

Description de la douleur procédurale dans les services d'urgences traumatologie en France : Etude Dousseur

Auteurs

Patrick Plaisance (1),
 Louis Soulat (2),
 Yann-Eric Claessens (3),
 Agnès Ricard-Hibon (4),
 Eric Vicaut (5),
 Karima Mezaib (6),
 Jean-Yves Milon (7),
 Alain Serrie (6)

1. *Service d'Accueil des Urgences, Hôpital Lariboisière, Paris, France*
2. *Service des Urgences, CH Chateauroux, Chateauroux, France*
3. *Service Urgences Adultes et Pédiatriques, CH Princesse Grace, Monaco, Monaco*
4. *SAMU 95, CHR René Dubos, Pontoise, France*
5. *Unité de Recherche Clinique, Hôpital Lariboisière, Paris, France*
6. *Service de Médecine de la Douleur et de Médecine Palliative, Hôpital Lariboisière, Paris, France*
7. *Division UPSA, Bristol-Myers Squibb, Rueil-Malmaison, France*

Introduction

La prise en charge de la douleur liée aux soins est insuffisante dans les services d'urgence (SU). L'étude PALIERS (Boccard et al. Ann Fr Med Urg, 2011) (1136 patients) a montré que 50% d'entre eux se plaignaient d'une douleur après les gestes. L'objectif principal de cette nouvelle étude était de mieux préciser le nombre d'épisodes douloureux dus à des procédures chez des patients traumatisés venant aux SU.

Méthodes

Etude prospective, non interventionnelle, multicentrique, transversale. Etaient inclus tous les patients adultes conscients se présentant entre 12 et 22h pour traumatisme. Le recueil de données se déroulait sur une journée dans chaque centre. Deux infirmiers indépendants réalisaient le suivi des patients de leur entrée dans un box à leur sortie. Les épisodes douloureux étaient définis par la différence entre la douleur pendant la procédure et avant ≥ 2 (EN). Autres paramètres étudiés: nombre moyen de procédures par patient, type de procédures (examen clinique, mobilisations, soins...), intensité douloureuse juste avant, pendant et juste après chaque procédure. Les variables

- 1/ sont décrites avec un intervalle de confiance de 95%;
- 2/ les quantitatives continues sont en moyennes.

Les analyses multivariées sont testées avec un Chi2 ou test de Fisher (qualitatives), tests de Student ou ANOVA (quantitatives).

Résultats

409 patients ont été inclus par 35 SU. Parmi 1899 procédures réalisées, 396 (21%) ont été douloureuses et 51% des patients ont eu au moins un épisode douloureux dû à une procédure. Les procédures douloureuses les plus fréquentes sont : examen clinique (33%), pansement (6%), radiographie/imagerie (6%) et déshabillage/rhabillage (6%). La médiane de l'intensité de douleur maximale ressentie est plus élevée dans l'examen clinique (8 contre 7 ou moins pour les autres procédures). Variation moyenne de douleur lors des épisodes douloureux: 3,5+/-1,8. L'administration de traitement est faible (7%). Le taux de traitement préventif de la douleur est plus important pour les procédures douloureuses de petite chirurgie (26%) comparé aux soins (11%) ou examen clinique (2%).

Conclusion

Les procédures les plus douloureuses ne se limitent pas à celles reconnues comme douloureuses mais peuvent également se retrouver lors des actes les plus courants. La prise en charge de la douleur procédurale reste insuffisante. Ainsi, dans 98% des procédures d'examen clinique, considérées comme les plus douloureuses, aucun traitement n'est administré.