



! Anesthésie générale à considérer à toute étape si antalgie insuffisante

## Antalgie

La douleur peut avoir des effets physiologiques (altération des fonctions cardio-respiratoires et induction d'une réaction endocrino-métabolique) et psychologiques délétères.

En urgence pré-hospitalière, la voie intraveineuse est la règle pour l'administration des antalgiques.

En dehors du syndrome coronarien aigu, la morphine présente peu d'intérêt en médecine d'urgence. Le fentanyl doit lui être préféré. Il ne possède pas d'effet cardiovasculaire intrinsèque, mais une hypotension peut survenir par suppression de la stimulation sympathique en cas d'hypovolémie.

La kétamine possède un effet **antalgique** (action sur les récepteurs aux opiacés et inhibition neuronale de la corne dorsale), **sédatif** (inhibition des récepteurs NMDA) et **sympathicomimétique indirect** (augmentation de la TA, du pouls, bronchodilatation). Elle a peu d'effet sur le drive respiratoire et présente une grande marge thérapeutique. L'augmentation de la pression intra-crânienne est liée à la pression artérielle et ne doit **pas** être crainte chez le patient normo-tendu; la kétamine exerce par ailleurs une action neuroprotectrice. Les réactions d'agitation à l'émergence (hallucinations) sont à banaliser.

Dans tous les cas, le patient devra pouvoir répondre (ouverture des yeux) à la stimulation verbale. Si une antalgie suffisante ne peut être obtenue en respectant ces conditions, une anesthésie générale avec intubation doit être envisagée.

Lors de fracture/luxation avec atteinte neuro-vasculaire d'un membre nécessitant une réduction, l'anesthésie générale avec curarisation et intubation doit être préférée. Cette dernière doit être envisagée à tout moment de la prise en charge en cas d'antalgie insuffisante, en mettant en balance le bénéfice par rapport aux risques de l'anesthésie générale en situation urgente (bronchoaspiration, intubation difficile, ...).

### Références:

1. Porter K, Emerg Med J, 21:351-4, 2004
2. Davidson EM, Curr Opin Anaesthesiol, 18(2):169-74, 2005