

## Douleur en situation d'urgences

P Martin M Navez

## COLIQUES NEPHRETIQUES

- Urgence fréquente en médecine de ville
- Douleur au premier plan
- Traitement précoce et rapidement efficace

## COLIQUES NEPHRETIQUES

### CAT a domicile

- Dg + : bandelettes reactives ( hématurie, pyurie)
- Si + envoi en milieu hospitalier  
et
- **Traiter la douleur** (en urgence même en absence de certitude diagnostique)

## COLIQUES NEPHRETIQUES

### Adaptation à la pratique de ville

- Aucun AINS en forme IV en ville ! Et délai IM trop long  
Morphine et peur de la DR ( à domicile)  
Propacetamol oui mais dl modérée  
AINS = Kétoprofene IV; seul AMM =DPO , pas en médecine de ville

fort consensus dans CN

1ère intention = TTT iv.

Effets 2<sup>nd</sup> = estomac, allergie, asthme

## COLIQUES NEPHRETIQUES

Conférences de consensus:SFUM(23/04/99)

- VVP > p.o

Si EN > 6:

- Morphiniques + AINS
- Si CI des AINS : morphine d'emblée

Si EN 3 à 6

- paracétamol+/- AINS
- Prescription en 1ère intention d'un morphinique possible mais surveillance en fonction de la ½ vie du produit

## Analgesie du brulé

- **Brûlure** = traumatismes fréquents
  - En France: 200 000 brûlures/ an → soins médicaux
  - 40% enfants
  - 20% > 60 ans
- mortalité ( 5 % )
- séquelles esthétiques et fonctionnelles (incidence élevée)
- Douleur:  
Insuffisamment traitée ( enfant<1 à 3 ans), mal évaluée  
TTT de base doit utiliser les morphiniques

## TTT préhospitalier douleur brûlé

- Eau froide (15 mn / 15 °)
- eau tiède 30mn / brûlures caustiques
- Couverture + gel d'eau
- laisser les vêtements sauf si liquide chaud
- Emballage lésions / tissus propre humide
- Immobilisation = ➔ la douleur
- Réanimation HE + analgésie iv
  - paracétamol
  - ( bolus de morphine: 1 mg)

## TTT douleur du brûlé ambulatoire

- Voie orale:
  - Paracétamol, (AINS)
  - Codeine, tramadol
- Ttt des douleurs neuropathiques
  - Anti épileptiques: Rivotril, Neurontin
  - Antidépresseurs: Laroxyl, Anafranil IRS

## TTT douleur brûlé à l'hôpital

- Paracétamol= 20 mg /Kg/6h
- Kétoprofène/Ibuprofène =1mg/Kg/8h
- Nubain intra-rectale chez l'enfant : 0,3 mg/ Kg
- Morphine
  - Titration ( IV ou SC en zone saine) + PCA
  - Voie orale secondairement ( morphine rapide et retard)
- Midazolam rectale: 100 à 200µg/kg
- Atarax: 1mg/kg-1
- ALR à discuter
  - Si douleur neuropathique: AD + AE (±ALR)

## Morphiniques chez le brûlé

- fentanyl en PCA (22 brûlés graves)
  - 1 µg/Kg (boli, maxi 7 µg/Kg/ 4 heures, efficace / douleur de fond, insuffisant / gestes algogènes)
- Alfentanil
  - + propofol (24 brûlés graves)
  - Bolus 100 µg/Kg, entretien 1,2 µg/ kg/min, arrêt SAP 15 minutes avant l'arrêt du propofol = analgésie postopératoire ++
  - pansement des brûlés graves: boli successifs de 10 µg/ kg posologie totale de 30 mg · kg<sup>-1</sup>/gestes de 40 minutes
- Kétamine = 0,15 mg/Kg prévient hyperalgésie 2<sup>nd</sup> /opiacés

## DOULEURS DU TRAUMATISME THORACIQUE

- 1° Analgésie +++
  - + kinésithérapie efficace +++
  - + ventilation (CPAP, Spirométrie incitative)
- 2° Moyens
  - AINS +/-Morphine (diminution de la consommation)
  - Morphine = titration / PCA
- ALR : Blocs intercostaux - anesthésie péridurale

## Douleur Infarctus du myocarde

- (Niveau 1)
  - Paracétamol
  - P+Profenid
  - Aspegic
- Niveau 2 et 3
  - Nubain
  - Morphine

## Fracture ouverte de jambe

- Niveau 1/2:
  - prodafalgan
  - Profenid
  - Nubain
  - Tramadol
  - Entonox
- Niveau 3
  - fentanyl
  - morphine
  - ALR :bloc fémoral = 0

## Fracture fémur / col fémoral

- Niveau 3
  - fentanyl
  - Morphine titrée
  - ALR :bloc fémoral+++
- 
- Niveau 1/2
  - prodafalgan
  - Profenid
  - Nubain
  - Tramadol
  - Entonox

## Comment améliorer la prise en charge du patient algique en situation d'urgence ?

- Tranquilliser et rassurer le patient
- Considérer la douleur comme une priorité thérapeutique
- Sensibiliser l'ensemble des équipes soignantes à l'évaluation et au traitement de la douleur
- Utiliser des protocoles thérapeutiques validés
- Assurer des procédures d'assurance qualité
- Développer des programmes de formation
- Évaluer régulièrement les pratiques

## Conclusion

### Analgesie multi modale+++

1. **Douleurs variées: mécanismes, intensité et durée**
2. **Physiopathologie complexe: périphérique et central.**
3. **Pharmacopée large :**
  - mode de fonctionnement
  - Effets synergiques ou antagonistes
  - Effets secondaires
4. **Intégration dans une stratégie globale et active** (information , mobilisation, ablation des drains, NE précoce) => diminution durée hospitalisation
5. **Approche psychologique**
6. **Surveillance nécessaire adaptée**