

**Étude épidémiologique à propos de
l'évaluation de la douleur aiguë au niveau
des urgences médico - chirurgicales du CHU
Benimessous**

**A.Bouزيد , W.Djoudai , S.Assaba , A.Mimouni, A.Hadjaz ,
M.S.Haraoubia**

**Service des urgences médico-chirurgicales
CHU ISSAD HASSANI BENIMESSOUS**

Introduction



- * Il s'agit du premier motif de consultation aux urgences dans le monde avec 52% du nombre total des patients.
- * Les deux principales notions qui se dégagent des études réalisées sur la douleur en médecine d'urgence sont sa prévalence très élevée et son traitement insuffisant

Objectif

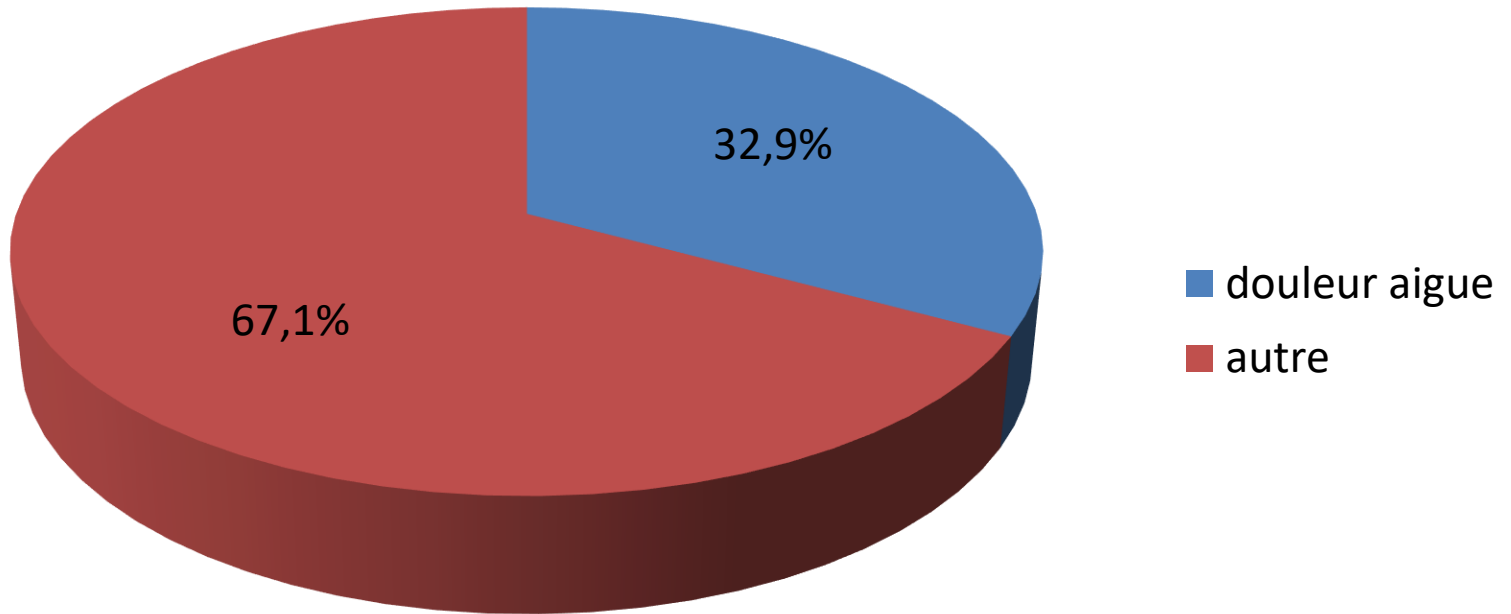
Déterminer les méthodes d'évaluation de la douleur aiguë au urgences afin d'optimiser les délais et la qualité de prise en charge du patient

Matériel et Méthodes

- Etude rétrospective descriptive mono centrique incluant 12326 patients sur une période d'une année (2020-2021).
- Critères d'inclusion : tout patient qui s'est présenté au urgence pour une douleur aiguë dont l'âge est supérieur à 15ans
- Paramètres étudiés : l'incidence, l'âge , le sexe, la recrudescence nocturne, localisation , les méthodes d'évaluation clinique, les modalités de prise en charge, l'évolution .

Résultats

Incidence



Résultats

Répartition selon la tranche d'âge

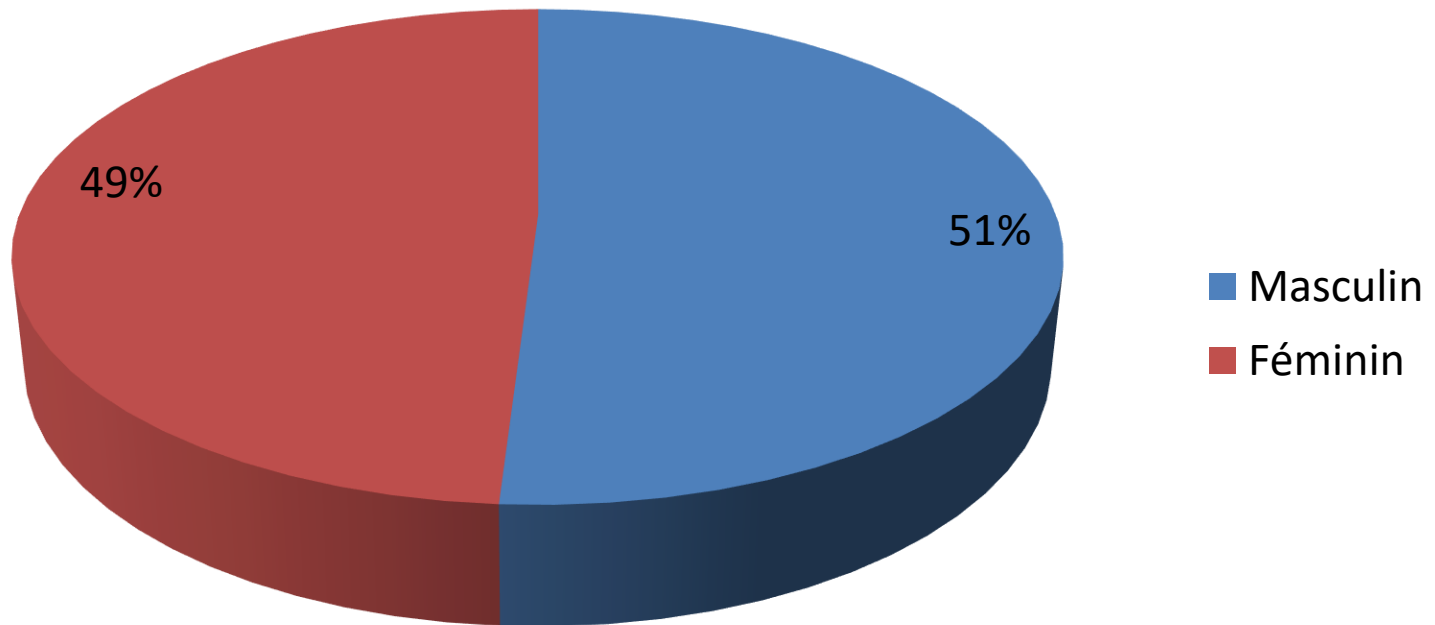
Age moyen:41,5ans

Extrêmes entre 16ans et 97ans

tranche d'âge (ans)	16-26	26 - 36	36-46	46-56	56-66	66-76	>76
Nombre	2507	2500	2485	1291	1591	1091	891
Pourcentage	20,28%	20,23%	20,11%	10,44%	12,87%	8,82%	7,21%

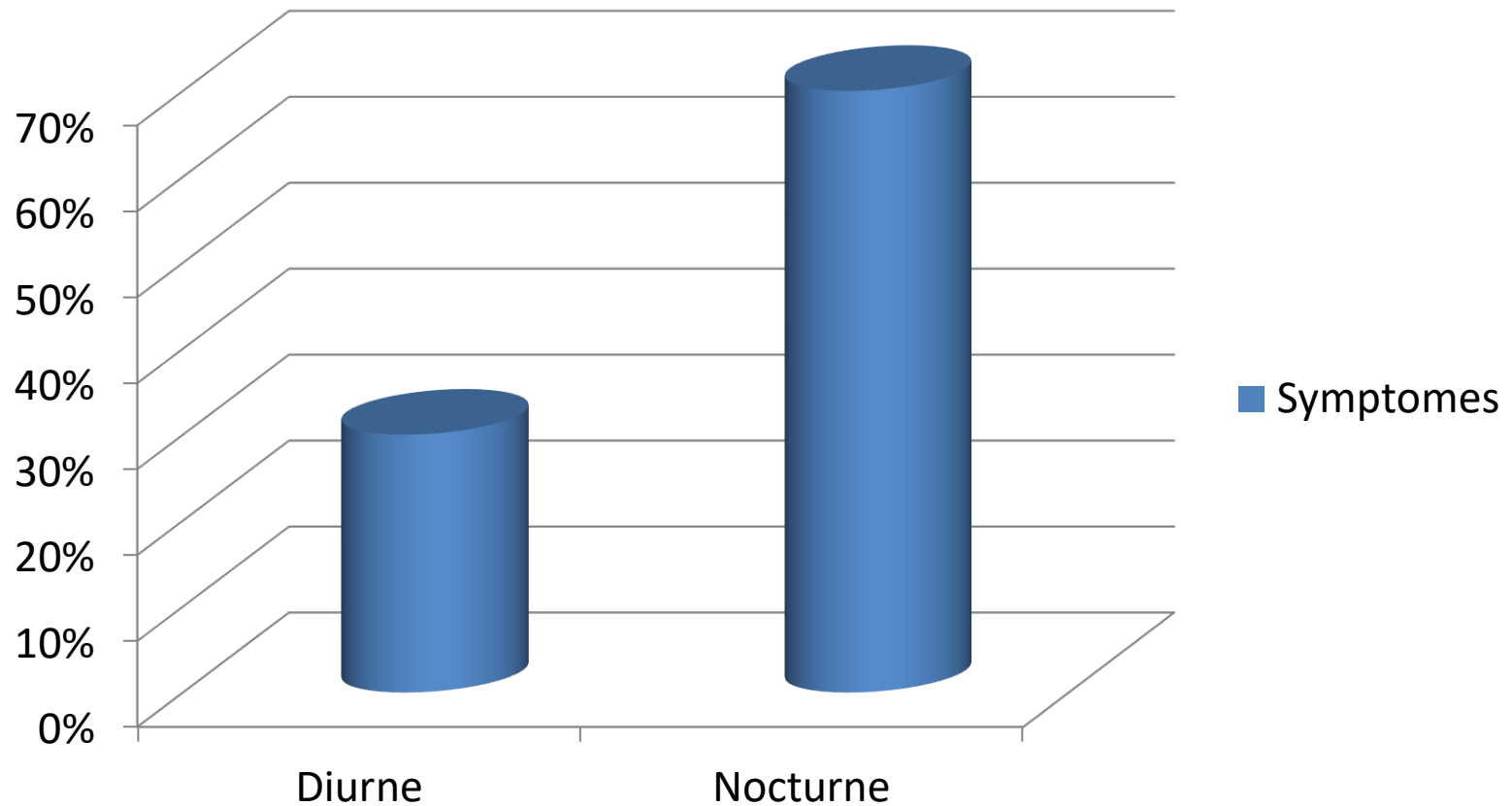
Résultats

Répartition selon le sexe



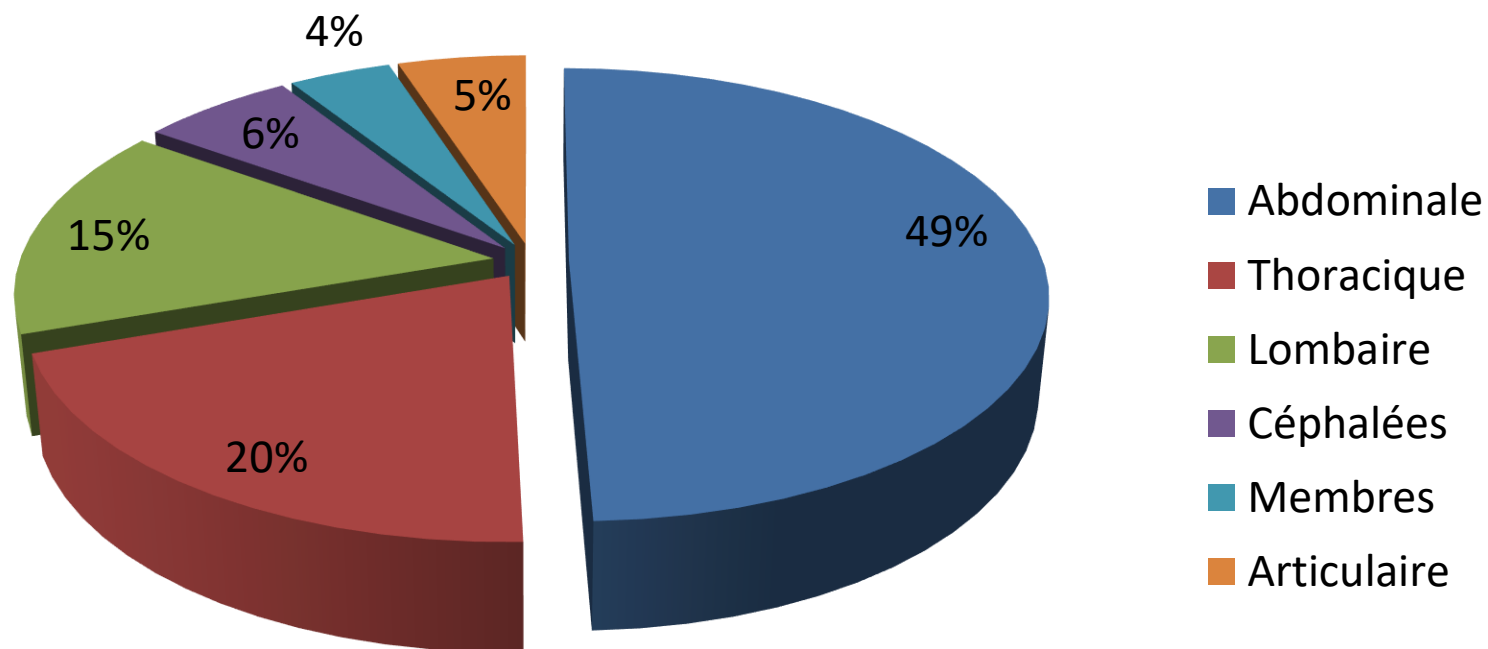
Résultats

la recrudescence nocturne



Résultats

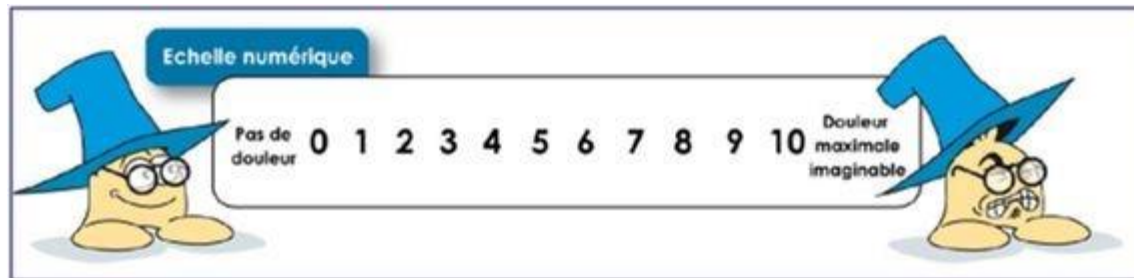
Localisation



Résultats

Méthodes d'évaluation clinique

L'évaluation clinique était basé dans 91,2% des cas sur l'échelle numérique simple



8,8% des patients n'ont pas pu être évalués

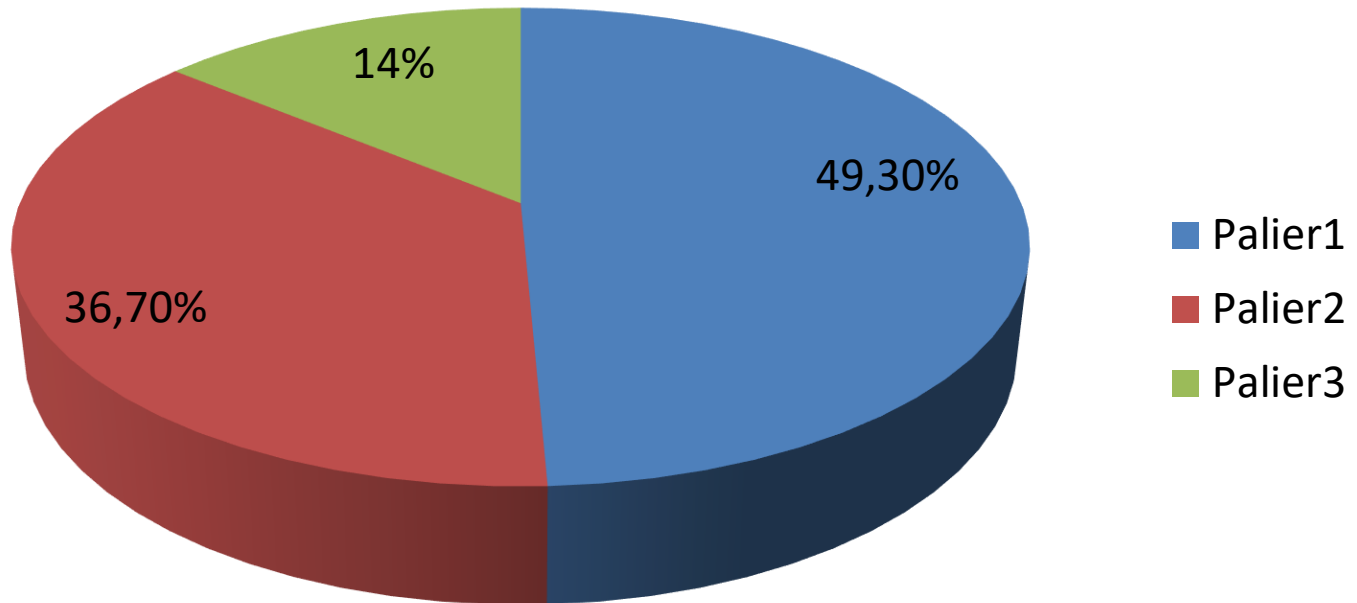
Résultats

modalités de prise en charge

Le délais d'attente moyen pour recevoir une analgésie était estimé à 30minutes

Résultats

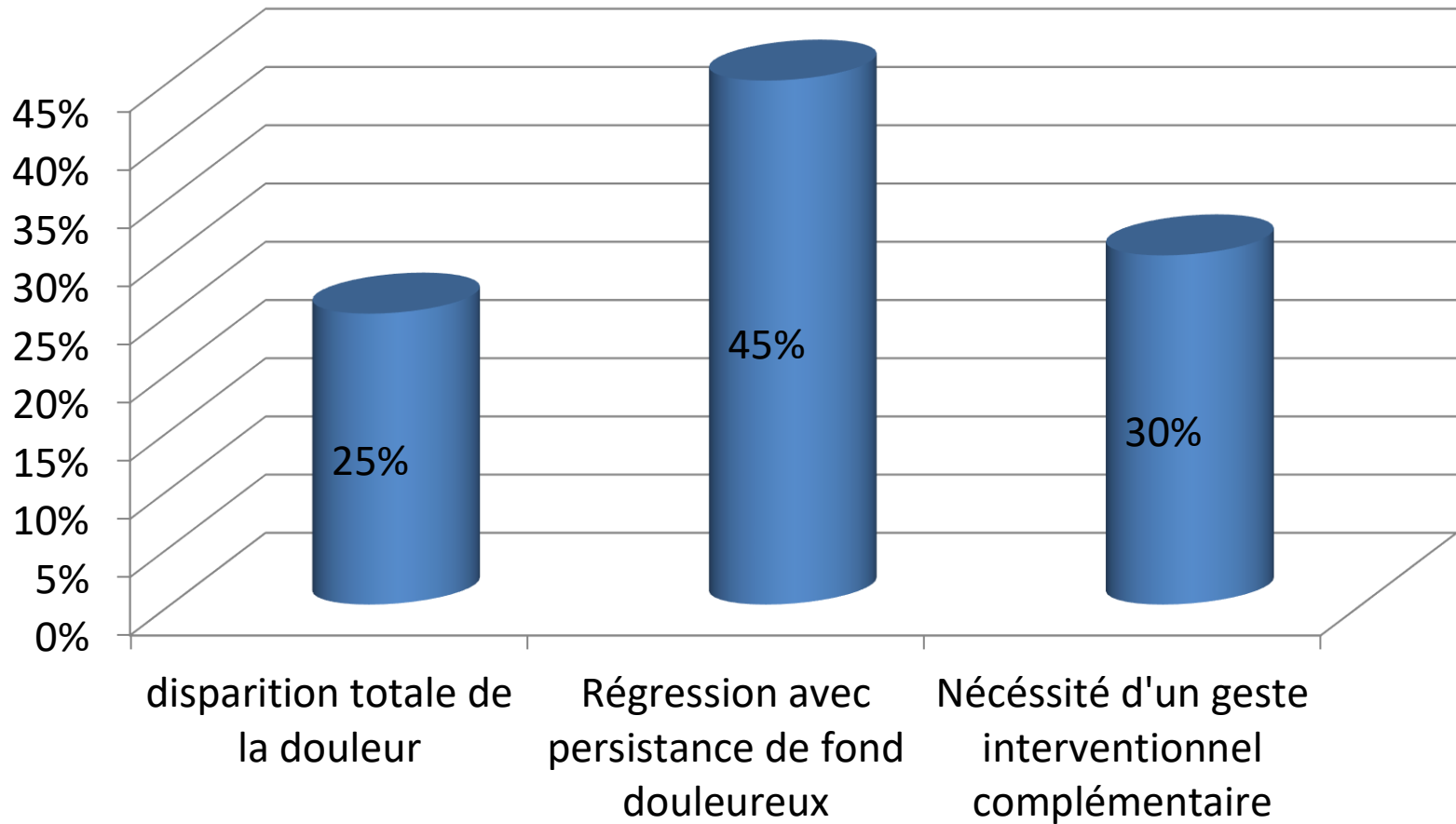
modalités de prise en charge



Catégorie d'analgésie

Résultats

Evolution



Discussion

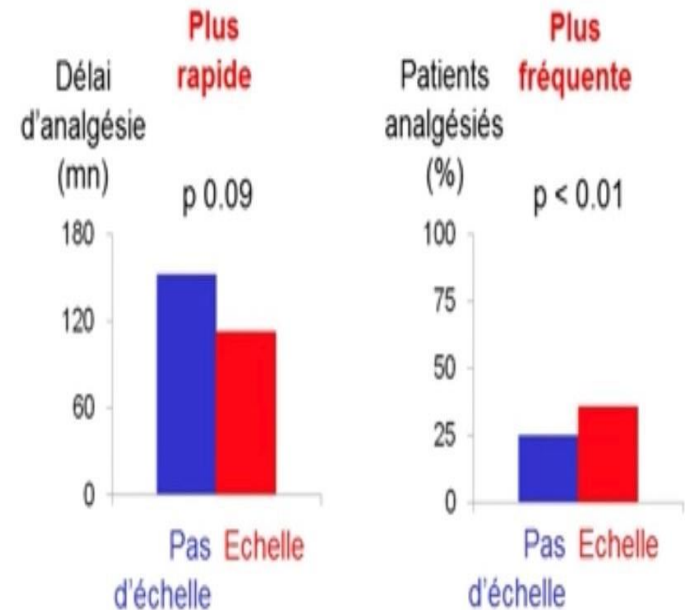
- *L'incidence de la douleur aiguë est estimée à 42% à 51% au niveau mondial contre 32,9% au niveau de notre service.
- *Les hommes sont atteints 1,5 fois plus que les femmes et son équivalents dans notre série.
- *Les sujets âgés de plus de 60ans sont les plus atteints leurs nombre est réduit sur notre série car ils représentent uniquement 9,5% de population Algérienne

Discussion

- *La douleur abdominale désignait le premier motif de consultation au urgence près de 15,4% ont nécessité une orientation en chirurgie
- *La douleur thoracique représente 20% des dont 9% d'origine cardiaque .
- *Les douleurs lombaires sont du essentiellement au coliques néphrétiques qui vient au 3em rang.

Discussion

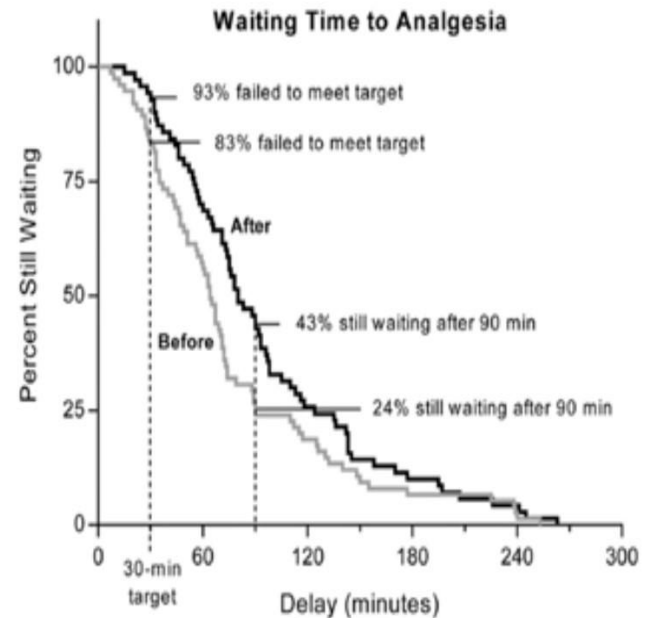
- *La mise en place d'une échelle d'évaluation dans un service est associée a une analgesie optimisée
- *L'ENS est l'outil de choix au urgences compte tenu de la facilité de son usage .



Discussion

- * La diminution de prise en charge est corrélée directement à la diminution de la durée de séjour au urgences.
- * Il a été constaté que le délais d'attente a été augmenté à 1h30 après mise en route d'un protocole d'analgésie ceci du faite de la variabilité diagnostique

TIMELY PAIN MANAGEMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT



J. Emergency Med. 2014 Patrick et al.

Discussion

*Concernant le traitement il existe une situation est très fréquente au urgences qui est L'OLIGOANALGESIA qui a commencé a être étudiée depuis l'année 1989 ou il a été constaté que plus de moitié des patients ne recevait aucune analgésie.

Oligoanalgesia in the Emergency Department

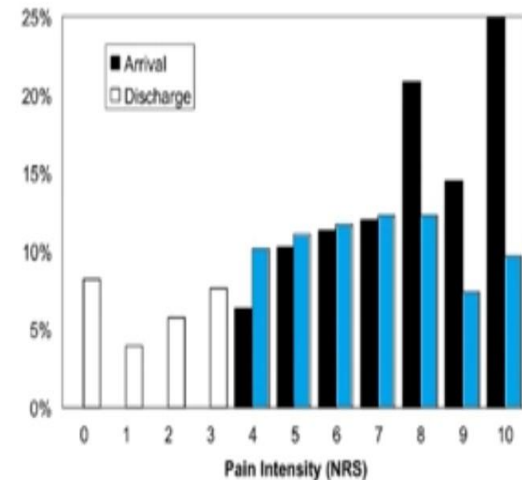
JAMES E. WILSON, MD,*† JILL M. PENDLETON, BS†

A review of the charts of 198 patients who were admitted through the emergency department with a variety of acutely painful medical and surgical conditions revealed that 56% received no analgesic medication while in the emergency department. In the 44% of patients who received pain medication, 69% waited more than 1 hour while 42% waited more than 2 hours before narcotic analgesia was administered. In addition, 32% initially received less than an optimal equianalgesic dose of narcotic when compared with morphine. This study demonstrates that narcotic misuse, in the form of oligoanalgesia, is prevalent and is the shared responsibility of both emergency physicians and housestaff consultants. (Am J Emerg Med 1989;7:620-623. © 1989 by W.B. Saunders Company.)

Discussion

Ce qui explique que 45%
de nos patients partent
en gardant toujours
une douleur

L' "Oligo-analgésie"

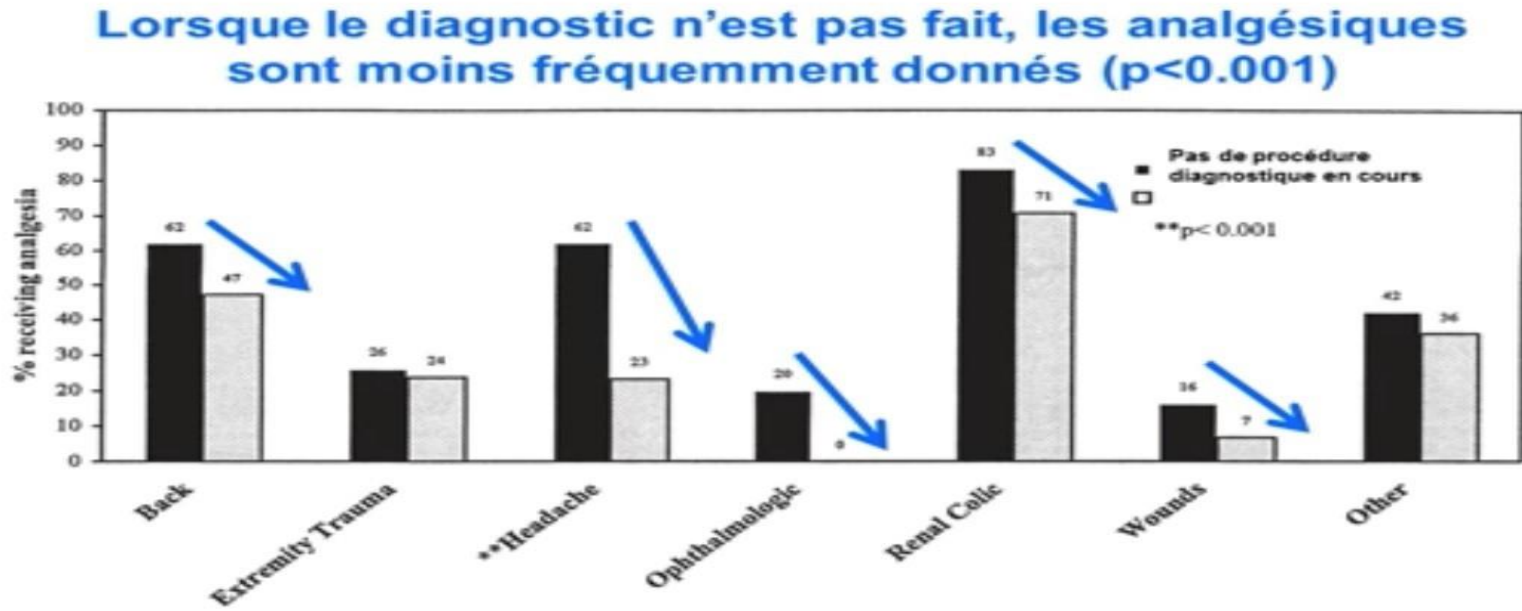


842 patients
20 services
US et canadiens

3 patients sur 4
sortant des urgences
avec une douleur
modérée à sévère

Discussion

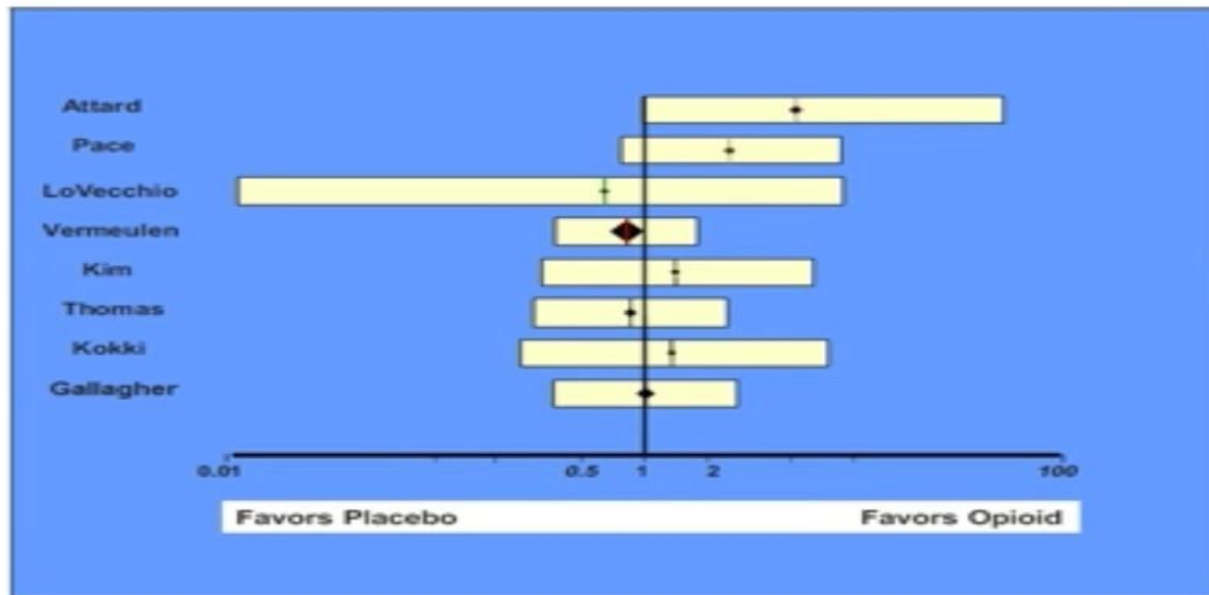
*Surtout quand le diagnostique n'est pas établi dans l'immédiat.



Discussion

- * Et aussi l'opiophobie!! qui fait que le patient reçoit toujours une analgésie réduite.

Les opioïdes ne perturbent pas le diagnostic d'une douleur abdominale !



Conclusion

- L'évaluation et la prise en charge de la douleur demeure une préoccupation capitale du médecin urgentiste et anesthésiste réanimateur
- L'amélioration de la prise en charge du patient dépend de la méthode d'évaluation, le délais de prise en charge et aussi l'utilisation de molécules adaptés a chaque situation.

MERCI