à leur arrivée aux urgences.

DOULEUR ABDOMINALE

- La douleur abdominale représente 85 % des motifs de consultation en chirurgie viscérale
- 48 % : Douleurs Diffuses
- 30 % : Douleurs épigastriques
- 11 % : Colique hépatique
- 8 % : Douleurs fosse iliaque droite
- 4 : Colique Néphrétique

Examens complémentaires

38 % : ECHOGRAPHIES

6 % : ASP

1.4 % : SCANNER ABDOMINAL

DOULEUR OTR

- 66 % des malades qui ont consulté en OTR se disent douloureux.
- 9 malades ont consulté pour lombalgies

CEPHALEES

- 25 % des consultations Accueil médical
- 6 % traumatiques

TOPOGRAPHIE

52 % Diffuses

28 % Frontales

12 % Occipitale

8 % Hémicrânie

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

SCANNER : 4 MALADES

RX DU CRANE : 7 MALADES

DOULEUR THORACIQUE

La douleur thoracique est un motif fréquent aux Urgences, estimée à 15 % .

- 13 % cardiovasculaire
- 2 % traumatique

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

34 % ECG

18 % TELETHORAX

3 % ENZYMES CARDIAQUES

EVA A L'ADMISSION

75 % DES MALADES

EVA	Nombre de malade
10	2 0.3 %
20	11 6.7%
30	31 4.1%
40	30 8.7%
50	44 12.8%
60	30 8.7%
70	36 10.4%
80	27 7.8%
90	10 2.9%
100	37 10.7%

PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

- 10,7 % → PRODAFALGAN
- 9 % → SPASFON
- 7 % → RISORDAN
- 1% → MOLSIDOMINE

PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE




- 5,2 % → CHIRURGIE
- 7,8 % → ORTHOPEDIQUE
- 5,5 % → SUTURE

EVA APRES TRAITEMENT

38 % DES MALADES

EVA	Nombre de malade
10	21 (6,1 %)
20	23 (6,7 %)
30	14 (4,1 %)
40	15 (4,3 %)
50	20 (5,8 %)
60	6 (1,7 %)
70	8 (2,3 %)
80	8 (2,3 %)
90	2 (0,6 %)
100	5 (1,4 %)

QUELLE EST LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE AUX URGENCES D'APRES LES MALADES?

- MOYENNE  30 %
- MAUVAISE  17%
- BONNE  10%

CONCLUSION

- L'amélioration de la prise en charge de la douleur aux urgences peut changer la mauvaise réputation des soins aux urgences
- La douleur est ressentie comme une fatalité aussi bien par le personnel que les malades.
- Il est temps de s'intéresser à ces malades et d'établir des protocoles de prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

- Enquête sur la prise en charge de la douleur aiguë dans les services d'urgences adultes du réseau régional douleur de Basse-Normandie Douleurs, 2005, 6, 3
- The high prevalence of pain in emergency medical care Cordell WH, Keene KK, Giles BK, Jones JB, Jones JH, Brizendine EJ.. Am J Emerg Med 2002;20:165-9.
- MODALITES DE LA SEDATION ET DE L'ANALGESIE EN SITUATION D'URGENCE CONFERENCES D'EXPERTS 1999
- Faisabilité des échelles d'auto-évaluation de la douleur aux urgences Prulière AS, Finance JF, Lafforgue P, Guillotin P, Laurent JP, Chansou A, et al. Faisabilité des échelles d'auto-évaluation de la douleur aux urgences. JEUR 2004;17:IS91.
- L'analgésie dans un service d'accueil des urgences (SAU) Frédéric Aubrun Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement (2009) 10, 58—60

BOUDIA – ALLEM – BELHABICHE – CHOUCANE
DERNANE - ZERGOUNE - TENAH- KERBOUCHE
ZOUINE – MOUSSAOUI – BOUDJENANE –
BENMOUNA – LAHMER – KADARI- SARAH –
BENYOUCEF – BEKARI – KADER – LAKHDAR TOUMI
GUEMOUR – BOUDIR – MENAOURI – BENMELKA –
BOUAKKAZ – KHADDAOUI – MAACHOU – SOUIDI
ILIES – DJENANE – RABAH – DOUIB – BAKHTI –
BOUKAZOULA – LOUAIL – EZZINE – OULD AMEUR
MOUSSATI – DIB – ZAIRI - YACOUBI