

Evaluation de l'efficacité de l'analgésie-sédation Utilisation du fentanyl trans-muqueux En milieu périlleux

Deutsch A., Lefebvre L., Schmidt A-L., Delgado D., Savary D.,
Perfus J.P.

SAMU 74 - Centre Hospitalier de la Région d'Annecy
BP 2333 - 74 011 Annecy Cedex

Introduction :

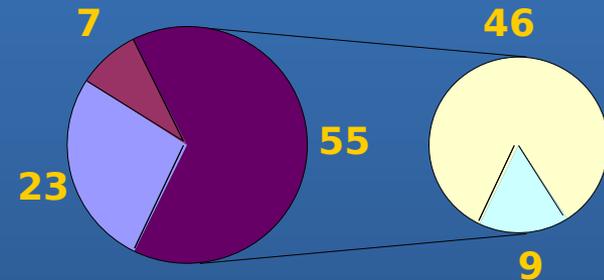
- En milieu périlleux : nécessité d'une analgésie rapide et efficace
- Sommes-nous rapides et efficaces ?
- La voie intraveineuse est la voie d'abord par excellence mais sa pose peut être difficile (météo, accessibilité,...) et longue
- Y aurait-il une alternative ?
- Le citrate de fentanyl trans-muqueux avec applicateur buccal :
 - Commercialisé en France sous le nom d'Actiq®
 - AMM dans l'accès douloureux paroxystique chez le patient cancéreux
 - MAIS est utilisé lors des soins de brûlure chez les enfants > 2 ans (hors AMM)
 - Délai d'action antalgique : 15 minutes
 - 25 % de la dose absorbé par voie trans-muqueuse
 - 75 % de la dose déglutie => cycle entéro-hépatique

Matériel et Méthode :

- Etude prospective du 1^{er} février au 21 juillet 2009 :
 - Au sein d'un secours hélicoptéré
 - Médicalisation partagée entre des médecins « smur » et des médecins « sapeurs-pompiers »
 - Utilisation du fentanyl trans-muqueux en 1^{ère} intention par les médecins smur (200 gammas pour un poids < 40 kgs et 400 gammas si poids > à 40 kgs) avec possibilité si besoin d'une antalgie-sédation intra-veineuse
- Recueil de :
 - EVA ou EVN - Glasgow - TA et pouls : à T0, T10, T20, T30 et T45
 - Heure de pose de la voie veineuse périphérique (VVP)
 - Analgésie - sédation entreprise
 - Effets secondaires survenus

Résultats :

- 91 interventions dont 6 AC
- EVA à 0 => Abs d'analgésie
- EVA à 4 => Antalgie niv 1
- EVA à 7,5 => Antalgie niv 3
- 14 sédations administrées :
 - 9 par midazolam
 - 4 par kétamine
 - 1 par diazépam



- absence d'analgésie
- antalgie de niveau 1
- antalgie de niveau 3 IV
- antalgie de niveau 3 TM

- 56 VVP posées avec un temps moyen de pose à 6 minutes
- Analgésie IV injectée à 12,73 minutes en moyenne de la PEC

Résultats :

- Morphine :
 - Utilisée 36 fois pour une EVA médiane à 7
 - Dose initiale moyenne : 4 mg IV
 - Bolus supplémentaire dans 21 cas (58,3 %)
 - Dose totale moyenne injectée : 7,5 mg
 - Durée moyenne d'intervention : 15 minutes
- Fentanyl :
 - Utilisée 11 fois pour une EVA médiane à 8
 - Dose initiale moyenne : 120 gammas
 - Bolus supplémentaire dans 4 cas (36 %)
 - Dose totale moyenne injectée : 216 gammas
 - Durée moyenne d'intervention : 18 minutes
- 6 blocs ilio-fasciaux réalisés

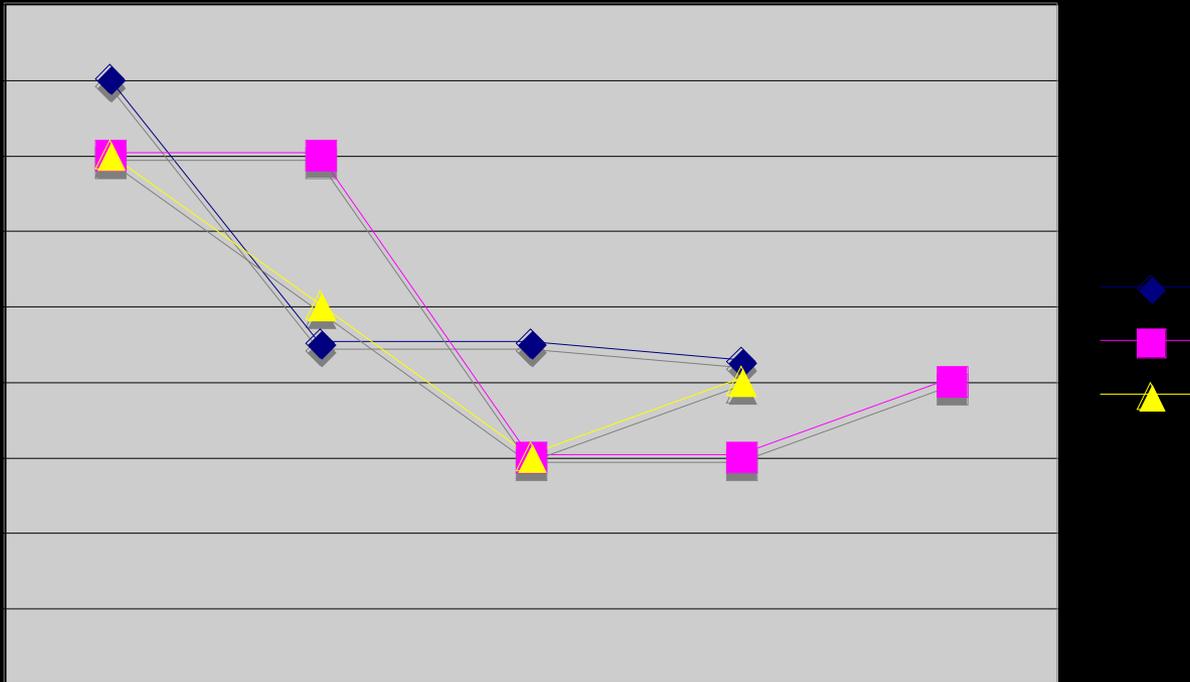
Résultats : fentanyl trans-muqueux

- Utilisé pour 7 adultes et 3 enfants lors :
 - 8 traumatismes isolés de membre
 - 1 traumatisme du rachis
 - 1 luxation d'épaule
- Analgésie IV secondaire dans 3 cas :
 - Pour une EVA > 6 après 15 mins de l'administration du fentanyl

	EVA à T0	EVA à T20
Analgésie TM	8	4,5
Analgésie IV	7,5	3

- Aucune recrudescence de la douleur constatée
- Effets secondaires constatées :
 - 1 cas de somnolence sans perte de connaissance
 - 2 bradycardies mais pouls restant supérieur à 60/min

Résultats : EVA selon antalgie



Discussion : de l'analgésie – sédation IV

- Antalgie utilisée adéquate à l'EVA
- Doses initiales injectées insuffisantes :
 - Bolus supplémentaires trop nombreux
 - Dose totale moyenne 1,8 fois supérieure à la dose initiale
- Pas d'effet indésirable constaté
- Sédation peu utilisée : surveillance de la conscience difficile
- Anesthésie loco-régionale : seul le bloc ilio-fémoral est réalisé

Discussion : du citrate de fentanyl

- La forme trans-muqueuse possible en milieu périlleux
- Efficace : baisse de la douleur similaire à l'antalgie IV
- Utilisation lors de traumatismes isolés de membre

- L'antalgie IV a été préférée chez les polyfracturés et les polytraumatisés permettant un remplissage

- Pas de gain de temps : 18 minutes avec la forme trans-muqueuse contre 15 minutes avec l'IV : à cause du délai d'action ?

- Pas de recrudescence de la douleur

- Pas d'effets secondaires notables constatés

Conclusion :

- Temps médian d'intervention de 15 minutes : nécessité de réaliser une analgésie-sédation efficace
- Analgésie utilisée adéquate, mais dose initiale insuffisante
- Anesthésie loco-régionale à développer :
 - Éviterait les effets secondaires de la voie intra-veineuse
 - Gain de temps
- Utilisation du fentanyl trans-muqueux :
 - À réserver au traumatisme isolé de membre
 - Évite la pose d'une perfusion