

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS DE SÉTIF I
FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention Du Diplôme
De Docteur En Pharmacie

**GESTION DE LA DOULEUR AUX
URGENCES MÉDICO-CHIRURGICALES DU
CHU DE SÉTIF**

Soutenance publiquement le 24 juin 2024

Présentée et soutenu par :

Zekhnine Asma

Zahra Hanan

Belkhiri Kenza

Encadrant : Pr S. Dahel

Jury d'évaluation :

Président du jury : Pr. K BOUCHENAK

Examineurs :

- Dr. K ACHOURI

- Dr. Z DILMI

Année universitaire : 2023/2024

Résumé

La douleur touche chacun d'entre nous, qu'il soit jeune ou vieux, riche ou pauvre. Les origines de la douleur sont multiples : cancer, blessure, infection, opération chirurgicale, et l'expérience de la douleur diffère selon chaque individu, avec des mécanismes différents.

Au service d'urgence, 60% des patients éprouvent une douleur intense. Combattre la douleur est une préoccupation majeure en matière de santé publique. Les évaluations de la douleur doivent être personnalisées en fonction du patient. Les trois niveaux d'auto-évaluation conseillés sont l'échelle analogique visuelle, l'échelle numérique et l'échelle verbale. Il est envisageable d'évaluer les patients non communicants de manière hétérogène. Il est essentiel que l'analgésie soit initiale et personnalisée pour chaque patient. Il est crucial d'établir des protocoles de soins approuvés par l'ensemble du personnel soignant du service. L'analgésie est un processus multimodal qui peut impliquer des moyens physiques, psychologiques et médicamenteux.

L'activité chirurgicale des services des urgences chirurgicales est largement influencée par les urgences chirurgicales abdominales et thoraciques. Il est essentiel d'avoir une approche pluridisciplinaire, avec une étroite collaboration entre chirurgiens et anesthésistes réanimateurs.

Malgré les efforts personnels et institutionnels, il est constaté que moins de la moitié des patients sont correctement pris en charge, ce qui pose un problème de santé publique et une préoccupation nationale.

Le traitement de la douleur en médecine d'urgence est efficace si on la reconnaît, qu'on met en place et qu'on applique des protocoles adaptés à la maladie et au patient. La participation de tous les professionnels de santé est essentielle pour assurer le succès de la procédure d'assurance qualité sur la douleur.

Synopsis

Pain affects everyone, young or old, rich or poor. There are many causes of pain : Cancer, injury, infection, surgery, and the experience of pain varies from individual to individual, with different mechanisms.

Sixty percent (60%) of patients in the emergency department experience severe pain. Pain control is a major public health concern. Pain assessments should be tailored to each individual patient. The three recommended levels of self-assessment are visual analog scale, numerical scale, and verbal scale. Patients who are unable to communicate can be assessed in a heterogeneous manner. It is essential that sedation is initial and personalized for each patient. It is essential to establish care protocols that are approved by all nursing staff on the ward. Analgesia is a multimodal process that can include physical, psychological and pharmacological means.

The surgical activity of surgical emergency departments is largely influenced by abdominal and thoracic surgical emergencies. A multidisciplinary approach is essential, with close collaboration between surgeons and intensive care anesthesiologists.

Despite personal and institutional efforts, it has been shown that less than half of patients are properly treated, a public health issue and a national concern.

Pain management in emergency medicine is effective if it is recognized, and if protocols are developed and implemented that are appropriate to the disease and the patient. The involvement of all healthcare professionals is essential to the success of pain quality assurance.