

ANALGESIE EN PREHOSPITALIER			
CHRA SAMU 74 – SMUR Annecy	Classeur Pratiques médicales et médico-techniques	SMUR-P06 version 01	
		20/08/01	Page 1/4
Rédaction : D. SAVARY (SAMU)	Vérification : D.FRAGNIERES (SAMU)	Approbation : J.P PERFUS (SAMU)	

1 OBJET

« La douleur aiguë en situation d'urgence a pour rôle principal l'aide au diagnostic étiologique et à l'orientation d'une conduite thérapeutique ultérieure. La nécessité de traiter ces douleurs se base sur deux éléments essentiels :

- d'un point de vue fondamental, l'apparition et la persistance de douleurs entraînent une hypersensibilité primaire et secondaire des structures nerveuses impliquées dans le contrôle de la nociception. Les conséquences immédiates sont une diminution du seuil de nociception et une amplification du message douloureux.(1)
- d'un point de vue clinique, l'absence de traitement antalgique a des conséquences neurologiques, cardio-vasculaires, respiratoires et métaboliques. Ainsi la douleur peut provoquer :
 - une augmentation de la pression intracrânienne chez le traumatisé crânien
 - une HTA, une tachycardie pouvant aggraver le pronostic du blessé aux ATCD cardio-vasculaires
 - une aggravation de la fonction respiratoire chez le traumatisé thoracique. »

2 DOMAINE D'APPLICATION

Il s'agit d'une procédure systématique pour l'ensemble des patients pris en charge par le SMUR.

3 DEFINITIONS

« La douleur aiguë est un symptôme utile, à finalité d'alarme et de sauvegarde de l'intégrité de l'organisme, devant conduire à un diagnostic étiologique rapide puis à un traitement. »

4 EVALUATION ET ATTITUDE PRATIQUE

Il n'y a pas de contre-indication au traitement de la douleur.

Le choix des thérapeutiques repose sur l'intensité de la douleur et sur la pathologie causale.

4.1 EVALUATION DE LA DOULEUR

- L'E.V.A (échelle visuelle analogique) est actuellement l'échelle de référence, et doit être quantifiée systématiquement lorsque la vigilance le permet.
- L'E.V.S (échelle verbale simplifiée)
 - 0 Pas de douleur
 - 1 Douleur faible
 - 2 Douleur modérée
 - 3 Douleur intense
 - 4 Douleur extrêmement intense
- Score de Ramsay
 - Niveau 1 Malade anxieux et agité
 - Niveau 2 Malade coopérant, orienté et tranquille
 - Niveau 3 Réponse seulement à la commande
 - Niveau 4 Vive réponse à la stimulation de la glabella
 - Niveau 5 Faible réponse à la stimulation de la glabella
 - Niveau 6 Forte réponse à la stimulation de la glabella

ANALGESIE EN PREHOSPITALIER			
CHRA SAMU 74 – SMUR Annecy	Classeur Pratiques médicales et médico-techniques	SMUR-P06 version 01	
		20/08/01	Page 2/4

4.2 PREALABLES A LA MISE EN ROUTE D'UNE ANALGESIE

Il est indispensable de répondre à certaines questions :

- Un examen le plus complet possible du malade a-t-il été pratiqué ?
L'analgésie peut modifier certains signes cliniques qu'il est important d'avoir recensé.
- Les causes organiques d'agitation requérant un traitement spécifique ont-elles été éliminées ?
Hypoxie, hypercapnie, hypovolémie...
- A-t-on utilisé les moyens non médicamenteux ?
Comportement calme de l'équipe médicale, explications claires et rassurantes au malade, ambiance calme autour du patient, immobilisation d'un foyer de fracture douloureux...

Il est impératif de :

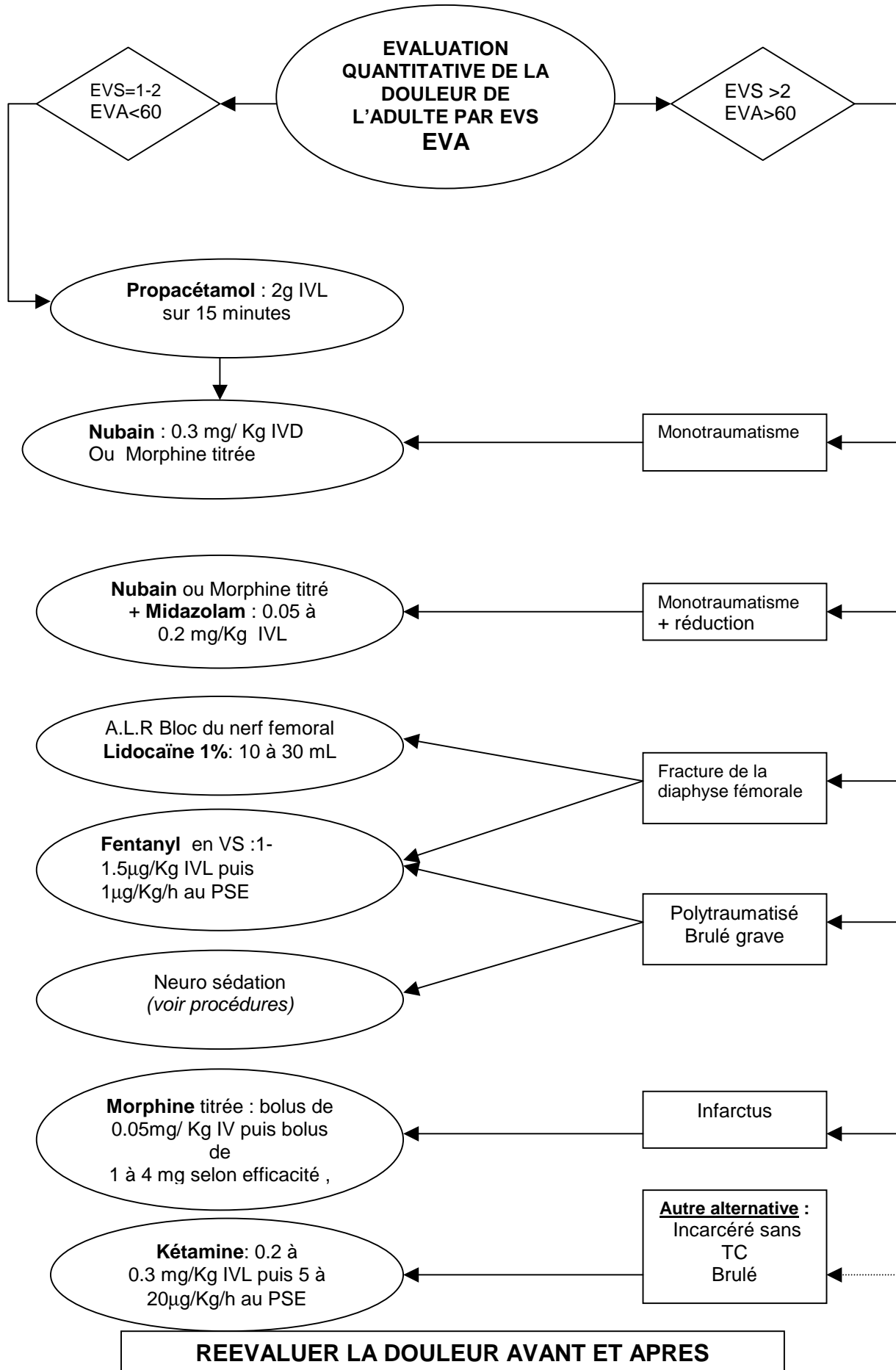
- disposer d'une voie veineuse fiable
- disposer d'un matériel d'assistance ventilatoire : Insufflateur manuel, O2, aspiration...
- avoir contrôlé les fonctions hémodynamiques et ventilatoires .
- maîtriser le maniement de l'analgésique utilisé.

4.3 TRAITEMENTS ANTALGIQUES EN FONCTION DE L'INTENSITE DE LA DOULEUR

- L'analgésie doit être une préoccupation constante du médecin SMUR, quelque soit la pathologie prise en compte.
- Les objectifs de l'analgésie sont d'obtenir un score E.V.A < 30 mm ou sur l'E.V.S < 2 et ceux de la sédation un score de Ramsay = 2.
- D'une façon générale, pour assurer une analgésie efficace et prolongée dans le temps, sans réapparition du phénomène douloureux, la technique comporte :
 - Une dose de charge (en fonction du poids)
 - L'entretien par titration ou injection continue au PSE

ANALGESIE EN PREHOSPITALIER

CHRA SAMU 74 – SMUR Annecy	Classeur Pratiques médicales et médico-techniques	SMUR-P06 version 01	
		20/08/01	Page 3/4



ANALGESIE EN PREHOSPITALIER			
CHRA SAMU 74 – SMUR Annecy	Classeur Pratiques médicales et médico-techniques	SMUR-P06 version 01	
		20/08/01	Page 4/4

- Une sédation complémentaire par midazolam titré (bolus de 1 mg par 1 mg toutes les 5 à 10 minutes) n'est envisagée qu'en cas de persistance d'une agitation malgré une analgésie bien conduite. La potentialisation des effets secondaires respiratoires et hémodynamiques avec la morphine doit être anticipée.
- L'utilisation de produits anesthésiques tels que le propofol n'est pas recommandée pour la réalisation de réduction de fracture et /ou luxation sans protection des voies aériennes.

5 REFERENCES

- (1) BESSON J-M , GUILBAUD G. Mécanismes fondamentaux de la douleur . Rev. Prat.,1994,44 : 1867-1873.
- (2) HIBON A., MARTY J., Sédation et analgésie en pratique préhospitalière. Quelles techniques ? Quels médicaments ? Pour quels médecins ? In : Médecine d'urgence. SFAR, Masson, Paris, 1995, 65-73.

Diffusion pour application	Médecins SMUR, IDE, CCA
-----------------------------------	-------------------------

Rédaction	D. SAVARY	SAMU
Vérification	D. FRAGNIERES	SAMU
Approbation	J.P PERFUS	SAMU

Historique des créations et modifications successives du document			
N° version	Date	Nature des modifications	Page(s)
1	20/08/01	1 ^{ère} version	4