

Prise en charge d'une douleur aigue dans un contexte traumatique de l'adulte et de l'enfant

EVALUATION CLINIQUE

Quick look + EVALUATION CABCADE

C : rechercher une hémorragie externe
 A : obstruction VAS
 B : SpO₂ < 93%
 C : PAS < 100 mmHg
 De 1 mois à 1 an: PAS < 70 mmHg
 De 1 à 10 ans :
 PAS < 70 + (2X âge) mmHg
 D : GCS < 13

Red Flag

Défaillances Vitales

Appel C15 immédiat pour demande de renfort
 Pose VVP (si échec KTIO)
 Suivre consignes médecin régulateur

Contexte, Anamnèse :

- Heure traumatisme
- Mécanisme lésionnel
- Cinétique / Hauteur
- Traitement antalgique débuté
- Age
- ATCD / traitement si chute

Facteurs de risque
d'aggravation

Cinétique

Annexe critères GITE

Terrain

Grossesse > 24SA
 < 5ans
 > 75 ans
 Anticoagulants
 Comorbidités

EXAMEN DU SUJET TRAUMATISE et DE LA ZONE TRAUMATISEE

Rechercher trouble vasculaire (TRC, coloration pouls) et trouble sensitif en aval
 Examen cutané (fracture ouverte?)

TOUJOURS

Ecouter, rassurer le patient et son entourage
 Installation confortable
 Immobilisation avec attelle adaptée
 Application de froid sur la zone traumatisée



EVALUATION DE LA DOULEUR par échelles adaptés à l'âge (Annexe)

EN/EVA > 6
OU EVENDOL > 6/15
OU ALGOPLUS > 4

3 < EN/EVA < 6
OU EVENDOL entre 6 à 8/15
OU ALGOPLUS entre 2 et 4



Si EN/EVA < 3 OU
EVENDOL < 6/15 OU
ALGOPLUS < 2

Privilégier co-analgésie en associant les antalgiques

	Adulte	Enfant
Paracétamol	1g IV / po	15mg/kg IV / po
Gaz 	Protoxyde azote Débuter à 6l/min puis adapter selon reco livret OU Pentrox	Protoxyde d'azote
AINS 	Kétoprofène IV / po 100mg Attention aux CI	Ibuprofène po dose/poids

Associer à un morphinique

Morphine titrée

Morphine IV 	Bolus : Chez l'adulte : - Bolus initial de 0,1 mg/kg puis 0,05 mg/kg toutes les 5 min jusqu'à EN < 3. Max 2 bolus - OU bolus de 0,05 mg/kg : Si obésité, > 80 ans et < 50kg, ins respiratoire, ins rénale, ins hépatique, alcoolisation, médicaments anti-dépresseurs - Max 2 bolus puis avis médecin régulateur	Enfant 0,1 mg/kg puis bolus de 0,05 mg/kg/ 5 min Réévaluation /5min Max 2 bolus puis avis médecin régulateur
Morphine per os	Sulfate de morphine 10mg po ou 5mg chez le sujet âgé > 75 ans ou poids < 50 kg	Sulfate de morphine 0,5mg/kg
Sufentanyl Intranasal 	Si VVP impossible à poser : 0,3 µg/kg ; doses additionnelles de 0,15 µg/kg à 10 et 20 minutes si EN > 3.	

SURVEILLANCE ET TRANSPORT

Évaluation de la douleur toutes les 5 min

Surveillance des paramètres vitaux

Fc FR PA SpO₂ jusqu' 20 min après la dernière injection

Score de **SEDATION** : **score de RAMSAY** (optimal 2-3)

Si Vomissements : **ONDANSETRON 4 mg IVDL** puis appel régulateur

Si rougeur / prurit / signes digestifs ou respiratoires / retentissement hémodynamique => **PROTOCOLE ANAPHYLAXIE** : appel régulateur

Si **SURDOSAGE EN MORPHINE** : appel régulateur

Somnolence = Ramsay >3
 FR < 10/min
 Myosis
 Hypotension



Stopper l'administration
 Administrer O₂ au MHC QSP SpO₂ > 94%
 Administrer **NALOXONE**
 Enfant : 0,01 mg/kg pour lever une
 dépression respiratoire (cf livret)
 Adulte : une ampoule de 0,4 mg/10 ml de
 NaCl 0,9 % : En titration 1 ml par 1 ml toutes
 les 3 min pour objectif FR > 12/min (en cas de
 détresse respiratoire possibilité d'administrer
 l'ampoule complète). **!**

ANNEXE : SCORE D'ÉVALUATION DE LA SEDATION = SCORE DE RAMSAY

Score clinique	Caractéristiques du patient
1	Réveillé; agité
2	Réveillé; coopératif, orienté et calme
3	Éveillé mais ne répond qu'aux commandes
4	Endormi; réponse rapide à la pression glabellaire légère ou à un stimulus auditif fort
5	Endormi; réponse lente à un tapotement glabellaire léger ou à un stimulus auditif fort
6	Endormi; aucune réponse au tapotement glabellaire ou au stimulus auditif fort

ANNEXE : Critère du GITE 2024

INSTABLE MALGRÉ LA RÉANIMATION

**GRADE
A**

- Hypoxémie persistante (SpO₂ < 93%) malgré la réanimation
- Hypotension artérielle persistante (PAS < 100 mmHg) malgré la réanimation
- Utilisation d'amines vaso-actives
- Traumatisme crânien sévère (GCS ≤ 8 ou GCS ≤ M 5)

STABILISÉ APRÈS LA RÉANIMATION OU CRITÈRES ANATOMIQUES

**GRADE
B**

- Hypoxémie corrigée (SpO₂ > 93%) après réanimation
- Hypotension artérielle corrigée (PAS > 100 mmHg) après réanimation
- Traumatisme crânien 9 ≤ GCS ≤ 13
- Traumatisme pénétrant (tête, cou, thorax, abdomen, membres au-dessus du genou/coude)
- Traumatisme thoracique sévère (volet thoracique, déformation)
- Traumatisme vertébro-médullaire avec déficit neurologique (perte sensitive ou motrice)
- Traumatisme sévère du bassin (fracture ouverte, instabilité, déformation)
- Traumatisme sévère des membres (ischémie, hémorragie nécessitant un garrot, importante perte de substance)
- eFast positive (hémopéritoine, hémothorax, pneumothorax, hémopéricarde)

STABLE AVEC CRITÈRES DE HAUTE CINÉTIQUE OU TERRAIN FRAGILE

**GRADE
C**

- Chute (adulte ≥ 6 mètres, enfant ≥ 3 fois sa hauteur)
- Victime éjectée, blastée, écrasée, projetée
- Décès d'un passager dans le même véhicule
- Fracture fermée de 2 os long ou plus (fémur, humérus)
- Fracture ouverte proximale d'un membre
- Grossesse 24 SA
- Anticoagulants (AVK, AOD) ou double anti-agrégation plaquettaire
- Enfant ≤ 5 ans ou adulte ≥ 75 ans
- Comorbidités sévères

EVALUATION CLINIQUE
Quick look et EVALUATION ABCDE

Red Flag


A : Obstruction VAS
B : SpO₂ < 93%
C : PAS < 100 mmHg
 De 1 mois à 1 an: PAS < 70 mmHg
 De 1 à 10 ans :
 PAS < 70 + (2X âge) mmHg
D : GCS < 13


CONTEXTE, ANAMNÈSE

Contexte de survenue de la douleur (brutale / progressive)
 Caractérisation de la douleur (Localisation / Irradiation / Type / Signes associés)
 Traitement antalgique débuté
 Age, ATCD, traitement en cours

Défaillances Vitales


Appel C15 immédiat pour demande de renfort
 Pose VVP (tri-lumière si possible et 1 VVP gros calibre)
 Suivre consignes médecin régulateur


Orientation étiologique => symptômes associés

- Douleur thoracique : cf protocole douleur thoracique à faible risque SCA
- Douleur abdominale :
 Dissection aortique : pouls périphériques, marbrures, signes neurologiques déficitaires
 Pathologies intestinales : vomissements, trouble du transit, rectorragies/méléna, marbrures
 Pathologies des voies urinaires : signes fonctionnels urinaires, fièvre/frissons
- Céphalées : syndrome méningé (photophobie, vomissement, raideur de nuque), fièvre/frissons
- Lombalgie : douleur au changement de position / suite à faux mouvement




EVALUATION DE LA DOULEUR par échelles adaptés à l'âge
EN/EVA > 6
OU EVENDOL > 6/15
3 < EN/EVA < 6
OU EVENDOL entre 6 à 8/15
Si EN/EVA < 3 OU
EVENDOL < 6/15

Privilégier co-analgésie en associant les antalgiques

	Adulte	Enfant
Paracétamol	1g IV / po	15mg/kg IV / po
Gaz 	Protoxyde azote Débuter à 6l/min puis adapter selon reco livret OU Penthrox	Protoxyde d'azote

Associer à un morphinique

Morphine titrée

Morphine IV 	Bolus : Chez l'adulte : - Bolus initiale de 0,1 mg/kg puis 0,05 mg/kg toutes les 5 min jusqu'à EN < 3. Max 2 bolus - OU bolus de 0,05 mg/kg : Si obésité, > 80 ans et < 50kg, ins respiratoire, ins rénale, ins hépatique, alcoolisation, médicaments anti-dépresseurs - Max 2 bolus puis avis médecin régulateur	Enfant 0,1 mg/kg puis bolus de 0,05 mg/kg / 5 min Réévaluation /5min Max 2 bolus puis avis médecin régulateur
Morphine per os	Sulfate de morphine : 10mg po ou 5mg chez le sujet âgé > 75 ans ou poids < 50 kg	Sulfate de morphine 0,5mg/kg
Sufentanyl Intranasal 	Si VVP impossible à poser : 0,3 µg/kg ; doses additionnelles de 0,15 µg/kg à 10 et 20 minutes si EN > 3.	

Bilan structuré au médecin régulateur
SURVEILLANCE ET TRANSPORT

Même surveillance que référentiel douleur traumatique

ANNEXE : ECHELLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

0-3 ans : hétéro-évaluation par Evendol	4-6 ans : hétéro-évaluation par Evendol et/ou auto-évaluation Échelle des visages.	A partir de 6 ans : auto-évaluation Échelle des visages, EVA ou EN.

Personnes âgées ou non communicantes :

Échelle Algoplus



Évaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....	
Heure	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	.....h.....	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						