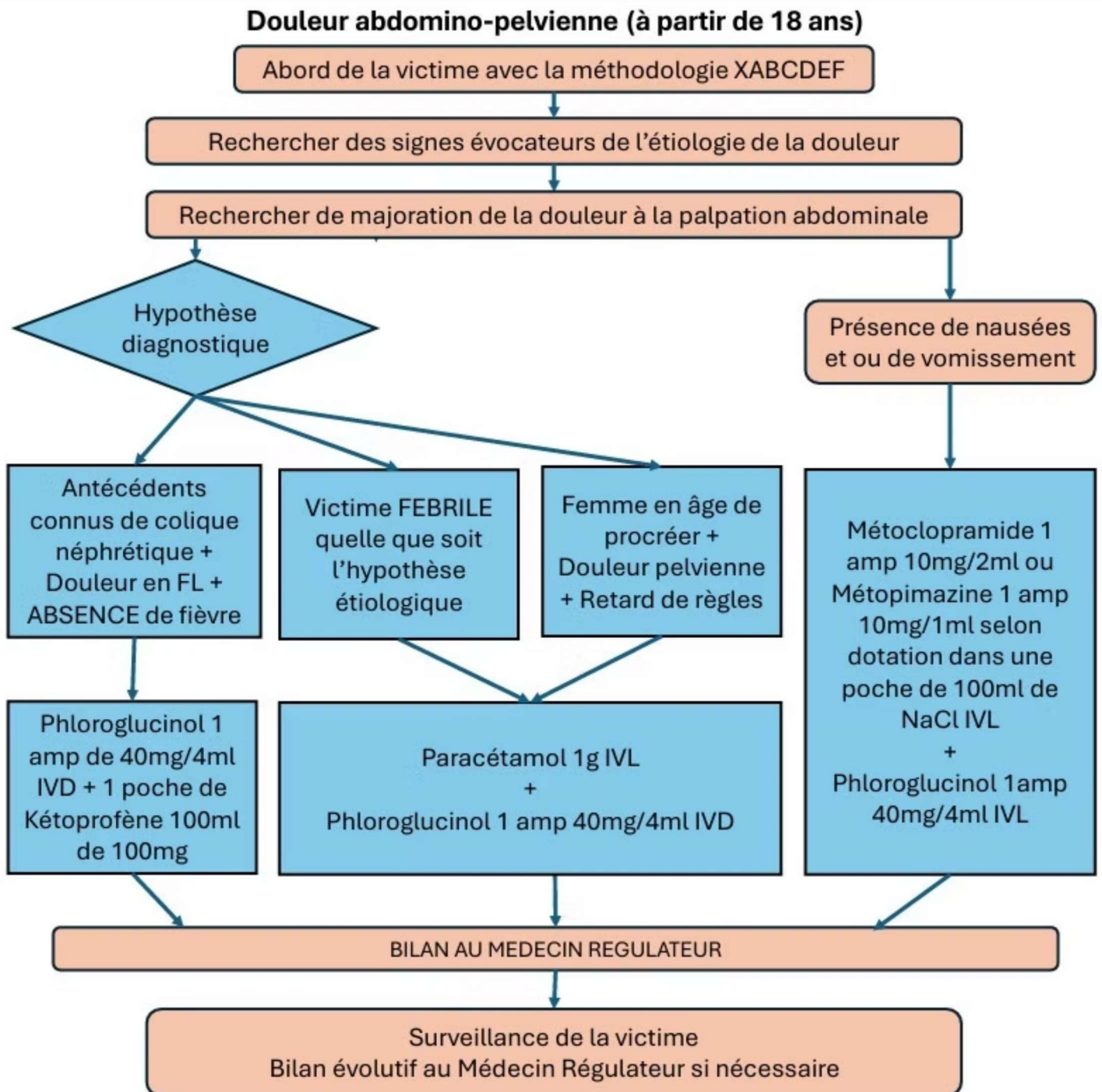


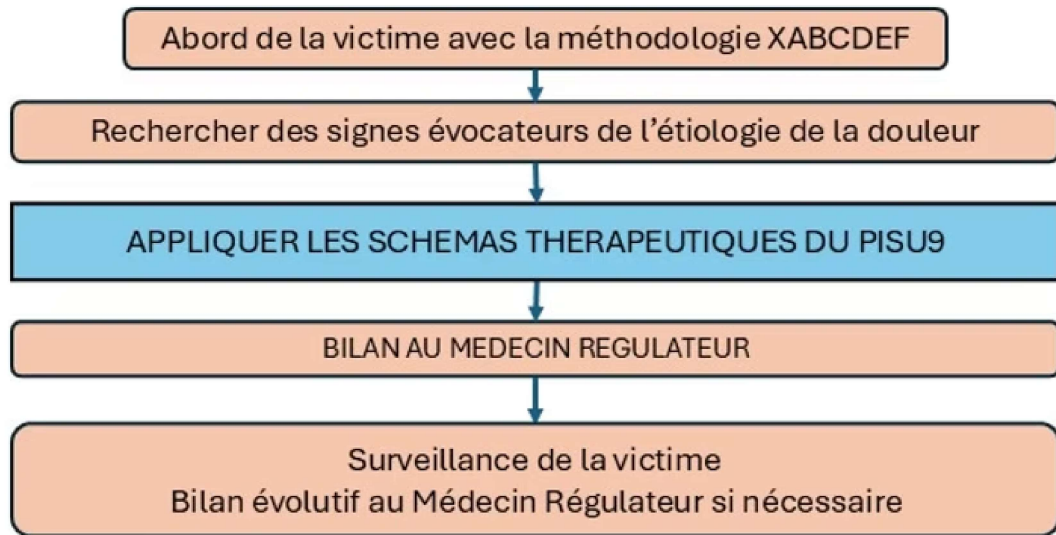
Douleur non traumatique

PISU n°10 - Mise à jour n° 20260916



Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

Douleur lombaire rachidienne



Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

Descriptif de la situation

Certaines situations peuvent être associées à une douleur non traumatique mais pour autant invalidante. L'étude sémiologique de cette douleur permet d'apprécier d'une part le potentiel vital associé et d'autre part l'impotence fonctionnelle qui en résulte.

Dans ce protocole nous abordons deux types de siège de douleur non traumatique :

- La douleur abdomino-pelvienne
- La douleur lombaire rachidienne

Conduite à tenir par l'infirmier :

- Faire le point avec le chef d'agrès sur le bilan effectué et la demande éventuelle de renfort.
- Rechercher des éléments de l'anamnèse avec le chef d'agrès et la victime ainsi que des antécédents et des traitements en cours.
- Aborder la victime par la méthode XABCDE pour éliminer une détresse vitale

En cas de douleur abdomino-pelvienne

L'infirmier doit :

- Rechercher des signes évocateurs de l'étiologie de la douleur :
 - présence de signes généraux :
 - fièvre et/ou frissons : orientant vers une infection (appendicite, péritonite, cholécystite, pancréatite, infection urinaire haute et/ou basse, infection pelvienne, etc...)
 - altération de l'état général, signes de choc
 - **retard de règles**
 - description de la douleur :
 - mode de survenue
 - heure de début
 - localisation
 - type de douleur
 - évolution et intensité
 - signes associés (nausées – vomissements – troubles du transit)
- Examiner la victime avec notamment la recherche de majoration de la douleur à la palpation abdominale.
- Se poser la question de l'intérêt d'une voie veineuse pour d'une part la prise en charge de la douleur et d'autre part la prise en charge d'une détresse secondaire. Si oui, poser un abord veineux périphérique.
- En fonction de l'hypothèse étiologique de la douleur ou des signes observés réaliser le schéma antalgique approprié :
 - Chez une victime **aux antécédents connus de colique néphrétique**, et dont le tableau associe douleur des fosses lombaires irradiant vers les voies urinaires **et en l'absence de fièvre**. L'association antispasmodique et AINS : 1 ampoule de 40mg/4ml de Phloroglucinol en IVD + (en l'absence de risque de grossesse) 1 poche de 100 mg de 100 mg de Kétoprofène.
 - **Chez une victime fébrile**, quelle que soit l'hypothèse étiologique, le schéma doit être 1 poche de 1g de Paracétamol + 1 ampoule de 40mg/4ml de Phloroglucinol en IVD.
 - Chez une femme en âge de procréer et présentant une douleur pelvienne associée à un retard de règles, le schéma doit être 1 poche de 1 g de Paracétamol + 1 ampoule de 40 mg/4ml de Phloroglucinol en IVD.

- (SDS17) Chez une victime présentant des **nausées et/ou des vomissements** associés aux douleurs abdominales, quelle que soit l'hypothèse étiologique, le schéma doit être 1 ampoule de 10mg/2ml de Métoclopramide ou Métopimazine 1 ampoule de 10mg/1ml selon dotation, dans 1 poche de 100 ml de NaCl 0.90%.
- Prendre contact avec le médecin régulateur pour faire le premier bilan ; poursuite de la prise en charge de la victime avec les outils du PISU 9 ou pas selon avis du médecin régulateur.

En cas de douleur lombaire rachidienne

L'infirmier doit :

- Rechercher des signes évocateurs de l'étiologie de la douleur :
 - présence de signes associés :
 - impulsivité à la toux et/ou à la défécation
 - radiculalgie
 - paresthésies
 - signes déficitaires
 - description de la douleur
 - mode de survenue
 - heure de début
 - localisation
 - type de douleur
 - évolution et intensité
- Appliquer les schémas thérapeutiques du PISU 9.

Surveillance

L'infirmier doit assurer une surveillance régulière de la victime jusqu'à prise du relais par un médecin urgentiste si nécessaire.

Bibliographie



PISU n°10

Mise à jour du 16/09/2026 et validé par :

Dr Audfray ; Dr Bolut ; Dr Coillot ; Dr Couraud ; Dr Poumailloux ;