

# Prise en charge de la douleur en SMUR



# Définition

- Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage.
- Fondamentalement, la douleur a un rôle de signal d'alarme utile.
- Douleur aiguë ou chronique ( + de 3 mois )
- En urgence, la douleur est utile.



# Physiologie

- Stimuli
- Conduction
- Analyse cérébrale
- Faire décrire la douleur



# Evaluation

- Auto-évaluation: simple et fiable
  - Echelle Visuelle Analogique
  - Echelle Numérique Simple
  - Echelle Verbale Simple
- Hétéro-évaluation:
  - Echelle simplifiée



# E.V.A

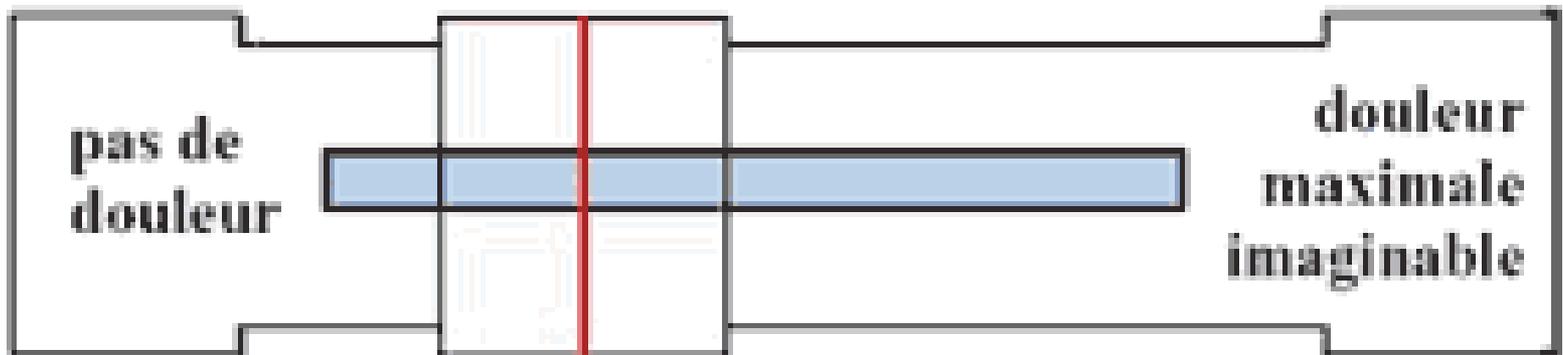
- Outil de référence
- Réglette continue non graduée du côté patient et graduée de 0 à 10 du côté soignant.
- A l'aide du curseur, le patient indique la douleur ressentie, le verso de la réglette indique l'intensité.
- Avantages: simplicité technique, reproductibilité, absence de mémorisation.
- Limites: incompréhension de certains patients (environ 10 %), difficulté de maniement de la réglette



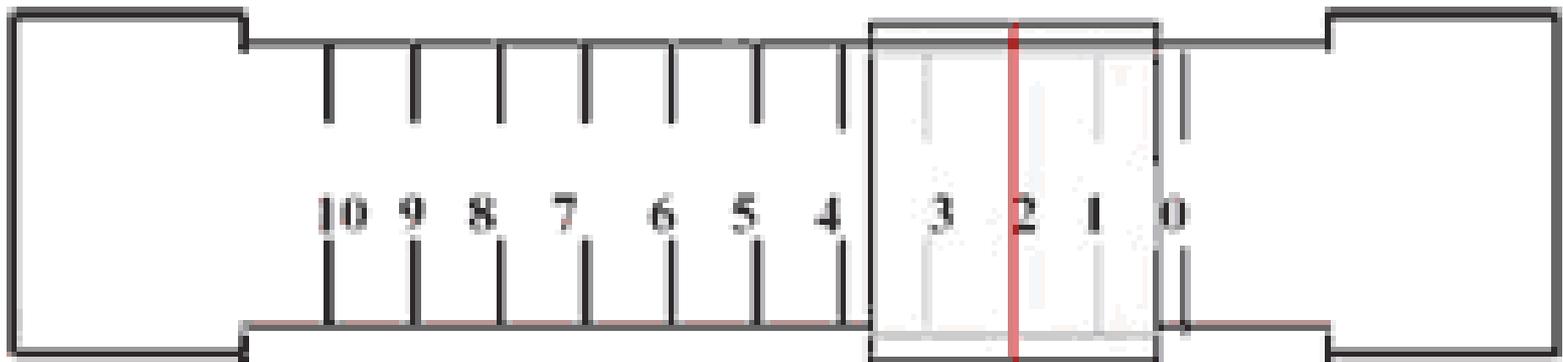
# E.V.A

## EVA : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE

Face patient



Face de mesure



# E.N.S

- patient donne une « note » quantifiant sa douleur entre 0 et 10
- 0 = absence de douleur à 10 = douleur maximale imaginable
- Aussi fiable que l'EVA



# E.V.S

- Niveau 0 : douleur absente
  - Niveau 1 : douleur faible
  - Niveau 2 : douleur modérée
  - Niveau 3 : douleur intense
- 
- Intervention thérapeutique lorsque EVA > 3 ou ENS > 3 ou EVS ≥ 2.



# Hétéro-évaluation

- Niveau 1 : patient calme sans expression verbale ou comportementale de douleur
- Niveau 2 : le patient exprime sa douleur verbalement ou par son comportement.
- Niveau 3 : manifestations extrêmes de douleur: agitation majeure non contrôlée, cris, pleurs, ou prostration, immobilité, repli du patient sur lui-même.



# Différents moyens antalgiques

- Médicaments :
  - Per-Ors ou injectable
  - Classés par paliers par l'OMS
- Anesthésie loco-régionale
- Immobilisations
- MEOPA
- Glace
- PEC psychologique (= hypnose ?)



# Classification OMS

- Palier 1 : Non opiacés (paracétamol, néfopam, AINS ... ).
- Palier II : Opiacés faibles souvent associés à des antalgiques de palier 1.
- Palier III a : Opiacés forts administrés per os (agonistes purs : morphine, oxycodone, hydromorphone ; agonistes partiels : buprénorphine; agonistes-antagonistes : nalbuphine).
- Palier III b : Opiacés par voie invasive.



# Palier I

- Paracetamol: Per OS , IV, suppo
- Nefopam: (Acupan<sup>®</sup>) Per Os, IV
- AINS: (Profenid<sup>®</sup>)



# Palier II

- Codéine
- Tramadol



# Palier III

- Morphine: en titration
- Fentanyl: au PSE
- Sufentanyl: au PSE
- Nalbuphine : Nubain<sup>®</sup>



# Morphine

- Titration: administration progressive pour éviter les effets secondaires:
  - Débuter par un bolus de 5 mg IV
  - Poursuivre par une injection de 2 à 3 mg toutes les 5 à 7 min jusqu'à obtention d'une analgésie satisfaisante ( $EVA < 3$  ou  $ENS < 3$ ).
- Effets secondaires:
  - » Somnolence
  - » Bradypnée
  - » Rétention d'urine, constipation
  - » Nausées, vomissements
  - » Prurit
- Antagonisable: Naloxone en titration
- O2



# Autres Antalgiques

- Spasfon: anti-spasmodique
- Ketamine: a faible dose, analgésie de surface
- Emla: patch d'anesthésique local

- Glace



# ALR

- Bloc ilio-fascial:
  - Analgésie dans la fracture de l'extrémité supérieure du fémur.
  - Anesthésie du plexus lombaire.
  - Absence d'élément anatomique noble au point de ponction.
  - Pas de repérage nerveux, car il n'y a pas de nerf au point de ponction.
  - Patient en décubitus dorsal, désinfection large au pli de flexion de la cuisse.



# MEOPA

- Mélange Equimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote : Kalinox<sup>®</sup>
- N<sub>2</sub>O = gaz hilarant
- propriétés analgésiques, amnésiantes, sédatives, anxiolytiques utiles lors de gestes ou de soins invasifs de courte durée.
- inhalation au minimum 3 à 5 min avant toute stimulation.
- Garder le contact verbal.
- O<sub>2</sub> pur par la suite



# Immobilisations

- Réduire les déplacements des fractures
- Collier cervical rigide
- Attelle de fémur: Donway ou bifémorale
- Attelles à dépression : MS ou MI
- Matelas à dépression
- Coude au corps
- Ceinture pelvienne
- Attelle cervico-thoracique ( FernoKed®)



# Conclusion

- En SMUR, la prise en charge de la douleur est multimodale
- Transport = source de douleur
- L'ambulancier doit maîtriser les techniques d'immobilisations
- Adapter sa conduite aux lésions du patient

