

## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Urgences en centre médical isolé à Madagascar  
Antananarivo - Mai 2018



# PLAN

I. GENERALITES

II. POSSIBILITES ET LIMITES DE L'ANALGESIE EN MILIEU ISOLE

III. EVALUATION DE LA DOULEUR

IV. PRINCIPES DE PRESCRIPTION

# PLAN

- V. THERAPEUTIQUES ANTALGIQUES
- VI. ANESTHESIE LOCALE
- VII. ANESTHESIE LOCOREGIONALE
- VIII. PEDIATRIE



# I. GENERALITES

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

# I. GENERALITES

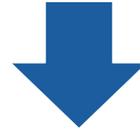
Traiter la douleur ➡ toujours une urgence médicale

Pour toute douleur:

Reconnaissance + prise en charge + traitement

Vigilance particulière: douleurs induites par les soins

Evaluation de l'intensité douloureuse



Utilisation d'outils simples, fiables et reproductibles



Dialogue, écoute, information, immobilisation d'un membre

## II. POSSIBILITE ET LIMITES DE L'ANALGESIE EN MILIEU ISOLE

En centre médical isolé



Possibilité d'utiliser des moyens analgésiques efficaces:

- devant des douleurs intenses
- sans effet secondaire grave pour le patient



## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 1. Possibilités

L'analgésie et la sédation se pratiquent dans le cadre strict du maintien de la ventilation spontanée

Risque principal



Dépression cardio-respiratoire

Le respect des recommandations de bonnes pratiques



minimise au maximum ce risque



permet l'usage en sécurité

## L'administration simultanée

- par voie IV
- d'antalgiques de palier 3
- et de benzodiazépines

Est déconseillée (potentialisation de leur effet dépresseur cardio-respiratoire)

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

Si la situation d'urgence le permet:

Informé le patient sur le déroulement et les risques encourus lors de la procédure

Si sédation importante:

Matériel de ventilation (BAVU) préalablement vérifié et prêt à l'emploi

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

L'éventuelle dépression respiratoire induite par certains antalgiques correspond:

- à une situation d'apnée
- ou d'hypoventilation parfois sévère...
- ...mais transitoire



## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

Le retour à une ventilation spontanée nécessite plusieurs minutes

Le délai dépend:

- du patient
- de la nature des thérapeutiques
- et des posologies administrées

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

Durant ce laps de temps:

- ventilation au BAVU
- recours aux antidotes (si disponibles)

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

#### Dépression respiratoire:

- avec bradypnée <10 cycles/min
- ou sédation excessive



#### Surdosage par morphinique

### Nalaxone

Titration par bolus réitérés de 0.04 mg IV

Diluer amp = 0.4 mg pour obtenir une solution de 10 ml

### 2. Effets indésirables

Si la nalaxone n'est pas disponible



Ventiler uniquement au BAVU

La prise en charge se poursuit jusqu'à:

- la disparition de la bradypnée (FR > 10 cycles/min)
- et le rétablissement d'un état de vigilance satisfaisant

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

En cas de surdosage par benzodiazépine:

### Flumazenil

- bolus de 0.1 mg IV
- jusqu'à la restauration d'un état de vigilance et d'une ventilation satisfaisante

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 2. Effets indésirables

Effets secondaires mineurs ne devant pas interrompre la prise en charge:

- vomissements
- vertiges
- asthénie
- céphalées

En cas de nausées ou de vomissements importants, instaurer un traitement symptomatique

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 3. Surveillance

Après l'administration de morphine ou de benzodiazépines  
par voie IV



Surveillance médicale de deux heures au minimum

## II. POSSIBILITE – LIMITES

### 3. Surveillance

Le retour au domicile est possible ensuite:

- si l'évolution clinique est parfaitement favorable
- si des consignes de surveillance ont été données



## **III. EVALUATION**

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## **III. EVALUATION DE LA DOULEUR**

La douleur ne peut être correctement traitée que si elle est correctement évaluée

### L'échelle numérique (EN):

- Outil simple, reproductible et performant d'évaluation
- Permettant d'apprécier l'intensité initiale de la douleur
- Son évolutivité
- L'efficacité des thérapeutiques utilisées

### L'échelle numérique (EN):

- Autoévaluation de la douleur par le patient
- Fait correspondre l'intensité de sa douleur
- Avec un chiffre sur une échelle de 0 à 10
- 0 signifie l'absence de douleur
- 10 la douleur la plus intense qu'il puisse imaginer

### L'échelle numérique (EN):

- Evaluation subjective mais hautement reproductible
- Validée chez l'adulte communicant
- L'évaluation chez l'enfant nécessite des outils plus spécifiques

Une douleur faible et acceptable est définie par une EN ≤ 3

Une douleur intense correspond à une EN ≥ 7

Les objectifs thérapeutiques sont définis par une EN ≤ 3

## IV. PRINCIPES DE PRESCRIPTION

L'utilisation des thérapeutiques analgésiques doit répondre à des principes de prescription

- potentialiser l'effet antalgique
- minimiser le risque de survenue d'effet indésirable grave

### Principes de prescription des thérapeutiques antalgiques :

- Escalade thérapeutique par palier de l'OMS
- Pratiquer l'analgésie multimodale et la titration médicamenteuse
- Utiliser une voie d'administration adaptée
- Associer des traitements co-antalgiques

### Principes de prescription des thérapeutiques antalgiques :

- Traiter la douleur le plus rapidement possible
- Administrer les antalgiques avec anticipation : ne pas attendre la demande du patient ou la réalisation d'un geste algique pour traiter la douleur

### Principes de prescription des thérapeutiques antalgiques :

- Privilégier la prescription à heures fixes plutôt qu'à la simple demande du patient
- Conditionner et installer correctement le patient
- Immobiliser le membre traumatisé
- Ecouter, informer, dialoguer

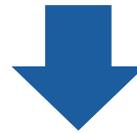
L'OMS classe les molécules antalgiques en trois paliers:

L'inefficacité d'un antalgique à la posologie maximale recommandée



commande le passage au palier supérieur

En cas de douleur intense



Le traitement débutera d'emblée par le niveau présumé le plus efficace (pallier 2 ou 3 d'emblée)

## **IV. PRESCRIPTION**

### **1. Analgésie multimodale – Titration**

L'analgésie multimodale (association de plusieurs molécules antalgiques) doit être privilégiée

Les antalgiques de paliers I et II (paracétamol, AINS, tramadol...) peuvent être administrés isolément ou en association

## **IV. PRESCRIPTION**

### **1. Analgésie multimodale – Titration**

L'utilisation des salicylés est possible



Prendre en compte leurs effets indésirables et leurs contre-indications

grossesse en cours, insuffisance rénale, déshydratation, pathologie ulcéreuse, troubles de la coagulation, allergie...

## **IV. PRESCRIPTION**

### **1. Analgésie multimodale – Titration**

L'administration par titration permet:

- par une démarche progressive et adaptée à chaque situation
- de minimiser le risque de dépression cardiorespiratoire grave

Prendre en compte:

- les antécédents
- l'âge du patient
- les interférences médicamenteuses

## IV. PRESCRIPTION

### 2. Voie d'administration

La voie orale doit être privilégiée :

- efficace
- non-invasive
- moins onéreuse
- plus facile pour le patient

En cas d'administration par voie injectable, le relais par voie orale doit être initié dès que possible

## IV. PRESCRIPTION

### 2. Voie d'administration

Tout médicament antalgique doit être annoncé comme tel car l'effet placebo se surajoute à l'effet pharmacologique et ne doit pas être négligé

La voie injectable peut renforcer cet effet

## **IV. PRESCRIPTION**

### **2. Voie d'administration**

### Indication d'utilisation de la voie injectable (IV ou IM) :

- Nausées ou vomissements
- Troubles de conscience
- Troubles de déglutition
- Malabsorption digestive

## IV. PRESCRIPTION

### 3. Protocole thérapeutique

Dans des conditions optimales et si les thérapeutiques sont accessibles :

Traiter les douleurs faibles à modérées ( $EN \leq 6$ ):

- par des analgésiques de palier 1 ou 2
- utilisés seuls ou en association avec des co-antalgiques

## IV. PRESCRIPTION

### 3. Protocole thérapeutique

Dans des conditions optimales et si les thérapeutiques sont accessibles :

Utiliser le MEOPA:

- En traumatologie
- Ainsi que pour les douleurs induites par les soins (pansements, suture...)

## IV. PRESCRIPTION

### 3. Protocole thérapeutique

Dans des conditions optimales et si les thérapeutiques sont accessibles :

Recourir d'emblée aux analgésiques de palier 3 pour les douleurs intenses ( $EN \geq 7$ )

## **IV. PRESCRIPTION**

### **3. Protocole thérapeutique**

#### En centre médical isolé:

- les règlementations
- les difficultés d'approvisionnement
- le coût des thérapeutiques

Ne permettent pas de disposer de la totalité de l'arsenal thérapeutique, allant du MEOPA aux antalgiques de palier 3

## **IV. PRESCRIPTION**

### **3. Protocole thérapeutique**

Le protocole proposé inclut donc les situations où l'emploi de l'antalgique de premier choix est impossible

Des alternatives sont proposées pour chaque situation clinique

# IV. PRESCRIPTION

## 3. Protocole thérapeutique

Quelle que soit la pathologie et dès le début de la prise en charge, la douleur doit être reconnue, prise en compte et traitée

Le traitement de la douleur est toujours une urgence médicale  
Les objectifs thérapeutiques sont définis par une EN < 3  
Ne pas attendre la demande du patient ou la réalisation d'un geste douloureux

Le traitement de la douleur doit être le plus précoce possible  
La douleur ne peut être correctement traitée que si elle est correctement évaluée  
Administrer les antalgiques avec anticipation

### Evaluation de la douleur par échelle numérique

Une douleur faible et acceptable est définie par une EN  $\leq 3$

Une douleur modérée est définie une EN entre 4 et 6

Une douleur intense correspond à une EN  $\geq 7$

**EN  $\leq 3$**

Palier 1 :  
Paracétamol  
+/- AINS\* ou ibuprofène ou diclofénac\*  
+/- Nefopam

**4  $\leq$  EN  $\leq$  6**

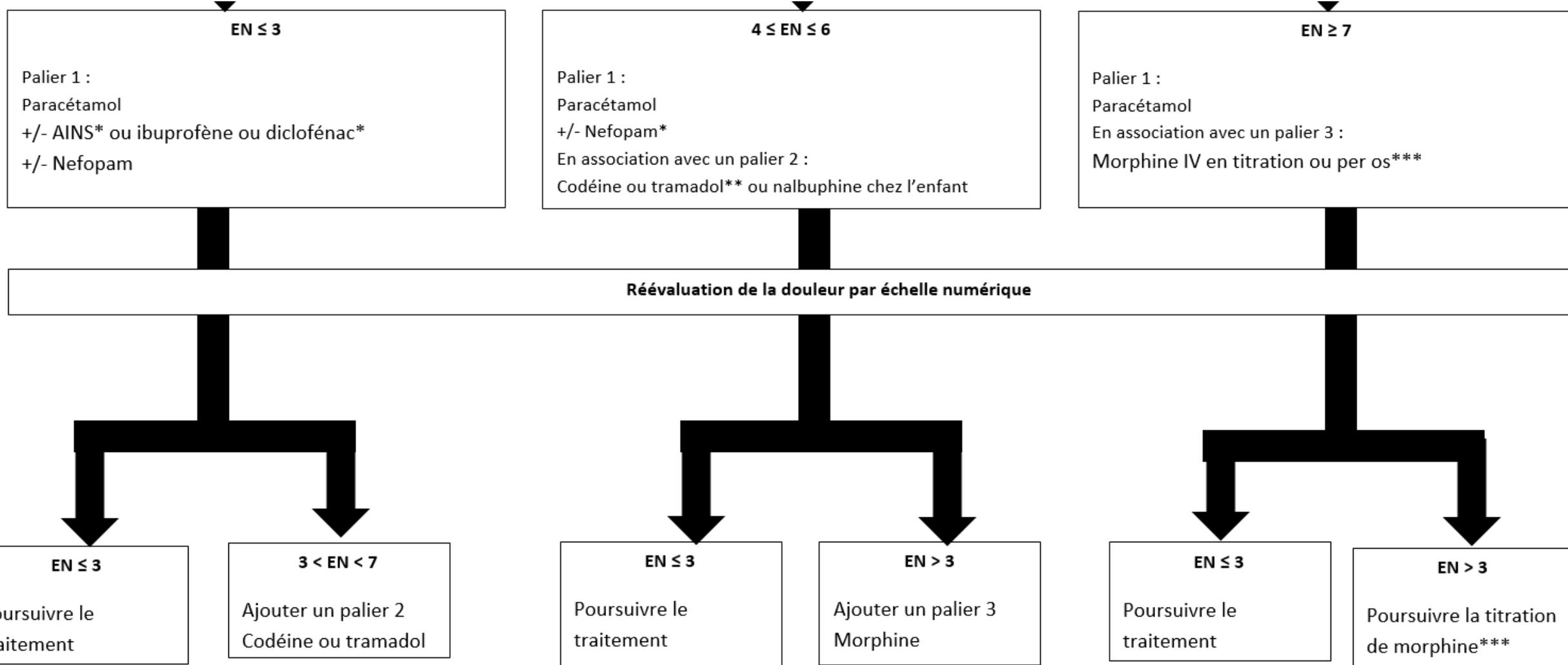
Palier 1 :  
Paracétamol  
+/- Nefopam\*  
En association avec un palier 2 :  
Codéine ou tramadol\*\* ou nalbuphine chez l'enfant

**EN  $\geq 7$**

Palier 1 :  
Paracétamol  
En association avec un palier 3 :  
Morphine IV en titration ou per os\*\*\*

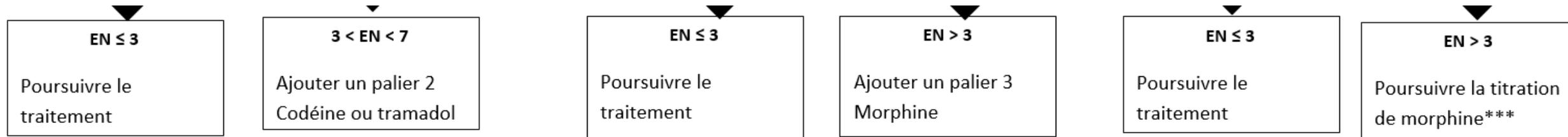
# IV. PRESCRIPTION

## 3. Protocole thérapeutique



# IV. PRESCRIPTION

## 3. Protocole thérapeutique



\*contre-indiqué chez l'enfant de moins de quinze ans

\*\*contre-indiqué chez l'enfant de moins de trois ans

\*\*\* si bradypnée avec FR<10 ou sédation excessive : arrêt de la titration, stimulation, administration de nalaxone, ventilation au BAVU si nécessaire

Le protocole de titration détermine l'administration de morphine IV en bolus de 2 mg (pour un patient < 60 kg) ou de 3 mg (pour un patient ≥ 60 kg) toutes les cinq minutes jusqu'à obtention d'un effet analgésique satisfaisant. Chez l'enfant, le bolus sera de 0.05mg/kg, suivi de réinjection de 0.01mg/kg toutes les cinq minutes.

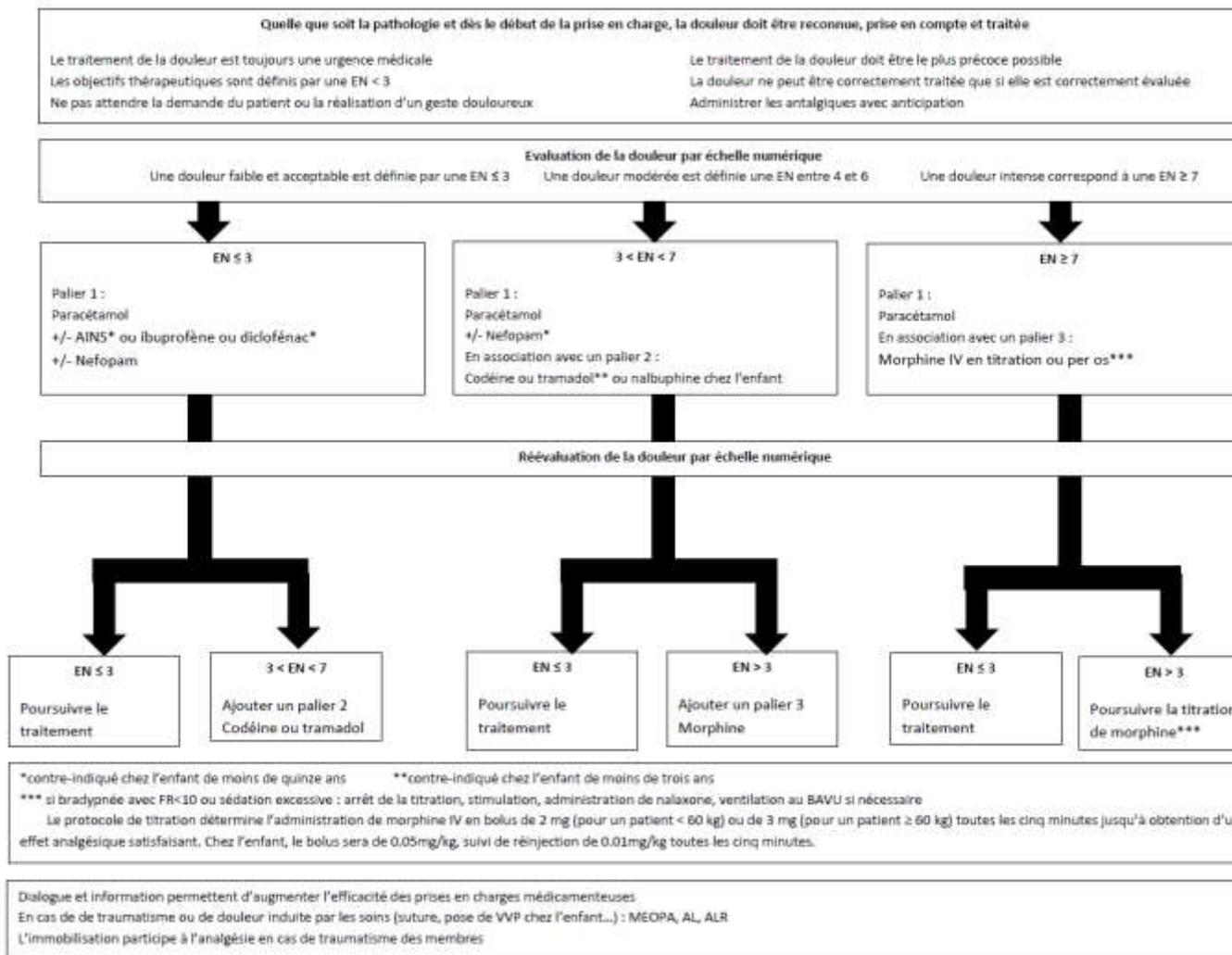
Dialogue et information permettent d'augmenter l'efficacité des prises en charges médicamenteuses

En cas de de traumatisme ou de douleur induite par les soins (suture, pose de VVP chez l'enfant...) : MEOPA, AL, ALR

L'immobilisation participe à l'analgésie en cas de traumatisme des membres

# IV. PRESCRIPTION

## 3. Protocole thérapeutique



## **IV. PRESCRIPTION**

### **4. Traitements co-antalgiques**

A chaque niveau de l'échelle antalgique,



On peut associer aux médicaments classiquement décrits dans les paliers de l'OMS,



Un traitement co-antalgique, médicamenteux ou non

## **IV. PRESCRIPTION**

### **4. Traitements co-antalgiques**

### Traitements co-antalgiques :

- Médicamenteux : corticoïdes, antispasmodiques, antidépresseurs, antiépileptiques, anesthésiques locaux
- Moyens physiques : kinésithérapie, massages drainages, mobilisation, immobilisation

## **IV. PRESCRIPTION**

### **4. Traitements co-antalgiques**

### Traitements co-antalgiques :

- Psychologiques : psychothérapie, thérapie cognitive, relaxation, hypnose
- Méthodes invasives : anesthésie locale ou locorégionale



# V. THERAPEUTIQUES

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## V. THERAPEUTIQUES ANTALGIQUES

<b>PARACETAMOL</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleurs d'intensité faible à modérée (EN ≤ 3), utiliser seul ou en association avec un AINS En cas de douleur d'intensité modérée à intense, (EN>3), utiliser avec un antalgique de palier 2 ou 3 Mécanisme d'action double : central et périphérique
	<b>Administration</b>	Par voie orale, IV La voie intra rectale n'a d'intérêt que si la voie orale n'est pas disponible L'efficacité du paracétamol IV n'est pas supérieure à son efficacité par voie orale
	<b>Précautions d'emploi</b>	Contre-indications : cirrhose décompensée, allergie Les posologies ne doivent pas être dépassées, les intoxications sont graves (toxicité hépatique) Utilisation possible lors de la grossesse ou l'allaitement
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant : 50mg/kg/j IV (réduire à 30mg/kg/j chez le nouveau-né ou l'enfant de moins de 10 kg), IR ou per os, en trois prises, espacées de 06 heures minimum Posologie chez l'adulte : 3g/j IV ou per os en trois prises, espacées de 6 heures minimum

<b>AINS ASPIRINE</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité faible à modérée ( $EN \leq 3$ ), utiliser en association au paracétamol Mécanismes d'action : inhibition des prostaglandines Attention à ne pas administrer en cas d'allergie !
	<b>Administration</b>	Par voie orale, prendre au cours du repas La voie IV est possible
	<b>Précautions d'emploi</b>	Respecter les contre-indications (troubles de la coagulation, pathologie ulcéreuse, insuffisance rénale, déshydratation) Ne pas associer à d'autres AINS Ne pas utiliser en cas de grossesse ou d'allaitement
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant (plus de 15 ans) : 50mg/kg/j per os, en trois prises, espacées de 06 heures minimum Posologie chez l'adulte : 3 à 4 g/j IV ou per os en trois prises, espacées de 6 heures minimum En cas de prescription d'une durée supérieure à trois jours, associer un IPP pour prévenir le risque d'ulcère gastrique (oméprazole 20 mg le soir per os) De 75 à 300mg/j, il existe un effet antiagrégant plaquettaire

<b>AINS IBUPROFENE</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité faible à modérée ( $EN \leq 3$ ), utiliser en association au paracétamol Mécanismes d'action : inhibition des prostaglandines
	<b>Administration</b>	Par voie orale, prendre au cours du repas Respecter les contre-indications (troubles de la coagulation, pathologie ulcéreuse, insuffisance rénale, déshydratation) Ne pas associer à d'autres AINS Ne pas utiliser en cas de grossesse ou d'allaitement
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant (de plus de trois mois) : 30mg/kg/j per os, en trois prises, espacées de 06 heures minimum Posologie chez l'adulte : 1200mg/j per os en trois prises, espacées de 6 heures minimum En cas de prescription d'une durée supérieure à trois jours, associer un IPP pour prévenir le risque d'ulcère gastrique (oméprazole 20 mg le soir per os)
<b>AINS DICLOFENAC</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité faible à modérée ( $EN \leq 3$ ), utiliser en association au paracétamol Indiqué en utilisation ponctuelle lorsque l'utilisation de l'aspirine ou de l'ibuprofène est impossible
	<b>Administration</b>	Par voie orale (prendre au cours du repas) IM, IV
	<b>Précautions d'emploi</b>	Respecter les contre-indications (troubles de la coagulation, pathologie ulcéreuse, insuffisance rénale, déshydratation) Ne pas associer à d'autres AINS Ne pas utiliser en cas de grossesse ou d'allaitement Non utilisable sous cette forme chez l'enfant
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'adulte : 50 à 75 mg per os, IM ou IV, renouvelable si besoin après 8 heures (maximum 150mg/j) En cas de prescription d'une durée supérieure à trois jours, associer un IPP pour prévenir le risque d'ulcère gastrique (oméprazole 20 mg le soir per os)

<b>NEFOPAM</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité faible à modérée (EN < 7), utiliser en association au paracétamol Mécanisme d'action : central
	<b>Administration</b>	Par voie orale, IM, IV Par voir IV, administrer sur une durée minimum de quinze minutes
	<b>Précautions d'emploi</b>	Contre-indications : allergie, épilepsie non-équilibrée N'entraîne pas de dépression respiratoire Effets secondaires possibles : vertiges, vomissements, confusion, nausées En cas de grossesse ou d'allaitement, préférer le paracétamol, la codéine ou le tramadol
	<b>Administration</b>	Posologie chez l'adulte : 20mg per os, IM ou IV, renouvelable si besoin après 6 heures (maximum 80mg/j)

<b>CODEINE*</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité modérée (EN ≤ 6), utiliser en association au paracétamol +/-AINS Propriétés antalgiques du fait de sa dégradation en morphine
	<b>Administration</b>	Par voie orale, en comprimé ou en sirop
	<b>Précautions d'emploi</b>	Contre-indications : détresse respiratoire aiguë, asthme sévère, allergie Effets secondaires possibles : vertiges, vomissements, confusion, nausées, sédation (sans gravité, régressent en quelques heures à l'arrêt du traitement) Ne pas associer avec des morphiniques de palier 3, avec le tramadol ou des agonistes/antagonistes Peut s'utiliser chez la femme enceinte au cours des deux premiers trimestres Non-recommandé lors de l'allaitement
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant (de 6 mois à 12 ans) : 0.5mg/kg per os, renouvelable toutes les 6 heures Posologie chez l'adulte : 40mg/j per os, renouvelable toutes les 6 heures

<b>TRAMADOL*</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité modérée (EN ≤ 6), utiliser en association au paracétamol +/-AINS Mécanisme d'action central
	<b>Administration</b>	Par voie orale, en comprimé ou en sirop Par voie IV, IM, SC Par voir IV, administrer sur une durée minimum de trente minutes
	<b>Précautions d'emploi</b>	Contre-indications : insuffisance respiratoire sévère, épilepsie non-équilibrée, atteinte neurologique aiguë Effets secondaires possibles : vertiges, vomissements, confusion, nausées, sédation (sans gravité, régressent en quelques heures à l'arrêt du traitement) Ne pas associer avec des morphiniques de palier 3, ou avec la codéine
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant (de 3 à 12 ans) : 2mg/kg per os, renouvelable toutes les 6 heures Posologie chez l'adulte : 50 à 100mg/j per os, renouvelable toutes les 8 heures (maximum 300mg/j)

<b>NALBUPHINE*</b>	<b>Indication</b>	Chez l'enfant et en l'absence d'une voie veineuse périphérique, utiliser en cas de douleur d'intensité modérée (3 < EN < 7), en association au paracétamol Mécanisme d'action central
	<b>Administration</b>	Par voie IR Contre-indications : insuffisance respiratoire sévère, traitement par morphinique Effets secondaires possibles : vertiges, vomissements, confusion, nausées Ne pas associer avec des morphiniques de palier 2 ou 3
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant (de plus de 18 mois) : 0.3mg/kg IR renouvelable toutes les 6 heures La voie IV est possible à la posologie de 0.2mg/kg
*Pour les molécules dérivées d'opiacés, se conformer à la législation en vigueur à Madagascar		

<b>MORPHINE*</b>	<b>Indication</b>	En cas de douleur d'intensité forte (EN > 6), utiliser en association au paracétamol Mécanisme d'action central
	<b>Administration</b>	Par voie IV, IM, SC Si la morphine injectable n'est pas disponible, la morphine par voie orale, à libération immédiate peut être utilisée pour une administration ponctuelle de 10 mg chez l'adulte.
	<b>Précautions d'emploi</b>	Contre-indications : détresse respiratoire aiguë, cirrhose décompensée, allergie Effets secondaires possibles : vertiges, vomissements, confusion, nausées Effets secondaires graves en cas de surdosage : dépression respiratoire, coma, réversible sous nalaxone. Effets majorés par l'association à l'alcool et aux psychotropes Ne pas associer avec des opioïdes agonistes-antagonistes Peut s'utiliser chez la femme enceinte au cours des deux premiers trimestres Non-recommandé lors de l'allaitement  Surveillance de la dépression respiratoire : mesurer la fréquence respiratoire !
	<b>Posologie</b>	Posologie chez l'enfant et l'adulte :  <u>Protocole de titration morphinique</u> Le protocole de titration détermine l'administration de morphine IV en bolus de 2 mg (pour un patient < 60 kg) ou de 3 mg (pour un patient ≥ 60 kg) toutes les 5 minutes jusqu'à obtention d'un effet analgésique satisfaisant (EN < 3) Chez l'enfant, le bolus sera de 0.1mg/kg, suivi de réinjection de 0.05mg/kg toutes les cinq minutes Matériel de ventilation au BAVU à préparer préalablement à l'injection IV (BAVU, nalaxone)

\*Pour les molécules dérivées d'opiacés, se conformer à la législation en vigueur à Madagascar

<b>MEOPA</b>	<b>Indication</b>	<p>En cas de douleur d'intensité faible ou modérée (<math>EN \leq 7</math>), en traumatologie, utiliser en association au paracétamol et aux anesthésies locales ou locorégionales</p> <p>Lors des douleurs induites par les soins (confection d'une immobilisation plâtrée, voie veineuse chez l'enfant, pansement de brûlure...)</p> <p>Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote</p> <p>Mécanisme d'action type morphine-like</p> <p>Puissance antalgique assez faible, associée à un effet anxiolytique</p>
	<b>Administration</b>	Par voie inhalée
	<b>Précautions d'emploi</b>	<p>Contre-indications : détresse respiratoire aiguë, pathologie respiratoire grave, traumatisme crânien grave, pneumothorax</p> <p>Peut s'utiliser chez l'enfant de plus de trois ans</p> <p>Peut s'utiliser chez la femme enceinte au cours des deux premiers trimestres ou lors de l'allaitement</p> <p>Les conditions de stockage sont celle de l'O<sub>2</sub></p> <p>Son effet s'estompe quasiment immédiatement après l'arrêt d'administration du produit</p>
	<b>Posologie</b>	Chez l'adulte : au moyen d'un masque à haute concentration au débit de 9l/min



## VI. ANESTHESIE LOCALE



## VI. ANESTHESIE LOCALE

## VI. ANESTHÉSIE LOCALE

### 1. Indication

L'anesthésie locale est indiquée pour tous les gestes de suture pratiqués en cabinet

Elle peut être combinée, dans le cadre d'une analgésie multimodale à une analgésie médicamenteuse par voie générale

# VI. ANESTHESIE LOCALE

## 1. Indication

Elle concerne essentiellement l'anesthésie cutanée préalablement à la réalisation d'un geste invasif douloureux (exploration d'une plaie, suture...)

## VI. ANESTHÉSIE LOCALE

### 2. Lidocaïne

En cas de douleur engendrée par les soins, associer l'anesthésie locale aux analgésiques par voie générale

Le mécanisme d'action est local

Utiliser de la lidocaïne 1% non adrénalinée par voie SC

# VI. ANESTHESIE LOCALE

## 2. Lidocaïne

La lidocaïne adrénalinée est un recours de deuxième choix,

en respectant la contre-indication d'injection aux extrémités  
(risque de nécrose par ischémie)

# VI. ANESTHESIE LOCALE

## 2. Lidocaïne

L'utilisation chez la femme enceinte et au cours de l'allaitement est autorisée

Les posologies maximales sont de:

- 5mg/kg/injection chez l'enfant
- 200 mg chez l'adulte

## VI. ANESTHESIE LOCALE

### 3. Technique

L'anesthésie locale des berges d'une plaie se fait par infiltration locale et sous-cutanée de lidocaïne

Le délai d'action est de quelques minutes, l'effet se prolonge sur 30 à 90 minutes

La lidocaïne doit être injectée:

- lentement
- de proche en proche
- après aspiration pour éviter l'administration IV



## VI. ANESTHESIE LOCALE

### 3. Technique

En cas de plaie manifestement contaminée, l'infiltration se déroulera en peau saine, à distance de la plaie

# VI. ANESTHESIE LOCALE

## 3. Technique



**VIDEO**



**VII. ALR**

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## **VII. ANESTHESIE LOCO-REGIONALE**

### L'anesthésie locorégionale (ALR, ou « bloc »):

- consiste à injecter un produit anesthésique (lidocaïne)
- dans une zone proche du nerf
- afin de permettre une anesthésie par diffusion du produit dans la gaine nerveuse

### Il s'agit d'une technique d'analgésie:

- efficace
- devant être favorisée
- et mise en œuvre dès qu'elle peut l'être

La connaissance des repères anatomiques permet une meilleure réussite du geste anesthésique

Le résultat esthétique de la suture est amélioré (en évitant la distorsion des berges lors de l'anesthésie locale)

En situation d'urgence, de nombreux blocs sont de réalisation simple et la formation de l'opérateur en est le seul facteur vraiment limitant

En dehors des blocs digitaux ou du bloc ilio-fascial (BIF), des blocs pourront être entrepris en centre médical:

- Poignet
- Cheville
- Face

### Contre-indications à l'anesthésie loco-régionale:

- Allergie aux produits anesthésiques locaux
- Patient sous anticoagulants
- Infection cutanée en zone de d'injection
- Les effets indésirables sont dus au passage systémique de lidocaïne

### Pour minimiser le risque de survenue:

- Respecter les posologies recommandées
- Injecter le produit en plusieurs fois après test aspiratif

## VII. ALR

### 1. Bloc digital

Les solutions avec adrénaline ou épinéphrine sont formellement contre-indiquées

L'anesthésie des 2, 3 et 4èmes rayons (en dehors de la face dorsale de la dernière phalange) peut être réalisée par bloc digital

## VII. ALR

### 1. Bloc digital

## Diffusion de lidocaïne

*(au niveau des fibres nerveuses dédiées *cheminant avec la gaine des tendons fléchisseurs, qui n'est pas la même pour les cinq doigts*)*



## Anesthésie des doigts

*de l'articulation interphalangienne distale jusqu'à un centimètre au-dessus de la métacarpo-phalangienne correspondante*

## VII. ALR

### 1. Bloc digital

L'anesthésie de l'index, du majeur et de l'annuaire peut donc être effectuée :

- Soit par bloc digital
- Soit par anesthésie locale des berges classique

## VII. ALR

### 1. Bloc digital

L'anesthésie du pouce et de l'auriculaire est différente et se réalise :

- Soit par anesthésie en bague
- Soit par anesthésie locale des berges classique

## VII. ALR

### 1. Bloc digital

### Technique du bloc digital :

- Doigts placés en extension, paume à plat
- L'index posé au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne repère le lieu de l'articulation en demandant au patient d'effectuer des mouvements de flexion/extension du doigt
- Insérer l'aiguille perpendiculairement à la peau pour atteindre le derme palmaire
- Injecter en SC : 3 ml de lidocaïne non adrénalinée
- Analgésie obtenue après quelques minutes, durée d'action d'au moins 30 minutes



## VII. ALR

### 2. Anesthésie en bague

L'anesthésie en bague permet l'anesthésie du doigt dans sa totalité en aval de la zone d'injection



### Technique de l'anesthésie en bague :

- Le point de ponction est au niveau de la base de la 1<sup>ère</sup> phalange
- Insérer l'aiguille au bord dorsolatéral de la base de la 1<sup>ère</sup> phalange
- Injecter en SC : 1 à 2 ml de lidocaïne par bord, sans dépasser 3 ml par injection
- Répéter l'injection sur le bord controlatéral du doigt
- Délai d'action de 3 à 5 minutes

## VII. ALR

### 3. Bloc ilio-fascial

Le bloc ilio-fascial est indiqué devant:

- Une fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- Une fracture de la diaphyse fémorale
- Tout geste technique douloureux de la cuisse (suture profonde)



## VII. ALR

### 3. Bloc ilio-fascial

### Technique du bloc ilio-facial :

- Patient en décubitus dorsal
- Tracer une ligne entre le tubercule pubien et l'épine iliaque antéro-supérieure (représentation du ligament inguinal)
- Repérer l'artère fémorale en regard du pli inguinal (la main non-dominante refoule l'artère fémorale en dedans)
- Diviser la ligne tracée en 3 segments identiques

## VII. ALR

### 3. Bloc ilio-fascial

### Technique du bloc ilio-fascial :

- Point de ponction situé 2 cm au-dessous de la jonction tiers externe-tiers moyen de cette ligne
- La main dominante injecte le produit
- Introduire l'aiguille en direction céphalique avec un angle de 90° par rapport à la peau

## VII. ALR

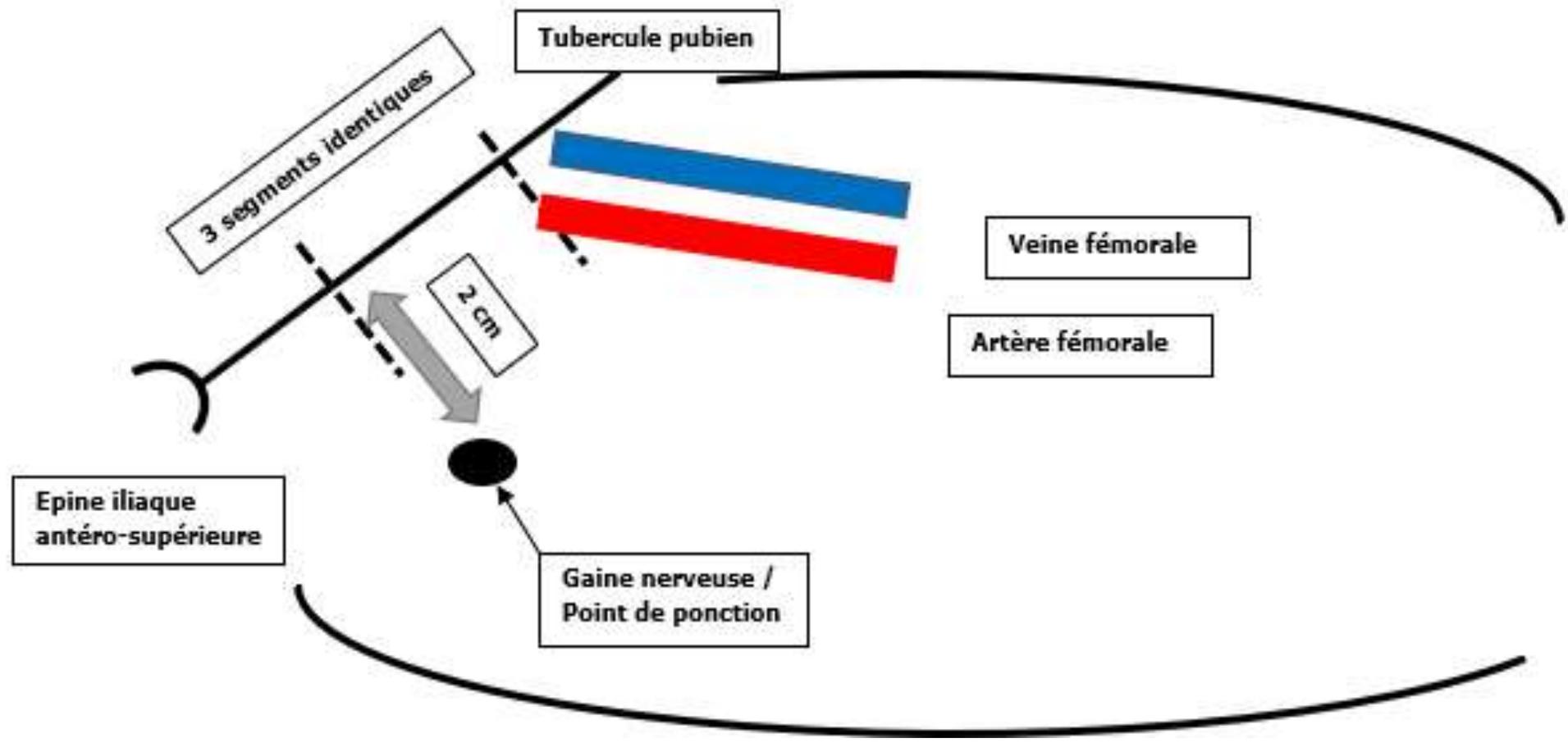
### 3. Bloc ilio-fascial

### Technique du bloc ilio-fascial :

- Ponctionner perpendiculairement à la peau, en regard du point de ponction repéré
- Une fois l'épaisseur cutanée passée, la perception de 2 ressauts successifs correspond au passage des fascias lata et iliaca
- Injecter alors dans l'espace ilio-fascial 5 ml de lidocaïne
- En cas de test aspiratif négatif, répéter l'injection de 5 ml jusqu'à une dose totale de 20 ml de lidocaïne non adrénalinée 1%

# VII. ALR

## 3. Bloc ilio-fascial





## VIII. PEDIATRIE

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## VIII. PEDIATRIE

Il faut avoir le souci permanent de l'environnement de l'enfant et de sa famille, du dialogue informatif sur la prise en charge

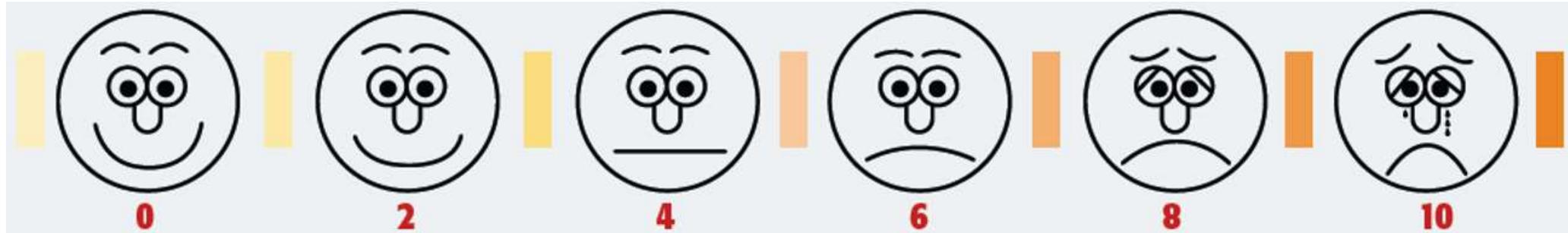
L'évaluation de la douleur est réalisée par hétéroévaluation (échelle des visages de Wong et Baker) chez l'enfant de moins de cinq ans

Utiliser l'échelle numérique chez l'enfant a plus de cinq ans

### Objectif de l'analgésie:

- Ramener la douleur en dessous d'un seuil  $EN \leq 3$
- Permettre à l'enfant de reprendre ses activités
- Adapter la prescription à la douleur résiduelle

# VIII. PEDIATRIE



# Misaotra !

