



COLLEGE DE MEDECINE D'URGENCE DE BOURGOGNE

Procédure N°003

<i>Rédacteurs</i>	Dr D. HONNART (Dijon)
<i>Date</i>	26/05/00
<i>Validation</i>	Dr T. RAPENNE, Consultant Douleur CHU Dijon
<i>Approbation</i>	Séance CMUB 30/11/00
<i>Source</i>	Protocole SFUM 2A1/1997, 2B1/1997, Conférence de consensus 1993, Circulaire DGS, DHDAS99/84 du 11/02/99
<i>Applicable</i>	Médecins urgences

PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE DE LA DOULEUR AIGUE

Objet : Préciser les modalités d'évaluation et de traitement de la douleur aux urgences.

1. EVALUATION DE LA DOULEUR

La mesure de la douleur doit être réalisée par l'IAO ou le médecin d'accueil au même titre que la prise des paramètres standards (pression artérielle, pouls, éventuellement température). Elle repose sur l'échelle EVA, graduée de 1 à 10. Tout médecin ou IDE du service se voit attribuer une réglette.

La douleur aiguë nécessite un diagnostic étiologique mais le traitement symptomatique doit être démarré rapidement. Il n'y a pas de douleur à respecter car soit la cause est identifiée et le traitement de la douleur doit être mis en route, soit le plus souvent le diagnostic n'est pas influencé par l'évolution de la douleur et sera fait sur d'autres critères. Dans une douleur abdominale, le traitement de la douleur facilite l'interrogatoire et l'examen clinique.

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:26052000	Réf.: CMUB-003	Pagination : 2 de 6 pages

2. TRAITEMENTS UTILISABLES

ANTALGIQUES NON OPIOIDES (NIVEAU 1)

- Paracétamol

utilisable per os, DAFALGAN® Gélules 500 mg, EFFERALGAN® Comprimés 500 mg ou par voie intraveineuse, en petite perfusion de 1 g de paracétamol PERFALGAN®,

la voie veineuse (perfusette sur 15 min) est plus coûteuse, elle n'est ni plus efficace (en dehors de l'effet placebo) ni plus rapide mais est utilisable si la voie digestive n'est pas possible ; à noter qu'il est tout à fait licite de donner des comprimés dans un demi-verre d'eau avant une anesthésie générale : cette prise médicamenteuse ne transgresse pas la règle du jeûne pré-anesthésique.

- Néfopam

l'ACUPAN® peut être utilisé par ampoule de 20 mg à diluer dans 100 ml de sérum salé à faire passer sur 15 mn toutes les 4 H,

ce produit développe des effets atropiniques.

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens

parmi les AINS, le kétoprofène (PROFENID®) est utilisable à dose de 100 mg par petite perfusion (attention, ne pas utiliser le solvant des ampoules IM mais du sérum physiologique),

il s'avère très efficace dans les coliques néphrétiques, hépatiques, les règles douloureuses, les douleurs dentaires, les douleurs pleurales, les douleurs ostéo-articulaires,

les AINS sont contre-indiqués en cas d'infection, d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal, de troubles de crase sanguine.

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:26052000	Réf.: CMUB-003	Pagination : 3 de 6 pages

OPIOIDES FAIBLES (NIVEAU 2)

- correspondent au paracétamol associé à la codéine ou au dextropropoxyfène qui renforcent l'effet (per os) et au tramadol (per os et IV)
- EFFERALGAN CODEINE®, DIANTALVIC®
- TOPALGIC® IV à dose de 50 à 100 mg par perfusette sur 30 min

OPIACES (NIVEAU 3)

- morphine (*penser à remplir l'ordonnance de stupéfiants*)

elle est efficace et utilisable en toute sécurité si les règles sont respectées,

présentée en ampoules de 1ml = 10 mg pour injection par voie intraveineuse stricte, par titration : 0,10 mg/kg en IVL, en vérifiant l'effet antalgique à 5 mn,

ce délai est également celui de l'apparition de la dépression respiratoire ; celle-ci apparaîtrait plus tardivement par les voies SC-IM qui doivent être proscrites,

on injecte alors si besoin des compléments de 0,05 mg/kg jusqu'à obtenir un score EVA < 3,

il n'y a pas d'effet plafond, la durée de l'effet est d'environ 4 H,

les effets secondaires sont marqués par la baisse de la vigilance et la dépression respiratoire antagonisable par le Narcan® 0,2 à 0,4 mg IV, les autres effets secondaires sont les nausées, vomissements et une possible éruption cutanée,

la morphine est potentialisée par une alcoolisation aiguë, les psychotropes, le grand âge et l'hypovolémie qui doivent faire réduire les doses,

l'utilisation de morphine impose une surveillance de la fréquence respiratoire, du pouls et de la pression artérielle ; une fréquence respiratoire inférieure à 12 ou l'apparition d'un myosis avec altération de la vigilance doivent faire interrompre la titration.

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:26052000	Réf.: CMUB-003	Pagination : 4 de 6 pages

- Fentanyl (*penser à remplir l'ordonnance stupéfiants*)

il ne doit être utilisé que chez le patient ventilé,

présenté en ampoules de 10 ml = 500 µg.

- Nalbuphine

c'est un agoniste-antagoniste partiel (NUBAIN®) en ampoules de 2 ml = 20 mg,

le délai est plus rapide (3 mn) pour une durée de 4 à 6 H,

il existe un effet plafond à 0,5 mg/kg par prise, dose qui ne doit pas être dépassée car il n'y a plus d'augmentation de l'effet antalgique avec une majoration des effets secondaires ; par contre, il faut savoir dépasser la dose souvent auto-limitée de 20 mg en titrant l'effet antalgique,

après utilisation de nalbuphine, la morphine garde son efficacité antalgique sans qu'il ne soit nécessaire d'observer une période de latence entre les prescriptions (effet antagoniste μ faible, agoniste κ) : ce n'est pas le cas de la buprénorphine (Temgésic®)

de même, la dépression respiratoire est antagonisable par la naloxone (Narcan®), ce qui n'est pas le cas pour la buprénorphine.

Les dosages de tous les antalgiques doivent être réduits en fonction de l'âge du patient. Certains médicaments n'ont plus d'indication dans le traitement de la douleur : l'aspirine, en raison de ses effets anti- agrégants est néfaste chez le sujet qui doit être opéré, la noramidopyrine expose au risque d'agranulocytose mortelle. Quant aux anxiolytiques, ils constituent des adjuvants utiles mais l'association avec les morphiniques potentialise la dépression respiratoire (association Nubain-Hypnovel ou morphine-Hypnovel par exemple). Les anti-spasmodiques (phloroglucinol SPASFON®) n'agissent qu'en cas de douleur spasmodique.

Les traitements adjuvants ne doivent pas être négligés : prise en charge psychologique du patient, installation, immobilisation des fractures et anesthésie loco-régionale, poche de glace sur une entorse...

CMUB.	Procédure Médecins		
N° de version: 01	Date d'application:26052000	Réf.: CMUB-003	Pagination : 5 de 6 pages

3. UTILISATION PRATIQUE

- Douleur faible, EVA \leq à 3 :

DAFALGAN® 500 mg 1 à 2 gélules,

ou PRODAFALGAN® 2 g par perfusette sur 15 mn (à répéter au bout de 6h),

ou ACUPAN 20 mg par perfusette sur 15 mn (à répéter au bout de 4h).

- Douleur modérée, EVA 4 à 5 :

EFFERALGAN CODEINE® ou DIANTALVIC® 1 à 2 cp,

ou TOPALGIC® 50 à 100 mg en perfusette sur 30 mn (répéter au bout de 4h).

- Douleurs moyennes, EVA 6 à 7 :

NUBAIN® à dose de 0,2 mg/kg en IVL (à répéter au bout de 6h),

ne pas dépasser 0.5 mg/kg par injection, ne pas faire en SC,

- Douleurs intenses, EVA \geq 7 :

au delà, pour les douleurs très intenses, la MORPHINE est de règle à dose 0,10 mg/kg IVL puis 0,05 mg/kg à 5 minutes si nécessaire ; le relais sous-cutané se fait en reprenant les 2/3 de la dose titrée toutes les 4H,

pour les sujets intubés et ventilés, le FENTANYL® est utilisable à dose de 1 μ g/kg en IVL avec un entretien de la seringue électrique à dose de 100 à 200 μ g/H chez un adulte.

- Coliques néphrétiques, algies dentaires, douleurs ostéo-articulaires :

le PROFENID® est utilisé à dose de 100 mg dans une perfusette sur 15 mn toutes les 8 à 12 H,

en cas de contre-indication aux AINS, SOLUMEDROL® 1 mg/kg en IVL.

CMUB.		Procédure Médecins	
N° de version: 01	Date d'application:26052000	Réf.: CMUB-003	Pagination : 6 de 6 pages

- Douleurs abdominales colitiques, manifestations douloureuses gynécologiques :

SPASFON® 2 Lyocs par voie perlinguale ou perfusette de 2 ampoules (soit 80 mg dans du sérum physiologique)

L'effet du traitement doit être réévalué à 20 minutes sur l'échelle EVA et consigné par écrit dans l'observation.