



Le sufentanil comme traitement antalgique aux urgences: intérêt et faisabilité ?

Ligier JP, Visintini P, Cano P, Jean P, Martin C.
Service d'accueil des urgences adultes et
département d'Anesthésie Réanimation
CHU Nord - Marseille

La douleur aux urgences

- Symptôme fréquent : 61-86% des patients se présentant aux urgences.

Cordell WH et al. Am J Emerg Med 2002.

Tempelhoff et al. Réanim Urgences 1993.

- Prise en charge de la douleur intense peu satisfaisante.

Ricard-Hibon A et al. Ann Fr Anesth Réanim 1997.

Milojevic K et al. Ann Fr Anesth Réanim 2001.

Galinski M et al. Ann Fr Anesth Réanim 2004.



«Oligoalgésie».

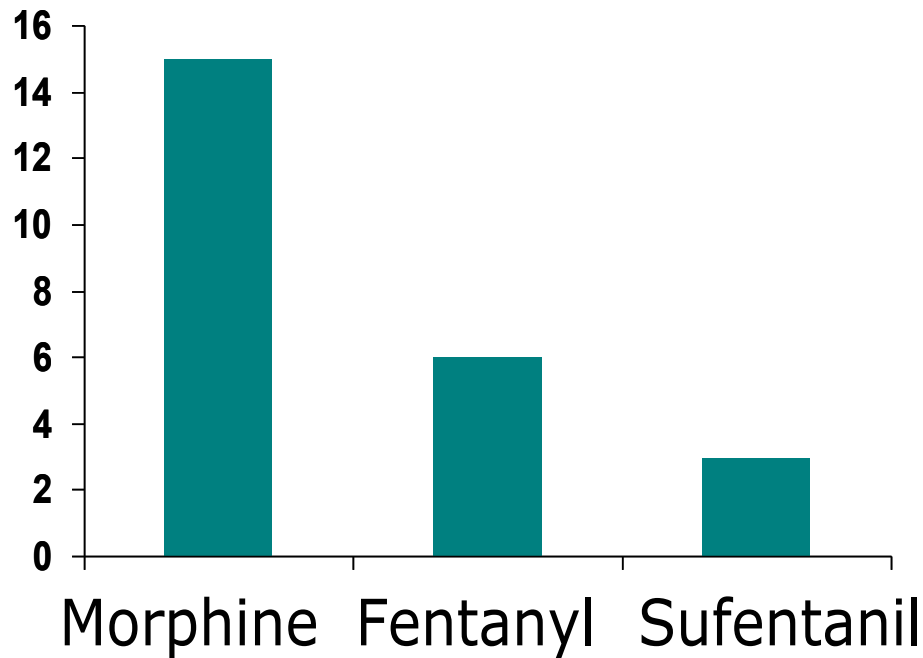
Wilson JE, Pendleton JM. Am J Emerg Med 1989.

- TRT = Titration morphinique

3ème conférence de consensus en médecine d'urgence SFMU 1993.

Pharmacologie

min



Opioid induction times Sanford et al.
Anesth Analg 1986.

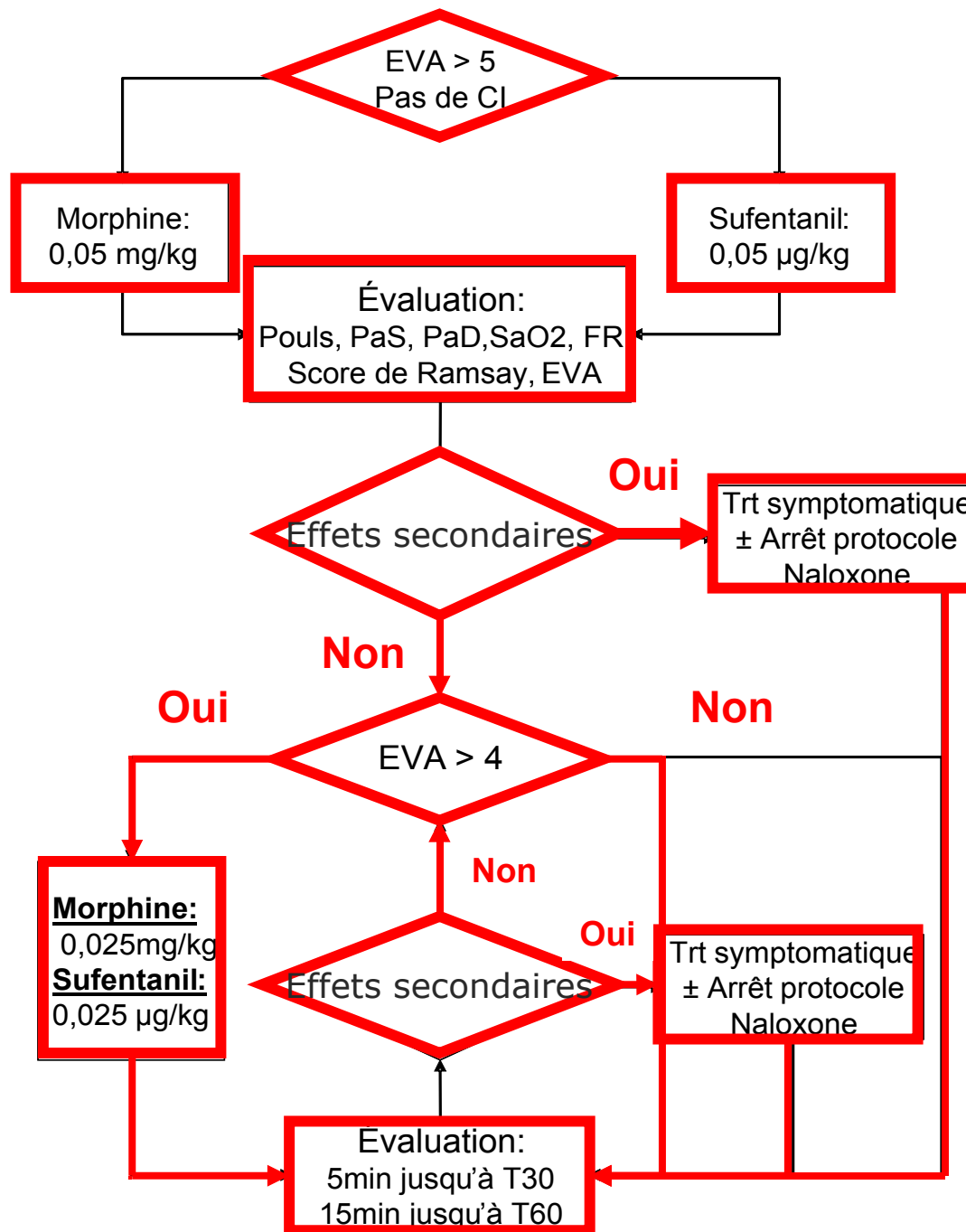
	Morphine	Sufentanil
Puissance	1	1000
Liposolubilité	Faible	Forte
Délai d'action	10-15 min	30-60 sec
Durée d'action	2-4 h	45 min
$\frac{1}{2}$ vie d'élimination	2-4 h	2-3 h
Dépendance à l'âge	Oui	faible

Buts de l'étude

- Le sufentanil comme traitement antalgique, selon un protocole pré-établi, est-il réalisable par des urgentistes chez des patients conscients?
- Le sufentanil en titration est-il une alternative intéressante à la morphine dans le cadre de la prise en charge de la douleur en urgence?

Matériel et méthode

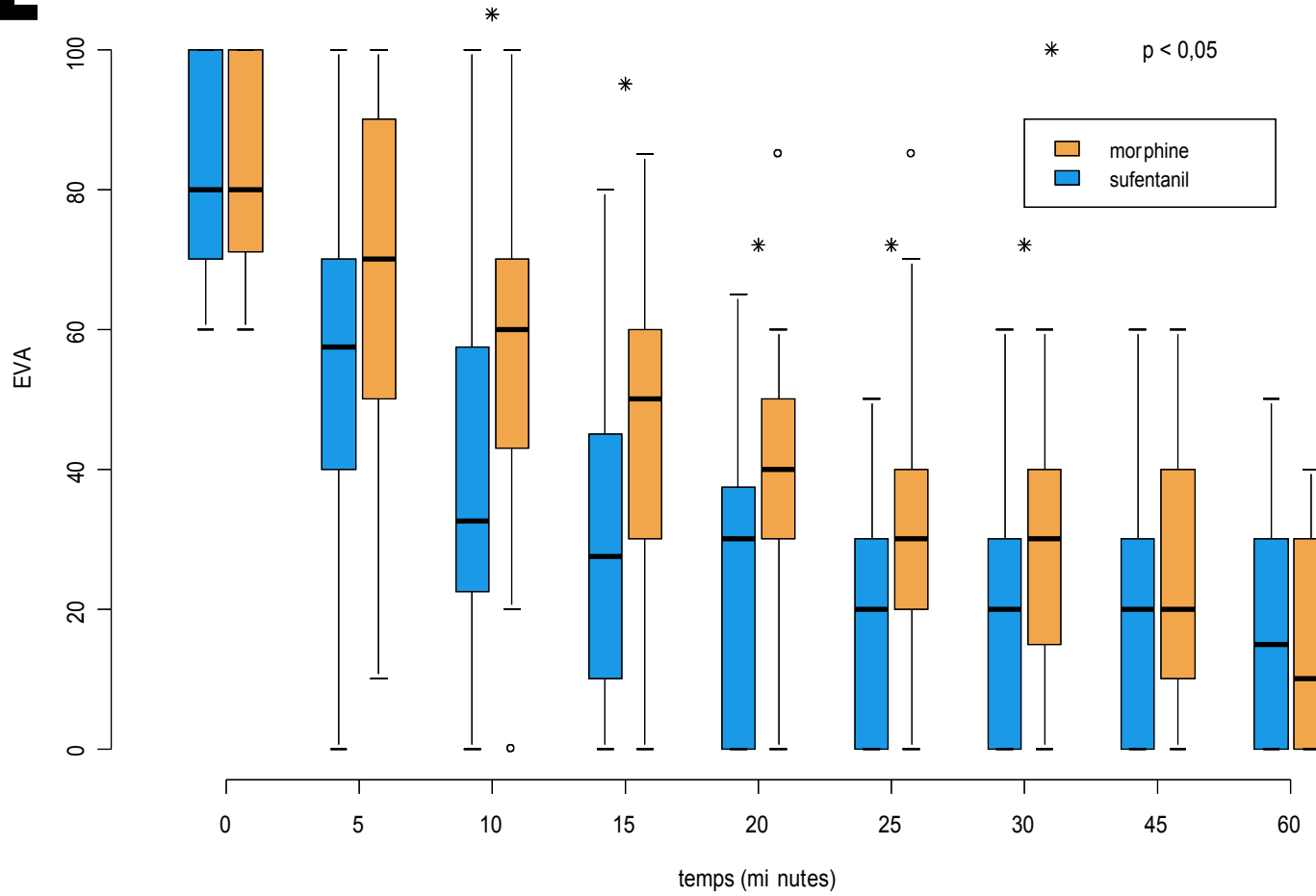
- Étude d'évaluation, ouverte, en simple aveugle non randomisée SAU adulte CHU Nord.
- Critères d'inclusions:
 - Échec ou contre-indication des antalgiques de palier 1 et 2.
 - EVA > 50 mm (Douleur intense nécessitant un palier 3 d'emblée).
 - Pas de contre-indication au sufentanil ou à la morphine.
 - Pas d'utilisation préalable d'antalgique de palier 3.
 - Stabilité hémodynamique, ventilatoire et neurologique.
 - Bonne compréhension de l'EVA.
- Critères d'exclusions:
 - Protocole non conduit à son terme.
 - Non respect du protocole.



[Caractéristiques de la population]

	Morphine	Sufentanil	p
Effectif	25	28	
Homme/Femme (%)	19(76) / 6(24)	21(71) / 7(29)	
Age (ans)	38,2 ± 16	39,2 ± 20	
Poids (kg)	73 ± 15,9	72,7 ± 15	
Pathologie traumatique (%)	16 (64)	23 (82)	
Pathologie non traumatique (%)	9 (36)	5 (18)	
EVA (mm)	84 ± 13	81 ± 14	NS
Fréquence cardiaque (bat/min)	73 ± 15	73 ± 14	
PAs (mmHg)	149 ± 23	137 ± 22	
PAd (mmHg)	80 ± 14	74 ± 12	
Fréquence respiratoire (cycles/min)	17 ± 6	17 ± 3	
SaO ₂ (%)	98 ± 1	99 ± 2	
Score de Ramsay	1,9 ± 0,3	1,7 ± 0,4	

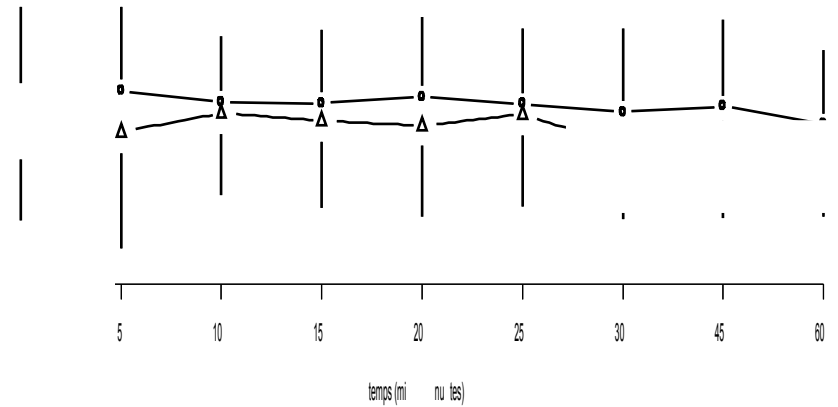
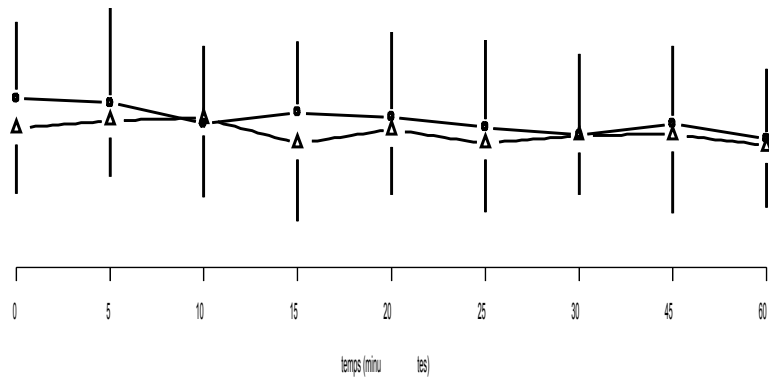
EVA



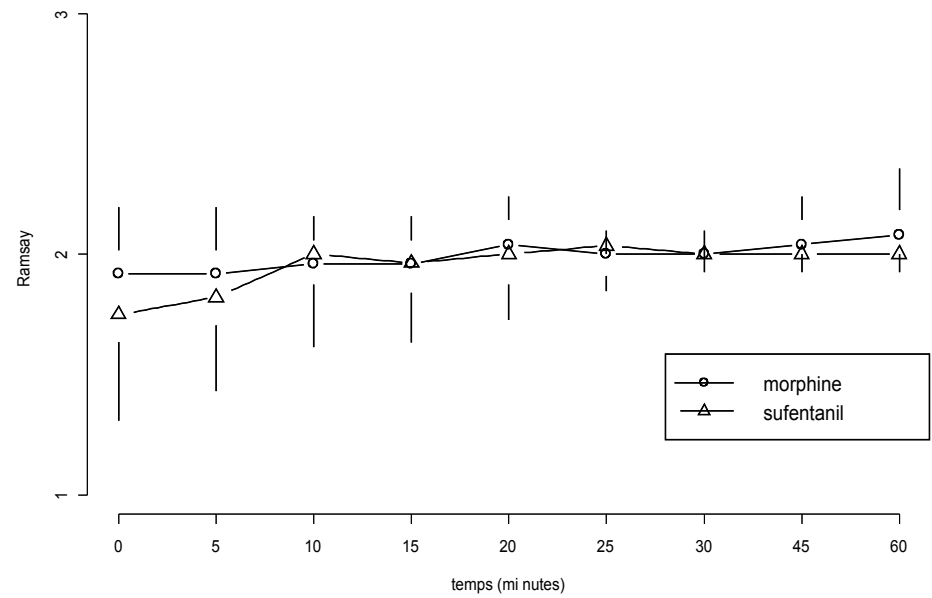
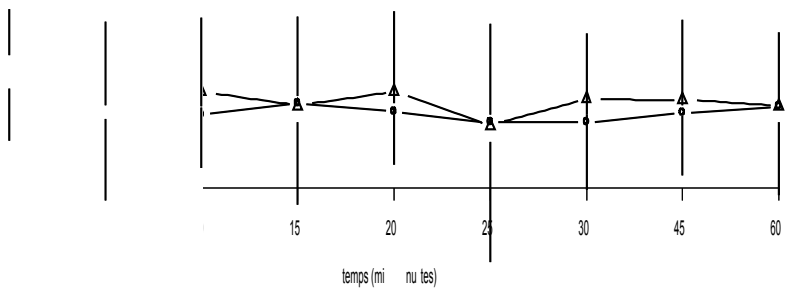
Evolution au cours du temps des scores EVA (valeur maximale, troisième quartile, premier quartile, valeur minimale, médiane).

Paramètres hémodynamique

0 5 10 15 20 25 30 45 60
temps (minu tes)



[Paramètres respiratoire/neurologique]



[Bolus, dose et effets secondaires]

	Morphine	Sufentanil	p
Nombre de Bolus	4,1 ± 1,6	2,7 ± 1,8	0,003
Dose totale	9,6 mg ± 4,1	7,1 µg ± 4,3	0,034

exprimé moyenne ± écart type.

	Morphine	Sufentanil
Nausée/vomissement	3	3
Vertiges	0	1
Reaction cutanée	1	0
Trouble respiratoire	0	1*

* Déviation du protocole

Conclusion

Personnel formé

+

Protocole



Faisable

Plus performant que la morphine en titration

Co-analgésique

Produit	Morphine n = 25	Sufentanil n = 28	p
Perfalgan (%)	14 (56)	15 (53,5)	
Profenid (%)	5 (20)	4 (14)	
Entonox (%)	4 (16)	7 (25)	> 0,05
Acupan (%)	4 (16)	2 (7)	
Topalgic (%)	1 (4)	1 (3,5)	
Di-antalvic (%)	1 (4)	0	