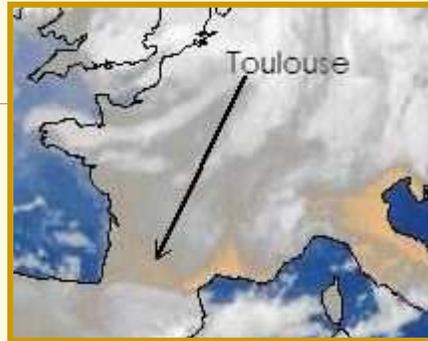


**Un protocole antalgique aux urgences ?**

**Avec de la morphine ?**

**12 ans de recul ...**

*M. Quintard, IADE, Urgences Purpan, Toulouse*



C'était il y a un peu plus de 12 ans ....

# DOULEUR AUX URGENCES



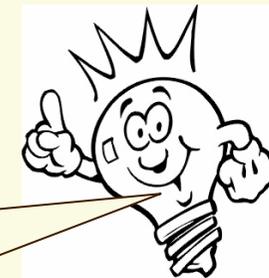
- Réalité quotidienne
- 80 à 100% des patients présentant un traumatisme ou une pathologie viscérale



# DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES AUX URGENCES

- Intervenants médicaux nombreux et de divers horizons
- Turn-over infirmier et aide-soignant important
- Pathologies très diverses

Une organisation pour  
permettre aux infirmiers de  
traiter efficacement la douleur !



# MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE D'ANALGÈSIE

*1994...*



PRO  
TO  
CO  
LE



# QUEL PROTOCOLE ET QUELLES ÉVOLUTIONS ?

2002

EVA < 30

EVA ≥ 30

PERFALGAN®  
+/- PROFENID®  
en 10 à 15 mn

PERFALGAN®  
+/- PROFENID®  
en 10 à 15 mn

Attendre 10 mn

*Protocole initié par l'IDE*

+ PROTOCOLE  
N20/O2 (MEOPA)

EVA ≥ 30

MORPHINE IVDL (Dose charge 0,1mg/kg +/-titration)

*Protocole d'analgésie douleurs traumatiques*

# COMPORTEMENTS IDE QUI ONT ACCOMPAGNÉ LES CHANGEMENTS

*PROTOCOLE  
DOULEUR*

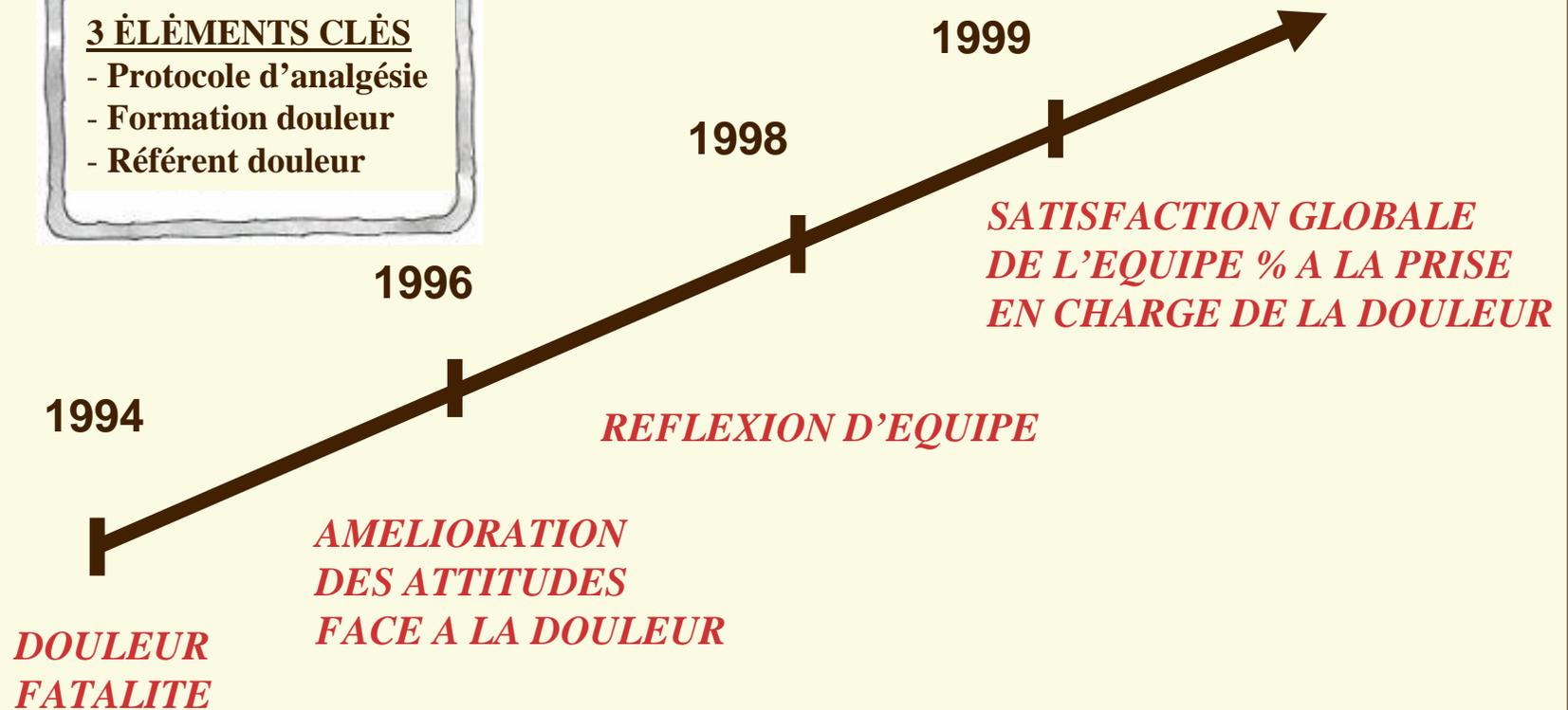
*FORMATION  
DOULEUR*

*REFERENT  
DOULEUR*



**3 éléments clés  
de l'amélioration des pratiques**

# QUELLE ÉVOLUTION AU COURS DE CETTE EXPÉRIENCE ?



# QUELLE ANALYSE A CE STADE ?

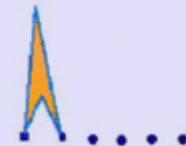


# RIEN N'EST... DÉFINITIVEMENT ACQUIS !!!

- *2000, 2001, deux années difficiles ...*

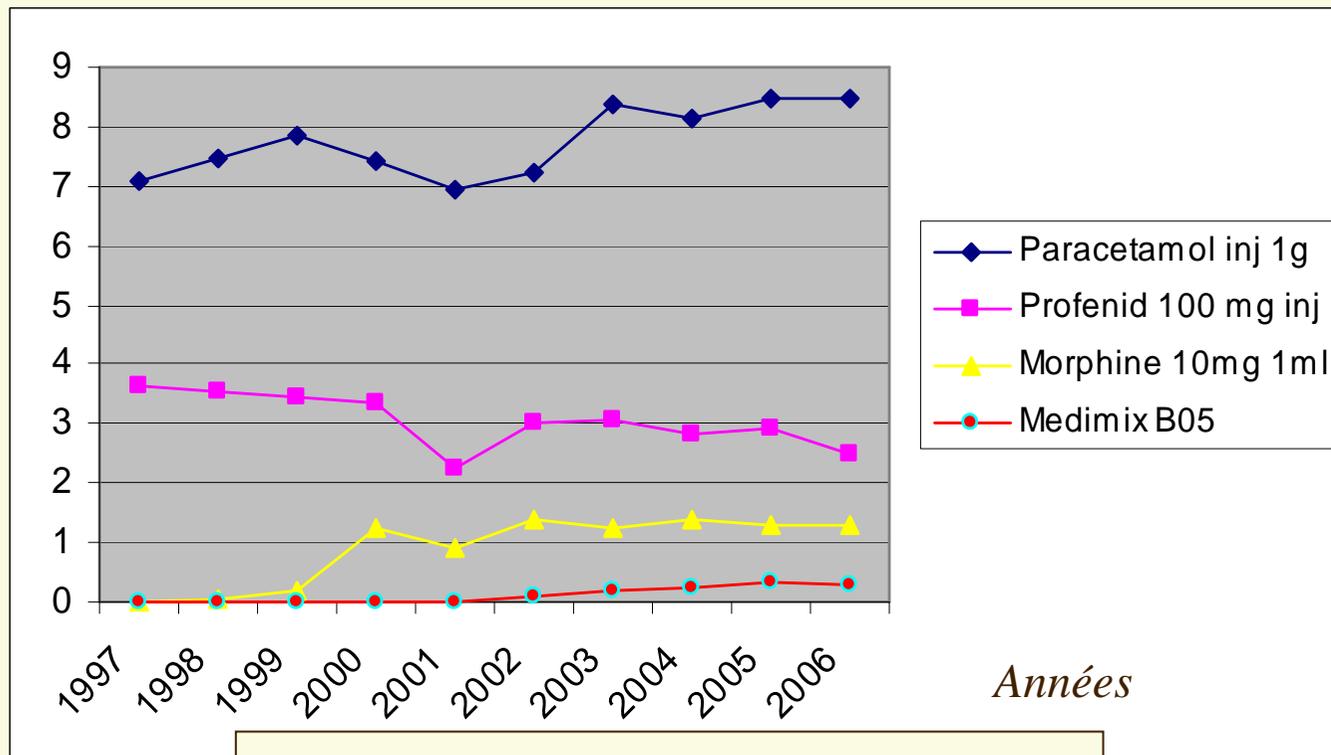
- **Déménagement des urgences**
  - \* Douleur au 2ème plan
  - \* Éclatement équipe IDE et mutations
  - \* Référents douleur plus sur site

→ *plus d'avancée possible  
et même marche arrière terrible...*



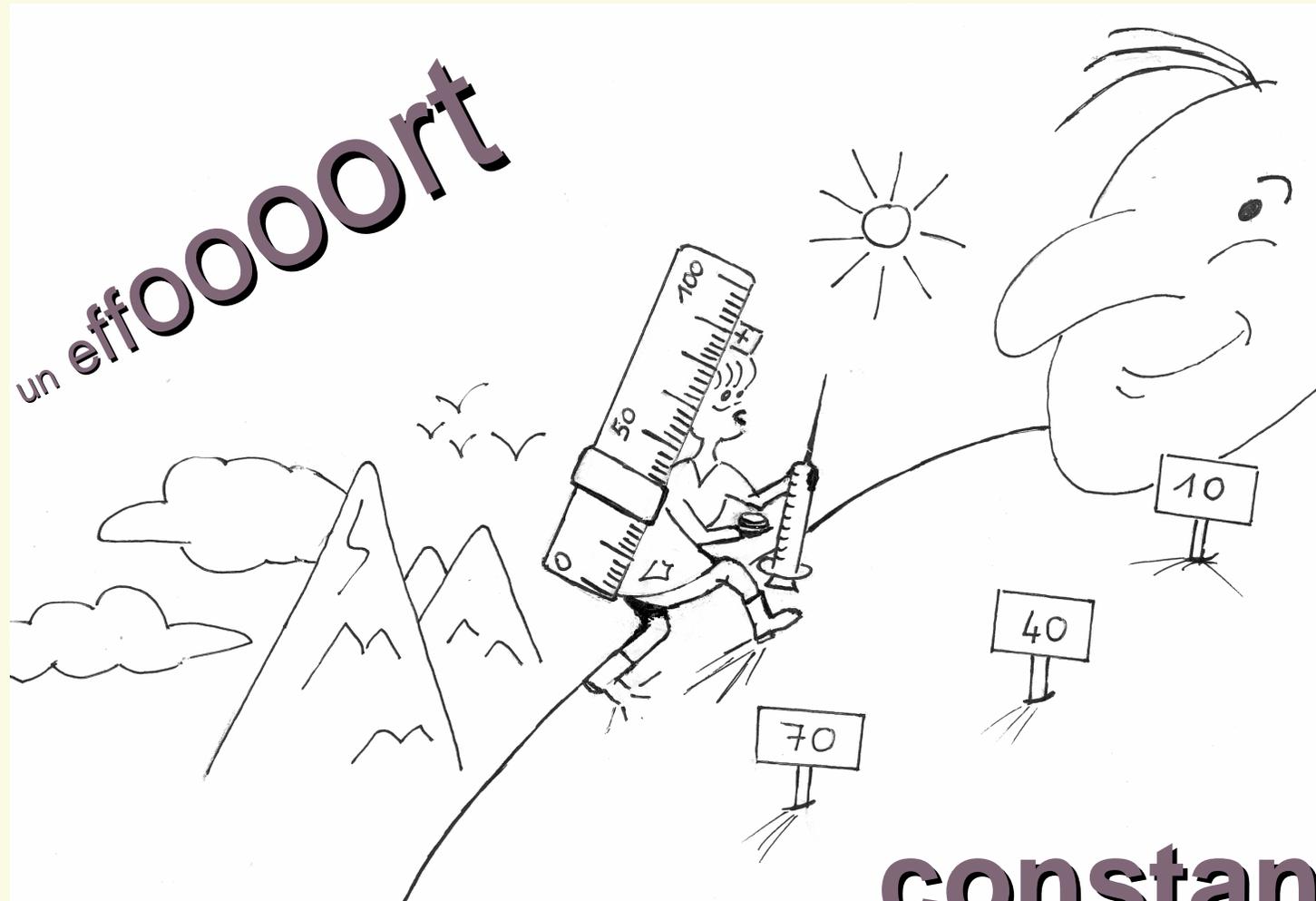
# DES CHIFFRES TÈMOINS DE LA MARCHÉ ARRIÈRE ...

*Consommation /10<sup>3</sup> patients*



*Consommation d'antalgiques,  
Urgences traumatiques Purpan*

# MAINTENIR UNE QUALITÉ DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



## VERS DES JOURS MEILLEURS ...

- *2002 à 2007 formations, référents...*



- **Application correcte protocoles**

*Nouveaux défis : utilisation Kétamine® situations de douleur difficiles  
amélioration de prise en charge de la douleur induite...*

# CONCLUSION

- L'amélioration de la prise en charge de la douleur dans un service d'urgences est possible
- 3 étapes clés à retenir dans cette expérience
  - \*Protocole = « déclencheur » de l'amélioration des pratiques
  - \*Formation = « connaissance » douleur et thérapeutiques
  - \*Référent = « confiance et encouragement » de l'équipe
- Effort constant nécessaire
- Rôle important du médecin et du cadre de santé

# Par extrapolation...

VOLONTE INITIALE (médicale/paramédicale)

PROTOCOLE  
ANALGESIE

FORMATON  
PERSONNEL

ENCADREMENT  
DE L'EQUIPE



**DES PATIENTS MOINS DOULOUREUX  
ET PLUS SATISFAITS !!!**