

Evaluation d'un protocole de sédation consciente aux urgences pédiatriques pour la traumatologie du membre supérieur.

Véronique Chasle, T. De Giorgis, M.A. Guitteny, M. Desgranges, Z. Metreau, T. Hervé, R. Longuet, C. Farges, A. Ryckewaert, P. Violas (Rennes)

Introduction :

Les traumatismes du membre supérieur sont fréquents chez l'enfant. Certaines fractures sont déplacées et nécessitent une réduction orthopédique. Celle-ci peut être réalisée aux urgences sans la nécessité d'avoir recours à une anesthésie générale mais il s'agit d'un geste douloureux. L'objectif de ce travail était d'évaluer un protocole antalgique administré per os associant la morphine en dose de charge à d'autres molécules pour le geste de réduction. Comme objectif secondaire nous avons évalué le nombre de déplacements secondaires de fractures ayant nécessité une reprise de la réduction ou une ostéosynthèse sous anesthésie générale à une semaine du traumatisme.

Matériel et méthodes :

Les enfants de < 16 ans avec indication de réduction aux urgences d'une fracture du membre supérieur ont été inclus dans cette étude. Les enfants recevaient tous le même protocole antalgique : paracétamol 15mg/kg, ibuprofène 7,5-10 mg/kg et morphine orale en dose de charge 0,5mg/kg délai respecté d'une heure avant le geste. Une dose complémentaire de morphine 0,2 mg/kg était donnée si l'enfant avait reçu une dose de morphine >2h avant le geste ou s'il restait douloureux. Le geste était réalisé sous MEOPA. La douleur était évaluée avant, pendant et 15 mn après le geste par une échelle adaptée.

Résultats :

101 patients ont été inclus (28 filles et 73 garçons) d'âge moyen de 9,4 ans. La douleur moyenne à l'arrivée était: $5 \pm 2,6$, et la douleur avant, pendant et après le geste était respectivement de $2,1 \pm 2,3$, $2,6 \pm 3,3$ et $1,3 \pm 2,2$. Une corrélation statistiquement significative a été retrouvée entre la douleur pendant le geste et l'âge de l'enfant. Le ressenti de la douleur était satisfaisant pour 93% des enfants et 90 % des parents. Dix enfants (9,9%)

des enfants ont été pris au bloc opératoire après la consultation à J8.

Discussion :

Cette étude a permis de montrer que l'association morphine orale, paracétamol, ibuprofène et protoxyde d'azote permet une bonne analgésie pendant le geste. Le respect du délai d'action des médicaments et débiter le geste chez un enfant non douloureux sont des facteurs indispensables à une bonne analgésie. D'autres molécules comme le fentanyl ou la kétamine par voie intranasale n'ont pas d'AMM en France pour cette indication.

Conclusion:

La réduction des fractures est possible aux urgences en proposant une analgésie multimodale. Parents et enfants semblent satisfaits de ce type de prise en charge.