



PROTOCOLE ISP N°14

DOULEUR APRES TRAUMATISME

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

La douleur après traumatisme peut à elle seule aggraver l'état de la victime, tant sur le plan respiratoire (gêne à la respiration) que circulatoire (aggravation d'une détresse).

Elle ne doit cependant être prise en considération que dans son contexte et il faut avant tout reconnaître son origine :

- plaie grave,
- brûlure grave,
- traumatisme du rachis ou des membres.

BILAN SECOURISTE

Devant toute douleur, il faut :

- écouter les plaintes exprimées,
- analyser les plaintes en recherchant :
 - le facteur déclenchant : « *Comment est-ce arrivé ? Est-ce la première fois ?* »
 - les caractères du trouble ressenti : « *Comment est la douleur que vous ressentez ?* »
 - la localisation : « *Où avez-vous mal ?* »
 - l'intensité du trouble : « *La douleur que vous ressentez est nulle, faible, moyenne, forte ou insupportable ?* »
 - la durée : « *Depuis combien de temps avez-vous mal ?* »
- rechercher les antécédents : maladies, **hospitalisations récentes**, traitements suivis, allergies connues,
- approfondir le bilan selon l'origine de la douleur :
 - plaie grave : mécanisme, aspect, localisation,
 - brûlure : mécanisme, aspect, étendue, localisation,
 - lésions des os et articulations : impossibilité de bouger, déformation, gonflement, plaie, compression des vaisseaux, compression des nerfs.

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

Le premier temps du traitement de la douleur passe en effet par :

- une bonne position d'attente pour une plaie grave,
- un arrosage à l'eau pour une brûlure,
- une immobilisation pour un traumatisme du rachis ou des membres,
- l'application de froid pour les traumatismes articulaires du coude, du genou, de la cheville et du poignet.

Ensuite il faut :

- prendre un avis médical auprès du SAMU (15),
- rassurer la victime,
- surveiller la victime et signaler toute aggravation.

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Devant une victime consciente qui se plaint après un traumatisme, il faut prendre le temps de bien contrôler tant le BILAN d'urgence vitale que le bilan complémentaire.

Il faut également :

- s'assurer de la bonne immobilisation des régions traumatisées,
- évaluer le niveau de la douleur en utilisant une échelle d'évaluation de la douleur (EVA de 0 à 10).

SOINS INFIRMIERS

L'infirmier doit assurer une antalgie, déjà entamée avec les premiers gestes, par les antalgiques IV selon le protocole suivant :

- pose d'un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible chez l'adulte (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit de 60 gouttes/min.
- **si 2 < EVA < 5 sur 10 :**
 - mesurer la PA,
 - compter la fréquence respiratoire
 - mesurer la saturation capillaire en oxygène,
 - administrer du PARACETAMOL (**PERFALGAN**) à raison de 1g IV sur 15 minutes chez l'adulte, 500 mg chez l'enfant de plus de 30 kg.

Chez l'enfant, il est possible d'utiliser le PARACETAMOL (DOLIPRANE) à raison de 15mg/kg en suppositoires.

La douleur sera évaluée régulièrement et retransmise le cas échéant lors d'un bilan complémentaire au médecin régulateur du SAMU (15).

- **si EVA ≥ 5 sur 10 :**
 - mesurer la PA,
 - compter la fréquence respiratoire,
 - mesurer la saturation capillaire en oxygène,
 - NALBUPHINE (**NUBAIN**) : 0,2 mg/kg (adulte et enfant de plus de 18 mois) en IV L (sur 2 minutes environ) à injecter en 3 fois (titration) :
 - une première titration de 0,1 mg/kg (mi-dose) est injectée
 - en cas d'analgésie insuffisante (**EVA ≥ 5**), une seconde titration de 0,05 mg/kg (quart de dose) est injectée 5 minutes après la première,
 - en cas d'analgésie toujours insuffisante, une dernière titration de 0,05 mg/kg (quart de dose) est injectée 5 minutes après la seconde,
 - La dose maximale de 0,2 mg/kg ne sera jamais dépassée, même si l'analgésie est insuffisante après les trois injections.

La douleur sera évaluée régulièrement et retransmise le cas échéant lors d'un bilan complémentaire au médecin régulateur du SAMU (15).

SURVEILLANCE

La victime sera régulièrement surveillée jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

Toute modification de son état sera transmise au SAMU (15).
Tous les éléments recueillis seront portés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles,
- Ampoule de Sérum salé isotonique 0,9 %.

Médicaments :

- DOLIPRANE 100mg, 200mg et 300mg suppositoires,
- PERFALGAN adulte et pédiatrique,
- NUBAIN 20 mg / 2 ml.

Hygiène et asepsie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre capillaire,
- Thermomètre,
- Appareil à glycémie capillaire,
- Garrot élastique.

ARBRE DECISIONNEL ISP

VICTIME CONSCIENTE se plaignant APRES UN TRAUMATISME



VERIFICATION : MISE AU REPOS,
POSITION D'ATTENTE SI PLAIE GRAVE,
ARROSAGE DE LA LESION SI BRULURE,
IMMOBILISATION SI TRAUMATISME.



CONTROLE BILAN
EVALUATION DU NIVEAU DE DOULEUR avec l'EVS ou l'EVA



EVA < 5



EVA ≥ 5



ABORD VEINEUX
MONITORAGE ECG + PA si possible
PERFALGAN
ou **DOLIPRANE suppositoires chez l'enfant**



BILAN AU SAMU (15)



ABORD VEINEUX
MONITORAGE ECG + PA si possible
SURVEILLANCE VENTILATION
NUBAIN titré



BILAN AU SAMU (15)

Le 25 octobre 2010

Le médecin chef