

Prise en charge de la douleur aiguë de l'adulte stable dans les services d'Urgences

Management of acute pain of stable adult in emergency services

Mundabi AM, MD

Service médical assurance maladie, Paris (France)

Résumé

La douleur aiguë reste encore insuffisamment évaluée et traitée en situation d'urgence, bien qu'elle constitue l'un des premiers motifs de consultation aux Urgences.

Les causes de cette « oligo-analgésie » sont multiples : dogmes erronés, mauvaises habitudes, difficultés d'organisation, et sous-évaluation de l'intensité douloureuse.

Les conséquences de la douleur sont cardiovasculaires, respiratoires et psychologiques. Malgré cela la fréquence et l'intensité de la douleur en situation d'urgence sont nettement sous-estimées.

Les techniques de lutte contre la douleur aiguë comprennent des traitements non médicamenteux (position antalgique, cryothérapie), et des traitements médicamenteux (analgésiques, anesthésiques locaux, et mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote).

Après l'administration de ces traitements une réévaluation doit être faite ; elle tiendra compte du temps d'action des antalgiques utilisés, de leur durée d'action et bien entendu de leurs effets secondaires.

La stratégie thérapeutique recommandée est d'associer les différents antalgiques dans le cadre d'une analgésie multimodale selon des protocoles préétablis, validés et enseignés au sein de l'équipe soignante.

L'amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë aux Urgences, passe par une meilleure sensibilisation des équipes, et par des protocoles de prise en charge thérapeutique.

Summary

Acute pain remains inadequately assessed and treated in an emergency, although it is one of the leading reasons for consultation in the emergencies services.

The causes of this "oligo analgesia" are multiple: false dogmas, bad habits, organizational difficulties, and underestimation of pain intensity.

The consequences of pain are respiratory, cardiovascular, and psychological. Despite that, the frequency and intensity of pain in emergency situations are significantly underestimated.

Control methods against acute pain include non-drug treatments (analgesic position, cryotherapy) and drug therapy (analgesics, local anesthetics, and equimolar mixture of oxygen and nitrous oxide).

After administration of these treatments a reassessment must be made; it will take account of the time of action of analgesics used, duration of action and course of their side effects.

The recommended therapeutic strategy is to involve different analgesics as part of a multimodal analgesia according to predetermined protocols, validated and taught within the health care team.

Improving the management of acute pain in the emergencies services, will be realized through better awareness teams and by therapeutic care protocols.