



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 2

UEC 23
Douleur

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Traitement de la douleur

I. GENERALITES	3
II. TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	3
1. LE PARACETAMOL	3
2. ACUPAN.....	4
3. AINS	4
4. CORTICOSTEROÏDES	4
5. CODEINE ET TRAMADOL.....	4
6. EXTRAIT D'OPIUM	4
7. OPIOÏDES	4
a. <i>Opioïdes forts</i>	5
b. <i>Opioïdes : oxycodone</i>	5
c. <i>Opioïdes : fentanyl</i>	5
8. PCA	5
9. LE FENTANYL TRANSMUQUEUX	6
10. DEPENDANCE ET ADDICTION	6
III. 3. PRECAUTIONS GERIATRIQUES	6
IV. TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES	6
V. DOULEURS LIEES AUX SOINS	7

I. Généralités

Les **objectifs** des antalgiques sont :

- Douleur de fond **absente** ou d'**intensité faible**
- **Sommeil** respecté
- Activités habituelles possibles ou peu limitées par la douleur
- Moins de 4 accès douloureux par jour
- **Effets indésirables** des traitements mineurs ou **absents**
- Prévention systématique de la constipation dès le début du traitement opioïde

Les difficultés de la **poly-médication** de la personne âgée sont : **à domicile** (2 à 4 spécialités/j) et **en institution** (>7 spécialités/j).

Les médicaments avec un **effet anticholinergiques** sont les plus à risque.

Il existe **3 paliers** d'antalgiques :

- Palier 1 : non opioïde = douleur **faible**
- Palier 2 : opioïde faible = douleur **modérée**
- Palier 3 : opioïde fort = douleur **intense forte**

Il faut utiliser la **voie orale** lorsque cela est possible, à des **intervalles réguliers** (heures fixes), évaluer l'intensité de la douleur, utiliser un **traitement adapté** à la personne en se préoccupant constamment des détails.

Il n'est pas rare en douleur qu'on fasse des **associations de médicaments** pour agir sur différentes cibles. Il vaut mieux avoir 2 médicaments à dose plus faible qui agissent sur différentes cibles qu'un seul médicament à dose forte.

II. Traitements médicamenteux

1. Le paracétamol

Le **paracétamol** est un antalgique de **première intention** dans les douleurs musculosquelettiques, il est inefficace sur des douleurs neuropathiques.

Cet antalgique a une bonne biodisponibilité par **voie orale** (70 à 90%). La posologie est une dose de 500 à 1000 mg toutes les 4 à 6 heures. La dose maximale est de **4 g par jour**.

Il peut être dangereux s'il est surdosé : **hépatotoxicité** (détruit le foie si prise inadaptée).

Attention, le paracétamol peut être caché dans d'autres médicaments.

Dans une boîte, il y a **maximum 8g**.

2. Acupan

L'**Acupan** est prescrit dans le traitement de la **douleur aiguë**. La posologie est de **1 à 6 ampoules** par jour (IV, IM, SC) ou per os.

Attention à **ne pas se blesser** en ouvrant l'ampoule.

Ce traitement n'est pas toléré chez la personne âgée, il y a une possibilité **d'addiction**.

Les **effets indésirables** non négligeable : hallucinations, confusions, convulsion, nausées, vomissements, tachycardie, malaise.

3. AINS

Les **anti-inflammatoires non-stéroïdiens** ont une efficacité prouvée sur les douleurs ostéo-articulaires mais ont un profil d'effets indésirables très défavorable en gériatrie : utilisation globalement déconseillée **en gériatrie**.

Si un traitement est nécessaire, il faut utiliser la **posologie la plus faible** possible, sur une courte période, **IPP systématique** (diminue l'acidité de l'estomac pour mieux tolérer).

Ce médicament doit être pris pendant les **repas**.

4. Corticostéroïdes

Le profil d'effets indésirables des corticostéroïdes limite l'utilisation à **court terme** ou aux **soins palliatifs**.

On peut faire des **infiltrations** en cas de douleur aiguë ou d'épanchement.

Les corticostéroïdes modifient la **glycémie**, sont agressifs sur le **plan digestif**. Il faut les prendre le **matin**.

Attention au respect des doses et à la durée du traitement.

5. Codéine et tramadol

La **codéine** et le **tramadol** sont des antalgiques de **pallier 2**, ils se transforment en morphine dans le corps. Spontanément ne sont pas de morphine, c'est avec l'association d'une **enzyme** dans le corps qu'ils se **transforment en morphine**.

Les effets secondaires fréquents sont une **constipation** sous codéine (prévention systématique) et une **confusion** sous tramadol.

Il faut mettre en place une utilisation préférentielle de faibles doses d'opioïdes forts car mieux toléré chez le patient âgé.

Ils peuvent entraîner une **addiction**, le tramadol a une action par le biais de la **sérotonine**.

Attention, la codéine se trouve dans plusieurs médicaments : attention aux surdosages.

6. Extrait d'opium

Les extraits d'opium sont de la **morphine** et doivent être associés au paracétamol.

Ils présentent les effets indésirables du paracétamol et de la morphine.

7. Opioïdes

Le choix de l'opioïde doit se faire en fonction de **l'indication** (AMM > recommandation), du **métabolisme** (molécules) et de la **galénique** à disposition.

En fonction de la pathologie, il y a différentes intentions.

a. Opioïdes forts

Attention aux préjugés, les opioïdes forts ne sont **pas le traitement de fin de vie**. Ils nécessitent une **titration** : chercher la dose minimale efficace chez le patient.

C'est un traitement de fond en systématique et en si besoin.

Les effets indésirables doivent être prévenus : **laxatifs en systématique** (car ralentissement du transit sauf chimiothérapie) et **antiémétique** (car risque de vomissements).

Attention, la morphine fait fuir l'eau ! Si on ouvre une gélule, il faut la mettre dans une cuillère et être sûr qu'il déglutisse de suite : faire attention à la prise !

b. Opioïdes : oxycodone

L'oxycodone est un **opioïde à libération prolongée** (12h), il ne faut pas écraser le comprimé.

Le comprimé peut ressortir intact au niveau des selles, mais il est quand même efficace.

Ce type de comprimé est déconseillé chez les patients qui ont une **mauvaise déglutition**.

c. Opioïdes : fentanyl

Le fentanyl est un **dispositif transdermique** (patch), il a un effet en **12h pendant 72h** (changement tous les 3 jours). Attention lors du retrait, il reste du médicament dessus.

Il est conseillé pour les personnes ayant une mauvaise déglutition, il ne faut jamais le mettre sur une plaie.

Il faut noter la **date sur le patch**, le coller au niveau du torse, du dos ou des bras. Entre 2 patches, il faut changer de place ; si le patch se décolle, il faut coller un pansement par-dessus.

8. PCA

Le PCA est un **appareillage** pour des **traitements injectables** à la maison, il y a des PCA fixe ou des PCA ambulatoire.

Ils se remplissent **tous les 7j** par les IDE libérales, c'est une machine programmée pour éviter les surdosages.

Certains produits sont délivrés pour **28j** et d'autres sont délivrés **par fraction** (tous les 7j).

Les recommandations sont :



9. Le fentanyl transmuqueux

Le fentanyl transmuqueux a un **effet très rapide** (10 min), il s'injecte sur les muqueuses buccales ou nasales.

Il est adapté pour des personnes qui ont des **pics de douleur très fort et très court** (souvent utilisé pour les personnes ayant des cancers).

C'est un médicament très dangereux, donc très protégé. Il a une prescription médicale limitée à 28j, délivrance sur 7j.

10. Dépendance et addiction

La **dépendance** est lorsqu'on souffre du syndrome de sevrage à l'arrêt brusque de la consommation.

L'**addiction** est la consommation excessive d'une substance, en dépit des conséquences néfastes.

Les opiacés entraînent à la fois dépendance et addiction !

Avant de délivrer des opiacés, on s'assure qu'il n'a **pas d'autres addictions**.

III. 3. Précautions gériatriques

- Commencer le traitement à la **plus petite dose possible** pour atteindre la posologie minimale efficace : prudence au moment de l'instauration du traitement
- Insister auprès du patient sur le délai d'action des différents traitements, sur le concept de dose efficace et d'augmentation progressive pour qu'ils poursuivent le traitement
- Commencer par une **monothérapie** et éviter les associations au maximum
- Être très vigilant quant à l'augmentation des doses
- **Espacer les prises**
- Ajuster la posologie à la **fonction rénale** notamment la Gabapentine
- Éviter les antidépresseurs tricycliques au maximum qui sont fortement déconseillés
- Être extrêmement **vigilant lors d'une association** Tramadol + (Venlafaxine ou Duloxétine) notamment vis-à-vis du syndrome sérotoninergique
- En **périodes de canicule** : revoir toutes les prescriptions, veiller à l'hydratation du patient (préserver sa fonction rénale), être vigilant aux médicaments pouvant induire des hyperthermies (antidépresseurs ISRS et IRSNa), se référer au guide réalisé par l'ANSM et au guide PAPA

IV. Traitement des douleurs neuropathiques

- **Antiépileptiques** en lien avec la douleur et non en lien avec l'épilepsie
- **Antidépresseurs** régulent les influx nerveux de la douleur neuropathique

Il existe également la possibilité d'avoir des **patches** à coller sur la zone où il y a la douleur neuropathique. Il faut le mettre 12h sur 24 et il est possible de cumuler les patches. (Ex : versatis)

V. Douleurs liées aux soins



EMLA patch : pour l'anesthésie par voie locale de la peau saine

- Avant ponctions veineuses ou sous-cutanée
- Avant chirurgie cutanée superficielle, instrumentale ou par rayons laser