



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER : DOULEUR AUX URGENCES — MISE AU POINT

Prise en charge de la douleur aux urgences : mise au point



Pain management in the emergency department: A review

V.E. Lvovschi^{a,*}, F. Aubrun^b

^a Service d'accueil des urgences, centre hospitalier universitaire Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76000 Rouen, France

^b Département d'anesthésie, groupe hospitalier Nord, hôpital de la Croix-Rousse, 103, Grande-rue de la Croix-Rousse, 69317 Lyon cedex 04, France

Disponible sur Internet le 13 avril 2014

MOTS CLÉS

Oligo-analgésie ;
Morphiniques ;
Titration ;
Kétamine

Résumé Les données récentes de la littérature montrent que la douleur reste insuffisamment prise en charge dans nos services d'urgence, quel que soit l'âge des consultants. Chez la personne âgée, la difficulté est accrue en raison du manque d'études prospectives, ce qui complique l'évaluation de leurs besoins spécifiques. L'utilisation des morphiniques est toujours aussi faible, malgré de nouvelles molécules disponibles, les anciennes idées reçues persistent, de nouvelles réticences ont surgi. Le spectre de la toxicomanie est réapparu outre Atlantique, la titration morphinique intraveineuse déçoit, l'hyperalgésie effraie, les douleurs chroniques et neuropathiques tiennent les urgentistes en échec... De nouvelles voies d'administrations des morphiniques sont testées mais ne sont pas encore fiables, les traitements étiologiques ciblés évoluent peu. Mais les réponses organisationnelles tiennent leurs promesses, les infirmiers d'accueil et d'orientation sont devenus les nouveaux piliers de la prise en charge antalgique aux urgences, de nouveaux scores d'évaluation chez le pauci-communicant se sont développés et sont utiles. En matière de douleurs provoquées, la situation évolue également dans le bon sens, les modalités de sédation procédurale se précisent. Enfin, on assiste à l'émergence de nouveaux médicaments polyvalents comme la kétamine, qui apportent des solutions à diverses problématiques (hyperalgésie, douleurs rebelles, sédation consciente...). Les nouveaux enjeux de la prise en charge « qualitative » de la douleur viennent s'ajouter aux anciens objectifs « quantitatifs », les urgentistes sont devenus des « spécialistes » de la douleur aiguë, dans leurs services, et de plus en plus dans la littérature.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : virginie.lvovschi@chu-rouen.fr (V.E. Lvovschi).

KEYWORDS

Oligo-analgesia;
Opioids;
Titration;
Ketamine

Summary Recent data from the literature show that pain is inadequately supported in our emergency rooms, whatever the age of the consultants. In the elderly, the difficulty is increased due to the lack of prospective studies, which complicates assessment of their specific needs. The use of opioids is still weak, despite new molecules available, the old ideas persist, new reluctance arose. The spectrum of addiction reappeared across the Atlantic, intravenous morphine titration disappoints, hyperalgesia scares, chronic and neuropathic pain hold the emergency hits. New routes of administration of opioids are tested but are not yet reliable, the targeted etiological treatments have changed little. But the organizational responses to their promises, nursing home and guidance have become the new pillar of taking analgesic care for emergencies, new assessment in the pauci-communicating scores have been developed and are useful. In terms of pain caused, the situation is evolving in the right direction, modality of procedural sedation is becoming clear-cut. Finally, we are witnessing the emergence of new drugs versatile as ketamine, which provide solutions to various problems (hyperalgesia, intractable pain, conscious sedation). The new challenges of "qualitative" management of pain in addition to old "quantitative" goals, emergency have become "experts" in the acute pain management in their services, and increasingly in the literature.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Bien qu'un des premiers motifs de recours de consultation, la douleur reste insuffisamment prise en charge dans nos services d'urgence, malgré les incitations répétées des pouvoirs publics et les recommandations des sociétés savantes [1,2]. Outre les motivations épidémiologiques et éthiques évidentes qui obligent à sa prise en compte, soulager est devenu un impératif médical dans bien des situations (patient polytraumatisé, infarctus du myocarde) : le sous-traitement de la douleur peut engager le pronostic vital d'un patient (en particulier chez le patient âgé). Juguler son intensité est donc toujours une priorité thérapeutique.

Mais il s'ajoute aujourd'hui pour l'urgentiste un rôle plus complexe de prise en charge du « symptôme douleur ». Il doit intégrer à sa pratique une nouvelle « culture », nourrie des dernières découvertes scientifiques sur les mécanismes biologiques et physiopathologiques de la douleur et sur le mode d'action de ses traitements. Même au cœur de l'aigu, le soulagement en termes d'intensité n'est plus son seul *gold standard*, il doit amorcer une prise en charge globale de la douleur, proposant un arsenal thérapeutique au cas par cas (hyperalgésie morphinique, effet placebo...). Il doit apporter une réponse immédiate mais aussi une prise en charge à distance de la consultation d'urgence, ce qui exige une maîtrise plus fine des réseaux de soins et du nouvel arsenal thérapeutiques. La prise en charge de la douleur est devenue un « critère qualité » de la prise en charge aux urgences, répondant toujours à la double exigence d'efficacité et de sécurité, mais dans un nouveau contexte de communication avec le patient, voire de télémedecine accompagnée, avec un contact médecin-malade qui ne cesse d'évoluer y compris sous l'impulsion des nouvelles technologies de l'information. La satisfaction des patients est un nouveau critère de jugement [3] pour les services d'accueil des urgences, y compris pour le contrôle des douleurs provoquées, qui est devenu un axe thérapeutique prioritaire.

Cet article a pour but de faire une mise au point sur les avancées récentes en termes de prise en charge de la douleur dans les services d'accueil des urgences mais aussi sur les problématiques encore non résolues, et les nouvelles recommandations en vigueur. Cette revue récente de la littérature permet de cerner les enjeux actuels de la lutte contre la douleur en médecine d'urgence.

Une oligo-analgésie globale qui persiste

Depuis les études de Wilson et Pendleton en 1989 et Rupp en 2004 [4], il y a eu une prise de conscience de l'« oligo-analgésie » qui règne dans l'ensemble des services d'urgences [5].

Plusieurs études récentes nous prouvent que l'oligo-analgésie persiste encore aujourd'hui [6–8]. Sur le territoire français, la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH) a publié un rapport en 2008 portant sur l'étude des pratiques en matière de prise en charge de la douleur durant une semaine dans 50 services d'urgences hospitalières [7]. L'audit montre que 57 % des patients communicants douloureux à l'admission et 59 % de ceux ayant une douleur pendant leur passage ont été traités au moins une fois pour la douleur (traitement pharmacologique et/ou non pharmacologique). Seul un patient sur deux en moyenne ayant reçu un traitement antalgique était réévalué. La proportion de patients soulagés à la sortie était en moyenne de 65 %, plus d'un patient sur quatre retournant à domicile avec des douleurs modérées à sévères.

L'étude Paliers, publiée en 2011 [8], s'est quant à elle intéressée à 1352 patients consultant dans 11 services d'urgences français. Soixante-seize pour cent des consultants avaient une douleur spontanée, 38 % recevaient un antalgique, seulement 8 % des douleurs provoquées étaient anticipées, et 30 % des patients quittaient les urgences avec des douleurs modérées à sévères. Cette étude a tenté d'évaluer une partie des raisons de cette oligo-analgésie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3251412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3251412>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)