

État des lieux de la sédation-analgésie procédurale dans les services d'urgence d'une région en 2016

M. Lebecque¹, F. Michelin¹, M. Martinez², K. Tazarourte³, P. Cavalli¹⁻²

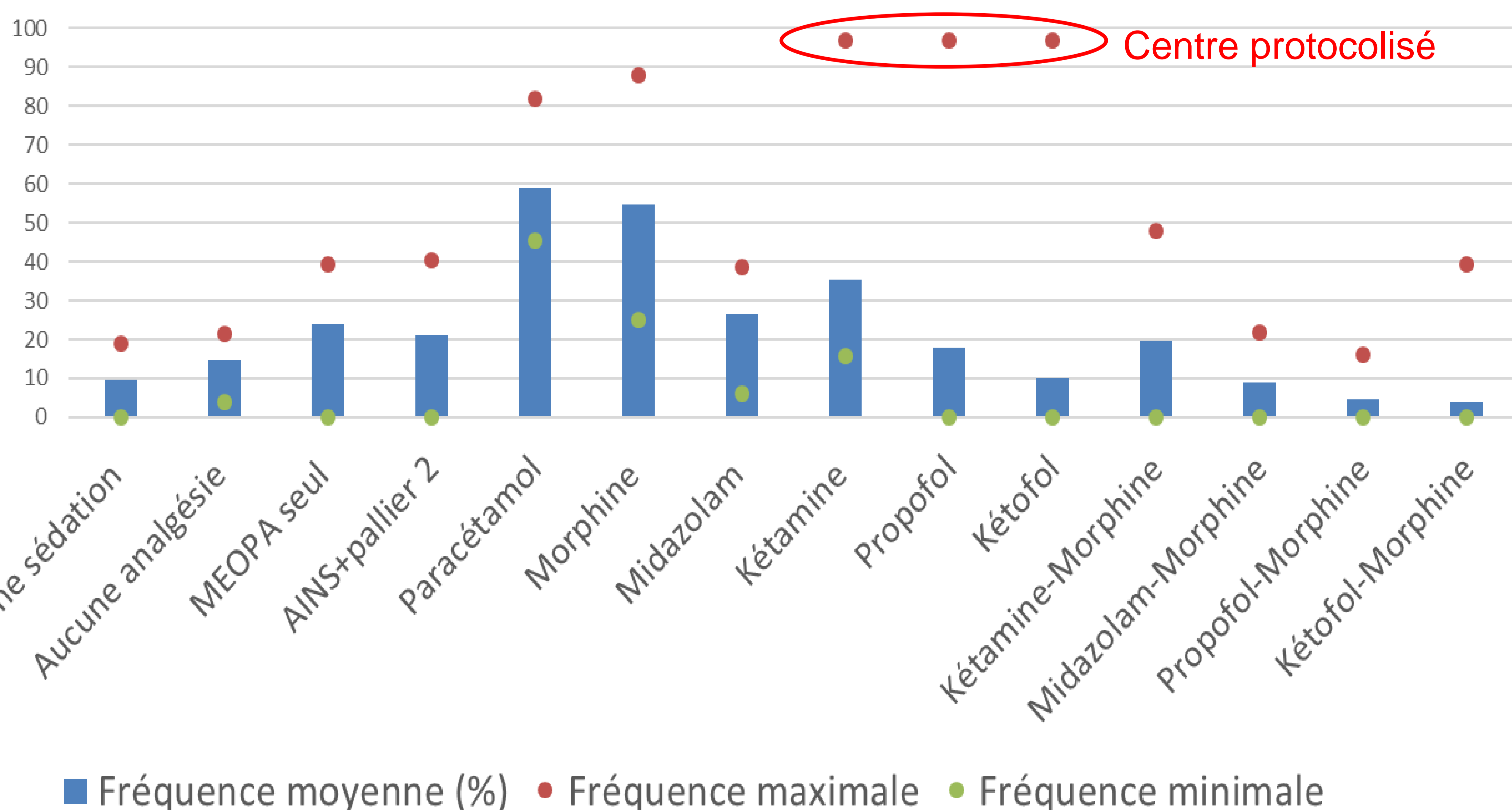
¹ : Urgences-SMUR-SAMU, CH Roanne; ² : Réseau d'Urgence Ligérien Ardèche Nord (REULIAN), CH Le Corbusier Firminy; ³ : Urgences adultes HEH, Hospices Civils de Lyon

Introduction : L'intérêt et la faisabilité de la sédation-analgésie procédurale (SAP) dans les services d'urgence (SU) a été démontrée par de nombreuses études internationales depuis une quinzaine d'années. La réalité de sa pratique nos SU reste méconnue. Nous proposons un état des lieux de son utilisation dans les SU d'Auvergne-Rhône-Alpes en 2016.

Méthode : Étude observationnelle multicentrique. Nous avons recueilli auprès de 8 CH et CHU de la région les dossiers des patients adultes pris en charge en SU pour luxation gléno-humérale, fracture déplacée de l'avant-bras ou fracture-luxation de cheville nécessitant un geste de réduction. Les caractéristiques des patients, le type de molécules utilisées, leurs modalités de surveillance et d'administration, la réduction de la douleur obtenue et l'efficacité du geste de réduction ont été analysés.

Résultats : 433 patients ont été inclus avec un âge moyen de 50,1 ans. 80,8% présentaient une luxation d'épaule, 12,5% une fracture déplacée de cheville et 6,7% de poignet. Le choix des molécules variait de 59% pour le paracétamol à 3,9% pour l'association morphine-kétofol. La fréquence d'utilisation des molécules différait en fonction des hôpitaux mais aussi en fonction du traumatisme et un seul centre avait un protocole validé de SAP ; dans les autres centres l'utilisation de molécules était laissée à l'appréciation du médecin. L'absence d'analgésie était significativement plus élevée en cas de réduction de luxation d'épaule par rapport aux autres traumatismes ($p=0,04$). A l'inverse, la morphine et la kétamine étaient plus utilisées dans les cas de réduction de cheville ou de poignet. Le taux global d'effets secondaires était de 6,7% et ne comportait aucune complication grave (inhalation, arrêt cardio-respiratoire, décès) quelle que soit la molécule utilisée : variant de 2,9% pour le MEOPA à 16,5% pour l'association kétamine + morphine. Le taux de succès global des procédures était de 84,7% : il n'était influencé ni par le type de molécule ni par l'expérience de l'opérateur. La fréquence de surveillance clinique rapprochée et scopée variait de 12% pour le MEOPA à 94% pour kétamine + morphine.

Fréquence d'utilisation des molécules de sédation-analgésie



Conclusion : L'amélioration de prise en charge des patients passe par une harmonisation des pratiques et surtout par une protocolisation des procédures de SAP.