

Evaluation de la prise en charge de la douleur traumatique des membres non fracturaires en Centre Médical des Armées

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Titre(s) : Evaluation de la prise en charge de la douleur traumatique des membres non fracturaires en Centre Médical des Armées / par Pierre Leroy ; sous la direction de Dominique Lechevalier

Est une reproduction de : Evaluation de la prise en charge de la douleur traumatique des membres non fracturaires en centre médical des armées par Pierre Leroy [Lieu de publication inconnu] [éditeur inconnu] 2015 1 vol. (72 f.)

Auteur(s) : Leroy, Pierre (1986-....) médecin

Autre(s) responsabilité(s) : Lechevalier, Dominique (1958-....) médecin (Directeur de thèse)
Université Paris-Est Créteil Val de Marne, Faculté de santé - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : Créteil : Université Paris-Est Créteil, 2015

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Evaluation of the management of pain of traumatic non-fractured limbs at the Armed Forces Medical Center eng

Note sur la description bibliographique : Pagination : 72 f.

Note sur le titre et les responsabilités : Titre provenant de l'écran-titre

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 59-67

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Paris 12 2015

Résumé ou extrait : Introduction : L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de la prise en charge de la douleur traumatique dans nos CMA. Matériels et méthode : Nous avons mené une étude prospective, observationnelle, multicentrique exhaustive du 2 juin au 1er août 2014, s'appuyant sur un questionnaire, auprès de 78 patients traumatisés. Résultats : La population était majoritairement composée d'hommes (79%) jeunes (âge moyen de 29,8 ans, écart-type 7,1). Parmi les 58 questionnaires inclus, La douleur initiale a une prévalence de 100% et dans 58% des cas d'une intensité modérée. La cheville est le site lésionnel le plus touché avec 53,4% des cas. Un traitement médicamenteux ou non, est mis en place par l'infirmier à l'arrivée du patient dans 60% des situations. Seuls 3,4% des patients n'ont pas reçu de traitement au CMA. Le même pourcentage de patient n'ont pas reçu d'ordonnance à la sortie du CMA. Les traitements mis en place ont permis une diminution significative de l'EVA aux différents temps de son évaluation. 75% des patients ont une douleur d'intensité légère à la sortie du centre. 98,3% des patients ont une douleur d'intensité légère ou nulle à 5 jours de la consultation initiale. Conclusion : Le

traitement de la douleur traumatique dans nos CMA est en grande partie conforme aux recommandations de la SFETD et du SSA. Néanmoins la douleur intense est sous-traitée, un recours aux morphiniques à la phase aigue est nécessaire. L'implication des infirmiers est aussi une piste à suivre afin d'améliorer la prise en charge de la douleur en CMA, que ce soit par la mise en place de thérapies médicamenteuse ou physique rapides, le tout en s'appuyant sur des protocoles thérapeutiques.

Introduction : The aim of this study is to evaluate the quality of management of traumatic pain in our CMA. Methodes: We conducted a prospective, exhaustive, observational study at several centres from 2nd June to 1st August 2014, based on a questionnaire with 78 trauma patients. RESULTS - The population was predominantly composed of men (79%), young (average age 29.8 years, standard deviation 7.1). In the 58 questionnaires, there is initial pain in 100% of cases and moderate intensity in 58%. Most cases concern ankle injury, with 53.4% of cases. Treatment, whether with or without drugs, is given by the nurse when the patients arrive, in 60% of cases. Only 3.4% of patients did not receive treatment at the CMA. The same percentage of patients did not receive a prescription when discharged by the CMA. Treatments carried out resulted in a significant reduction in VAS at different times of evaluation. 75% of patients had mild pain when discharged by the centre. 98.3% of patients had either mild pain or none at all, five days after the initial consultation. Conclusion : The treatment of traumatic pain in our CMA is largely in line with the recommendations of the SFETD and SSA. However, intense pain is under-treated, and the use of morphine in the acute phase is required. The involvement of nurses should also be followed up, in order to improve the management of pain in the CMA, by the provision of rapid drug or physical therapies, all based on treatment protocols.

Adresse électronique et mode d'accès : <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0661555.pdf>||Thèse en texte intégral
https://www.gedissa.org/main/document/document.php?cidReq=BCSSA&id_session=0&gidReq=0&grad ebook=0&origin=&action=download&id=415||