

CAS CLINIQUE n°3: Analgésie

Urgences en centre médical isolé à Madagascar
Antananarivo - Mai 2018



Vous recevez en centre médical isolé un homme de 25 ans consultant pour une plaie de la cuisse suite à un encornage de zébu,

Il est accompagné de sa famille, de ses collègues et du chef de la communauté villageoise,

Les vaccinations du PEV sont à jour.

Il n'a pas d'ATCD particulier.

Quels sont les signes cliniques que vous recherchez pour évaluer la gravité de la plaie ?



Evaluation de la gravité de la plaie:



- Caractéristiques de la plaie (taille, perte de substance, localisations...)
- Lésions associées (fracture, luxation...)
- Saignement actif (à stopper pour limiter les conséquences hémodynamiques)
- Atteinte viscérale présumée (auscultation pulmonaire anormale, douleur abdominale, traumatisme OGE...)
- Risque infectieux, faible ou élevé
- Recueillir les données de l'anamnèse: heure du traumatisme, circonstances du traumatisme, nature de l'agent vulnérant, statut vaccinal antitétanique

Evaluation de la gravité de la plaie: EXPLORER LA PLAIE



- Explorer la plaie de la superficie à la profondeur
- Pratiquer l'ablation des corps étrangers
- Rechercher l'atteinte des structures nobles
- Prendre en compte les structures anatomiques adjacentes (articulation, fracture, muqueuse, vaisseaux, tendons, nerfs)
- En cas d'atteinte artériolaire, faire un point d'hémostase en «X» afin de stopper le saignement et améliorer la visibilité des berges et de la plaie

Comment évaluer le risque septique ?



Comment évaluer le risque septique ?

Le risque infectieux d'une plaie doit être évalué en fonction:

- De l'agent vulnérant
- De son caractère pénétrant
- De sa localisation
- Des comorbidités
- De l'accessibilité au lavage et au parage

La plaie est superficielle, le risque septique est faible. Vous décidez de pratiquer une suture par des points simples en plus d'une couverture par antibiothérapie.

Quand et comment évaluez-vous la douleur du patient ?

Quand et comment évaluez-vous la douleur du patient ?

- Evaluation dès le début de la prise en charge
- Avant toute manipulation de la plaie
- Avant la séquence nettoyage/exploration/parage



Quand et comment évaluez-vous la douleur du patient ?

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



Quand et comment évaluez-vous la douleur du patient ?

L'échelle numérique (EN):

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

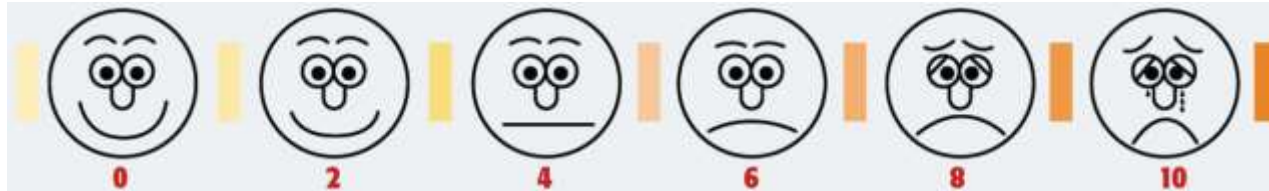


Et si le patient était un enfant de moins de cinq ans ?
Quelle serait votre méthode d'évaluation de la douleur ?



Et si le patient était un enfant de moins de cinq ans ?
Quelle serait votre méthode d'évaluation de la douleur ?

Echelle des visages de Wong et Baker chez l'enfant de moins de cinq ans



Une fois que l'évaluation par EN a été effectuée, comment caractérisez-vous l'intensité de la douleur ?



Une fois que l'évaluation par EN a été effectuée, comment caractérisez-vous l'intensité de la douleur ?

- 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



Cas clinique n°3

Le patient évalue sa douleur à EN=6.

Quels sont les moyens antalgiques à votre disposition ?



Le patient évalue sa douleur à EN=6.

Quels sont les moyens antalgiques à votre disposition ?

- Dialogue, information
- Antalgie médicamenteuse
- AL
- ALR



Cas clinique n°3

Le patient évalue sa douleur à EN=6.
Quel est votre discours vis-à-vis du patient ?



Le patient évalue sa douleur à EN=6.

Quel est votre discours vis-à-vis du patient ?

- Informer le patient sur le déroulement de la procédure
- Empathie, prise en compte de la douleur
- Tout médicament antalgique doit être annoncé comme tel car l'effet placebo se surajoute à l'effet pharmacologique et ne doit pas être négligé

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5. Vous décidez de prescrire une analgésie médicamenteuse.

Quels sont les principes de prescription ?

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5. Vous décidez de prescrire une analgésie médicamenteuse.

Quels sont les principes de prescription ?

- 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

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5. Vous décidez de prescrire une analgésie médicamenteuse.

Quels sont les principes de prescription ?

- 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
- Privilégier la prescription à heures fixes plutôt qu'à la simple demande du patient
- Conditionner et installer correctement le patient

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une escalade thérapeutique ?

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une escalade thérapeutique ?

L'OMS classe les molécules antalgiques en trois paliers:

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



commande le passage au pallier supérieur

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une escalade thérapeutique ?

En cas de douleur intense



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

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

A quoi correspondent les 3 paliers de l'OMS ?

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

A quoi correspondent les 3 paliers de l'OMS ?

- Palier 1: paracétamol, aspirine, AINS, MEOPA
- Palier 2: opiacés faibles (tramadol, codéine, nalbuphine), néfopam
- Palier 3: opiacés forts (morphine)

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une titration médicamenteuse ?



Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une titration médicamenteuse ?

L'administration par titration:

- Administration progressive et répétée, de faibles doses du médicament antalgique
- Jusqu'à la posologie antalgique efficace ($EN \leq 3$)
- Si l'efficacité antalgique n'est pas obtenue à la posologie maximale recommandée, pratiquer l'analgésie multimodale

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une analgésie multimodale ?



Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Qu'est-ce qu'une analgésie multimodale ?

L'analgésie multimodale est une association de plusieurs molécules antalgiques

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

Après avoir informé et dialogué avec le patient, il évalue sa douleur à EN=5.

Le patient n'a ni ATCD, ni allergie. L'examen clinique est strictement normal en dehors de cette plaie superficielle.

Quel médicament antalgique prescrivez-vous en première intention ?



Quel médicament antalgique prescrivez-vous en première intention ?

▼

EN ≤ 3

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

■

▼

4 ≤ EN ≤ 6

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

■

▼

EN ≥ 7

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

■

Si le patient avait évalué sa douleur à EN=2.

Quel médicament antalgique auriez-vous prescrit en première intention ?



Si le patient avait évalué sa douleur à EN=2.

Quel médicament antalgique auriez-vous prescrit en première intention ?

EN ≤ 3

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

4 ≤ EN ≤ 6

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

EN ≥ 7

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

Après avoir administré l'antalgie médicamenteuse, vous décidez de pratiquer le geste de suture.

Concernant l'analgésie, que devez-vous alors avoir bien à l'esprit ?

Après avoir administré l'antalgie médicamenteuse, vous décidez de pratiquer le geste de suture.

Concernant l'analgésie, que devez-vous avoir alors bien à l'esprit ?

- Prendre en charge la douleur induite par les soins (geste de suture)

Après avoir administré l'antalgie médicamenteuse, vous décidez de pratiquer le geste de suture.

Comment alors prendre en charge la douleur induite par les soins ?

Après avoir administré l'antalgie médicamenteuse, vous décidez de pratiquer le geste de suture.

Comment alors prendre en charge la douleur induite par les soins ?

- AL
- ALR
- MEOPA si disponible

Après avoir administré l'antalgie médicamenteuse, vous décidez de pratiquer le geste de suture.

Comment pratiquez-vous l'AL ?

- L'AL 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
- Le mécanisme d'action est local
- Utiliser de la lidocaïne 1% non adrénalinée par voie SC

Après avoir administré l'antalgie médicamenteuse, vous décidez de pratiquer le geste de suture.

Comment pratiquez-vous l'AL ?

- 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

Si la plaie avait été profonde et sans aucun risque septique, vous auriez pu envisager une anesthésie par ALR.
Quelles sont les techniques d'ALR que vous connaissez et quelles sont leur territoire d'anesthésie ?

Si la plaie avait été profonde et sans aucun risque septique, vous auriez pu envisager une anesthésie par ALR.

Quelles sont les techniques d'ALR que vous connaissez et quelles sont leur territoire d'anesthésie ?

- Anesthésie en bague: totalité du doigt

Si la plaie avait été profonde et sans aucun risque septique, vous auriez pu envisager une anesthésie par ALR.

Quelles sont les techniques d'ALR que vous connaissez et quelles sont leur territoire d'anesthésie ?

- Anesthésie en bague
- Bloc digital: anesthésie des 2, 3 et 4èmes rayons (en dehors de la face dorsale de la dernière phalange)

Si la plaie avait été profonde et sans aucun risque septique, vous auriez pu envisager une anesthésie par ALR.

Quelles sont les techniques d'ALR que vous connaissez et quelles sont leur territoire d'anesthésie ?

- Anesthésie en bague
- Bloc digital
- Bloc ilio-fascial: extrémité supérieur du fémur, diaphyse fémorale

Le lendemain matin, vous recevez le petit frère du patient (20 ans).

Le même zébu a essayé de l'encorner également mais sans succès. Le petit frère a réussi à éviter le zébu, mais en se jetant dans le ravin. Il vous est amené sur une charrette par des paysans du village. Votre examen clinique conclue à une fracture fermée du bras déplacée. Vous n'avez pas accès aux examens paracliniques. L'évaluation de la douleur conclut à une EN=9.

Comment prenez-vous en charge l'analgésie médicamenteuse ?

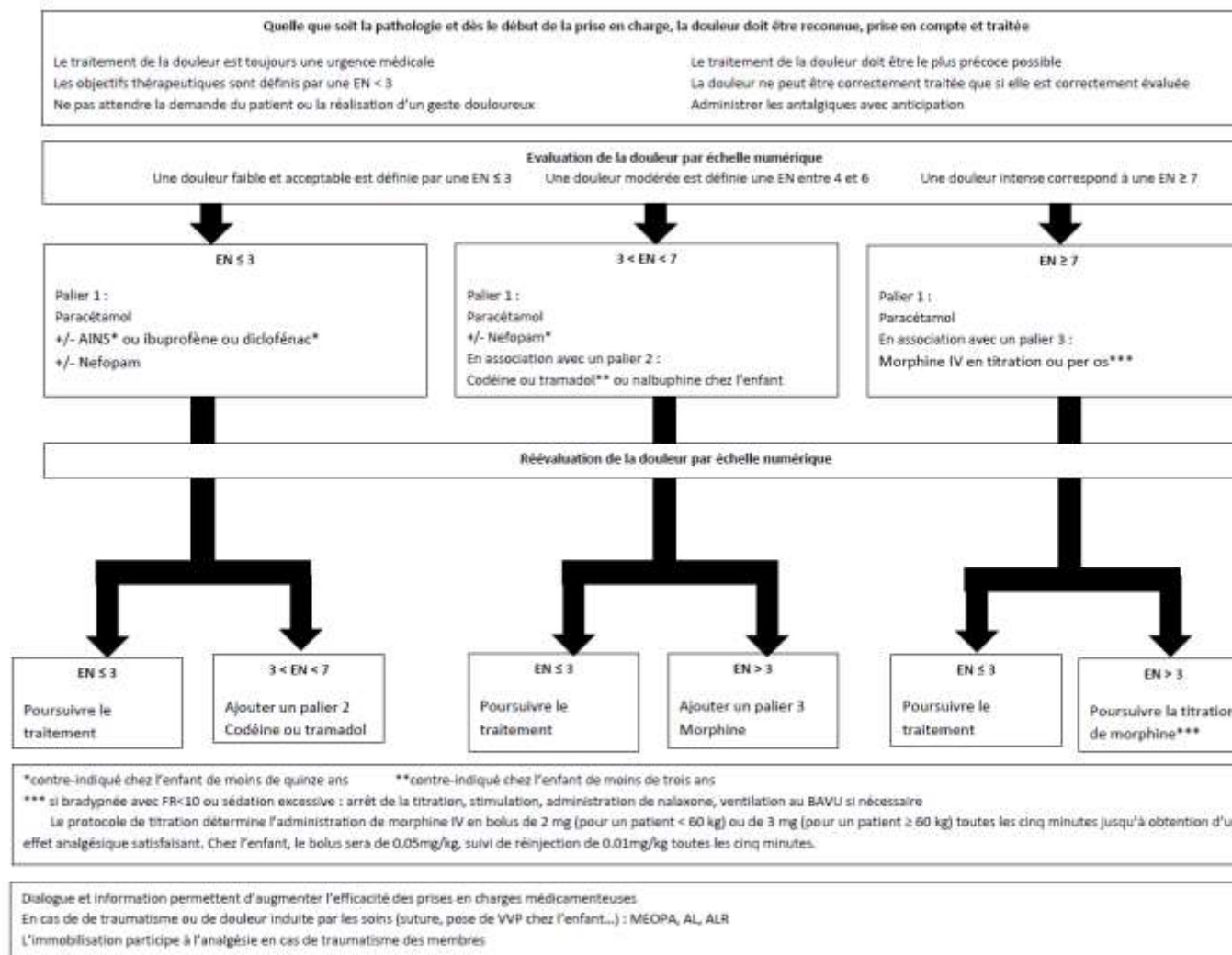


Comment prenez-vous en charge l'analgésie médicamenteuse ?

- Dialogue, information
- Antalgie médicamenteuse (avec utilisation de palier 3 si disponible)

IV. PRESCRIPTION

3. Protocole thérapeutique



Comment prenez-vous en charge l'analgésie médicamenteuse ?

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 ≤ 3

Une douleur modérée est définie une EN entre 4 et 6

Une douleur intense correspond à une EN ≥ 7

EN ≤ 3

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

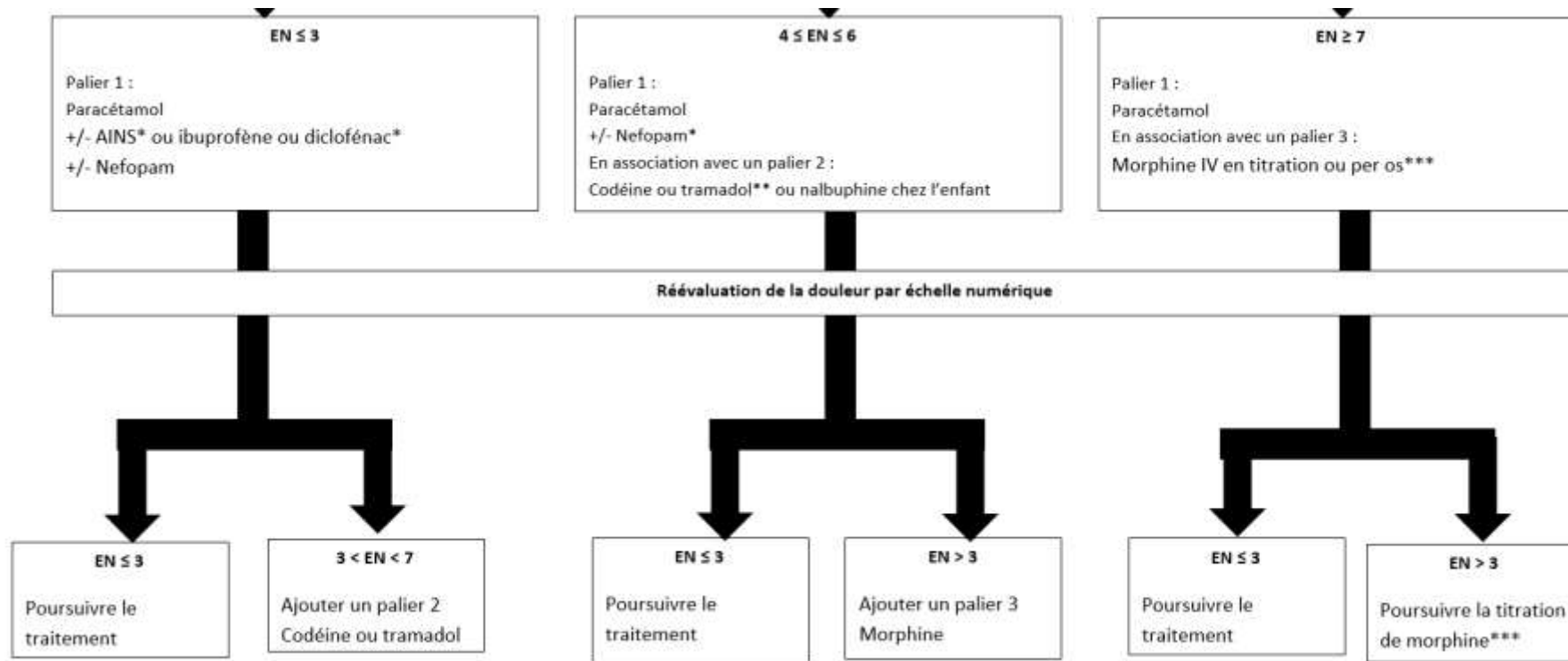
4 $\leq$ EN $\leq$ 6

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

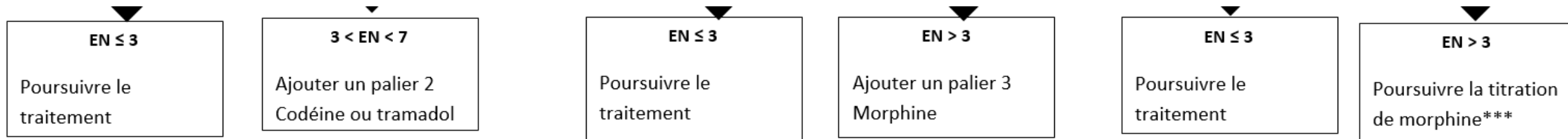
EN ≥ 7

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

Comment prenez-vous en charge l'analgésie médicamenteuse ?



Comment prenez-vous en charge l'analgésie médicamenteuse ?



*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 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

Misaotra !

