

Analgésie en structure d'urgence

Les opiacés faibles regroupent les agonistes partiels et les agonistes-antagonistes des récepteurs morphiniques.
Agonistes purs : codéine, dextropropoxyphène, tramadol, pholcodine, dextrométhorphan.
Agonistes-Antagonistes : nalbuphine (NUBAIN), buprénorphine (SUBUTEX).
 Ils ont un effet-plafond rapide et n'ont pas moins d'effets secondaires que la morphine à doses équianalgésiques.

Chez le patient sous morphiniques au long cours et chez le patient toxicomane, ne pas interrompre brutalement les traitements morphiniques sans effectuer un relais. Les experts proposent de privilégier la co-analgésie, l'administration de kétamine, ainsi que l'analgésie locorégionale, en complément de la titration morphinique

Evaluation quantitative de la douleur par l'EVA, l'EN ou par défaut l'EVS

Utilisation des échelles ECPA ou Algoplus pour les personnes âgées. En revanche et questionnaire DN4 pour rechercher une douleur neuropathique.

Douleur faible à modérée
 EVA < 60 ou EN < 6 ou EVS = 1-2

Douleurs intenses
 EVA ≥ 60 ou EN ≥ 6 ou EVS > 2

Paracétamol: 1 gramme IV en 15 min. ou **Paliers II**
 ± **Anti-inflammatoire non stéroïdien IV** en 15 min.
 ± **MEOPA** (douleur induite par les soins ou traumatologie légère)
 ± **Analgésie locale / locorégionale**

MORPHINE: titration intraveineuse par bolus de 2 mg (patient < 60 kg) à 3 mg (patient > 60 kg) toutes les 5 minutes
(ne pas administrer les morphiniques de type agonistes-antagonistes ou agonistes partiels)
 ± **MEOPA**
 ± **Anti-inflammatoire non stéroïdien IV** en 15 min.
 ± **Analgésie locale / locorégionale**

Prévention et traitement des nausées et vomissements liés à la morphine : dropéridol (DROLEPTAN 1,25 mg IV) ou d'antagonistes 5HT3 (ondansétron ZOPHREN 4 mg IV).

Ré-évaluation de la douleur

Ré-évaluation de la douleur toutes les 5 minutes

EVA > 30 ou EN > 3 ou EVS ≥ 2

Evaluation du niveau de sédation avec l'utilisation du score de Ramsay, l'EDS ou le score d'ATICE. Objectifs thérapeutiques EVA ≤ 30 mm ou EN ≤ 3 avec un score de sédation Ramsay = 2 ou score EDS < 2 ou score d'Atice ≥ 4.

Morphine en titration IV sans dose maximale: bolus de 2 à 3 mg IVD toutes les 5 min.

EVA ≤ 30 ou EN ≤ 3 ou EVS < 2
 Et/ou **Sédation excessive**
 Et/ou **Bradycardie < 10 / min.**
 Et/ou **Désaturation**

Ne pas associer titration morphinique et sédation par benzodiazépines, potentialisation des effets secondaires de ces deux classes médicamenteuses. Cependant, en dehors des actes douloureux si agitation persistante malgré une analgésie bien conduite, et dans ces cas sous stricte surveillance médicale l'utilisation debenzodiazépine est possible Dans cette indication, administrer le midazolam en titration par bolus intraveineux de 1 mg.

Stop morphine
Mesures symptomatiques si nécessaire (Stimulation et/ou assistance ventilatoire et/ou Naloxone)

La sortie du SAU vers un service d'hospitalisation où le patient est non monitoré n'est autorisée qu'au moins 1 heure après la dernière injection IV de morphine. L'aptitude à la rue n'est autorisée que 2 heures après la dernière injection IV de morphine.

Traitement des douleurs neuropathiques aiguës : utilisation de néfopam (ACUPAN) et/ou la kétamine (KETALAR) à faible posologie, en association aux antalgiques usuels.

Si un relais morphinique est envisagé, privilégier les modalités d'administration de morphine par PCA (Patient Controlled Analgesia), ou par voie sous-cutanée. Par manque de données l'administration d'un morphinique par voie orale en relais de la titration intraveineuse n'est pas recommandée.

Naloxone (NARCAN) amp à 0,4 mg, Titration Diluer une ampoule de 1ml de Naloxone dans 9 ml de sérum physiologique, soit 40µg/ml, injection de 2ml puis, injection ml par ml toutes les 3 minutes, jusqu'à restauration d'une fréquence respiratoire > 10 cycles/mn, délai d'action 30 s à 2 mn, durée d'action 20 à 45 mn. Si voie IV impossible, peut être administré par voie intra musculaire ou sous-cutanée, délai d'action 3 mn, durée d'action 2 à 3h.

Echelle de Ramsay

| Description | Niveau |
|---|--------|
| Patient anxieux ou agité | 1 |
| Patient coopérant, orienté et calme | 2 |
| Patient répondant aux ordres | 3 |
| Patient endormi mais avec une réponse nette à la stimulation de la glabella ou à un bruit intense | 4 |
| Patient endormi répondant faiblement aux stimulations ci-dessus | 5 |
| Pas de réponse | 6 |

Echelle de sédation EDS

| | |
|--|----|
| Pas de sédation, patient bien éveillé | S0 |
| Patient somnolent, stimuable verbalement | S1 |
| Patient somnolent, stimuable tactilement | S2 |
| Patient non réveillable, comateux | S3 |

Echelle ATICE (Adaptation To Intensive Care Environment)

| Domaine Conscience | | | | Domaine Tolérance | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|
| Eveil | | Compréhension | | CALME (graduée de 0 à 3) | | ADAPTATION AU RESPIRATEUR (somme des éléments côtés à 1) | | RELAXATION DE LA FACE (graduée de 0 à 3) | |
| Yeux fermés, pas de mimique | 0 | Ouvrez, fermez les yeux | 1 | Agitation majeure, dangereuse pour le patient | 0 | Pas de blocage de la phase inspiratoire du respirateur par le patient | 1 | Grimace permanente | 0 |
| Yeux fermés, mimiques à la douleur | 1 | Ouvrez la bouche | 1 | Agitation non calmée par les commandes verbales | 1 | Pas de polypnée > 30 | 1 | Grimace provoquée sévère | 1 |
| Ouverture oculaire après douleur forte | 2 | Regardez ici | 1 | Agitation calmée aux commandes verbales | 2 | Pas de toux | 1 | Grimace provoquée modérée | 2 |
| Ouverture oculaire après douleur légère | 3 | Faites oui de la tête | 1 | Calme | 3 | Pas de tirage | 1 | Visage relaxe | 3 |
| Ouverture des yeux à la parole | 4 | Fermez les yeux et ouvrez la bouche | 1 | | | | | | |
| Ouverture des yeux spontanée | 5 | | | | | | | | |

QUESTIONNAIRE DN4

Il permet d'estimer la probabilité d'une douleur neuropathique chez un patient, par le biais de 4 questions réparties en 10 items à cocher.

Le praticien interroge ou examine le patient et remplit le questionnaire lui-même. Il note une réponse ("oui", "non") à chaque item.

A la fin du questionnaire, il comptabilise les réponses et attribue la note 1 pour chaque "oui", et la note 0 pour chaque "non". La somme obtenue donne le score du patient, noté sur 10.

Question 1 (interrogatoire) : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

| | Oui | Non |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 - Brûlure | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Sensation de froid douloureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Décharges électriques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Question 2 (interrogatoire) : la douleur est-elle associée, dans la même région, à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

| | Oui | Non |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 - Fourmillements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 - Picotements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 - Engourdissements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 - Démangeaisons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Question 3 (examen) : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

| | Oui | Non |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 - Hypoesthésie au tact | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 - Hypoesthésie à la piqûre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Question 4 (examen) : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

| | Oui | Non |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10 - Le frottement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Score du patient : /10

Résultat : le diagnostic de douleur neuropathique (DN) est porté si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10 (sensibilité de 83%, spécificité de 90%)

