

SAMU 38		SMUR de Grenoble	
Protocole d'analgésie préhospitalière : les fractures diaphysaires du fémur isolées de l'adulte.			
Rédaction : 21/12/1999 Dr F.-X. Koch	Vérification le 30/12/1999 par Dr E. Menthonnex	Validé le 3/01/2000 par : Dr J.P. Alibeu	
Diffusé le : λ		Version 02	nombre de pages 2

Objet :

Ce protocole a pour objet de définir une prise en charge préhospitalière de la douleur des patients, présentant une suspicion de fracture de la diaphyse fémorale isolée, notamment sur les pistes des domaines skiables. Cette analgésie doit être rapide, et prolongée sans discontinuité, pour permettre un accueil adapté dans les structures d'hospitalisation.

Protocole :

- Face à une suspicion une fracture de la diaphyse fémorale isolée de l'adulte, il est nécessaire d'évaluer la douleur grâce à une EVA (échelle visuelle analogique) ou une EVS (échelle verbale simple). Elle est notée sur l'observation comme valeur de référence.
- Un abord veineux périphérique est entretenu par la perfusion d'un soluté de crystalloïdes. La correction d'une éventuelle hypovolémie passe par le remplissage vasculaire avec ce soluté, complété si nécessaire, par la perfusion d'une solution d'HEA à 6% (Voluven®).
- En l'absence de contre-indication ou d'interaction médicamenteuse avec un traitement préexistant (benzodiazépine, tranquillisant, stupéfiant), une analgésie est débutée par titration intraveineuse de Sufentanyl à la posologie de 0,1 mcg / Kg (bolus initial max. 5 mcg puis 2,5 mcg à 3 minutes ; dose totale cumulée à ne pas dépasser # 15 mcg pour un adulte de 70 kg). La posologie et l'horaire des injections sont notés dans l'observation. On surveille également la sédation (EDS) et la fréquence respiratoire (FR) pour dépister un éventuel surdosage.
- Dès l'obtention d'une EVA < 5 : mise en traction du fémur, réalignement et immobilisation.
- Ne jamais associer des benzodiazépines avec du Sufentanyl en ventilation spontanée (risque de dépression respiratoire +++)
- La durée d'action du Sufentanyl est d'environ 60 minutes. Un relais est donc nécessaire pour entretenir l'analgésie, en tenant compte de la nécessité de remobiliser le fémur à l'arrivée dans le service d'accueil.
- En l'absence de contre-indication à l'ALR (anesthésie locorégionale) et à la mépivacaïne, un bloc du nerf fémoral est effectué avec de la Carbocaïne® à 1% à la posologie de 3 à 5 mg/Kg (dose max. 300 mg), dans un volume injecté de 0,5 ml/kg (volume max. 30 ml). Sans neurostimulateur, le bloc iliofascial est recommandé. La posologie, le volume et l'horaire d'injection sont notés dans l'observation.
- Le transport s'effectue vers l'établissement, public ou privé, disponible pour accueillir le patient, en respectant son libre choix. Sur les lieux d'hospitalisation, avant de mobiliser le patient, la douleur est évaluée en utilisant toujours la même échelle. Le résultat est noté dans l'observation.
- En cas de persistance d'une douleur jugée moyenne à importante chez un patient ayant eu un bloc du nerf fémoral, un complément d'analgésie est réalisé par la poursuite de la titration de Sufentanyl sans que la dose totale maximale cumulée ne dépasse 15 mcg pour un patient de 70 Kg. La posologie et l'horaire d'injection sont notés dans l'observation.
- Enfin, la douleur est une dernière fois évaluée, le patient au repos sur son lit d'accueil. Le résultat est noté sur l'observation.

Logigramme :

