

- Risque de rétention urinaire chez le prostatique (Tricycliques, morphine)
- Attention aux psychotropes qui potentialisent l'effet de la morphine (Antidépresseurs, Anti-épileptiques, Neuroleptiques, Anxiolytiques, Hypnotiques)

LES DOULEURS NEUROGENES (ou neuropathique, ou de désafférentation)

Douleurs provoquées par une lésion nerveuse partielle ou complète : compression ou section nerveuse, neuropathies diabétique, SIDA, alcoolisme, zona, douleur permanente à type de brûlures, paroxysmes fulgurants et brefs, sensations de fourmillements.

MEDICAMENTS UTILISES (= les coanalgésiques)

- **Anti-épileptiques** (décharges électriques)
 - Rivotril, 0.1mg/kg/j ; Tegretol, 10mg/kg/j ; Neurontin
- **Anti-dépresseurs tricycliques** (fond douloureux permanent à type de brûlure)
 - Anafranil, 1mg/kg/j ; Laroxyl, 1mg/kg/j ; Deroxat, Prozac
 - EFFETS INDESIRABLES
 - Bouche sèche, somnolence, rétention urinaire, constipation, désorientation

Ces antalgiques utilisés dans les douleurs par excès de nociception, sont INEFFICACES

MOYEN NON MEDICAMENTEUX

- La neurostimulation

VOCABULAIRE

Agoniste = Action similaire à la morphine

Antagoniste = Prévient ou supprime l'action de la morphine

Agoniste-Antagoniste = Propriété agoniste sur un type de récepteur, propriété antagoniste sur un autre type

Co analgésiques = Anti-douleur indirecte (Corticoides, antidépresseurs non tricycliques, anti-spasmodiques, myorelaxants, calcitonine)

Hyperalgésie = sensation douloureuse d'intensité excessive secondaire à un stimulus nociceptif faible ou peu intense.

Allodynie = Sensation douloureuse en réponse à un stimulus non douloureux (effleurement)

Paresthésie : Sensation anormale spontanée ou provoquée : fourmillements, serrement en étau, brûlures en salves, décharges électriques très violentes.

COMBINAISONS DE METHODES

MODIFIER LE PROCESSUS PATHOLOGIQUE

Traitement étiologique : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie.

MODIFIER LA PERCEPTION DOULOUREUSE

Antalgiques, Co-analgésiques, physiothérapie, neurostimulation transcutanée, psychotropes.

MODULER LA REACTION EMOTIONNELLE

Relations, écoute, relaxation, sophrologie, soins palliatifs.

INTERROMPRE OU MODIFIER LE TRAJET DOULOUREUX

Infiltrations, blocs nerveux, neuro-chirurgie.

TABLEAUX CLINIQUES CO-ANALGESIQUES

DOULEURS NERVEUSES

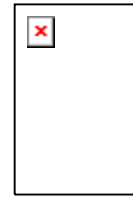
COMPRESSION (Stimulation)	AINS
±	Antalgique pur
±	±
DESTRUCTION (Neurogène)	Anticonvulsivant
	Antidépresseur tricyclique
	Neurostimulation

DOULEURS OSSEUSES

LYSES	AINS + radiothérapie
Ou CONDENSATIONS	Antalgique pur
±	±
±	±
FRACTURES	Contention
±	±
±	±
TRACT. MUSCULAIRE	Myorelaxant + Physiothérapie
±	±
±	±
COMPRESSION	Corticostéroïde

DOULEURS VISCERALES

SYNDROME DE MASSE	Antalgique
±	±
±	±
OBSTRUCTION	Antispasmodique
±	±
±	±
COMPRESSION NERVEUSE	AINS
OEDEME	Corticostéroïde



**CENTRE HOSPITALIER
FONTENAY LE COMTE**
Poste 5469 - Bip36

Guide pratique sur la prise en charge des douleurs aiguës ou chroniques

Définition de la douleur selon l'IASP (International Association of Study of Pain)

La douleur est une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en relation avec une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion »

Tout professionnel de la santé doit prendre en compte la douleur d'un malade et concourir à la soulager (Décret n°2002-194 du 11/02/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier)

SEMEIOLOGIE - EVALUATION

- Savoir différencier les douleurs neurogènes et les douleurs par excès de nociception (contexte clinique)
- Noter le retentissement : appétit, sommeil, humeur, activité sociale
- Evaluer l'intensité et la qualification de la douleur (échelles, comportement...)
- Localisation précise + irradiation
- Repérer les facteurs de soulagement et d'aggravation
- Analyser les traitements antérieurs et en cours
- Noter le ressenti de la famille et de l'entourage
- Prévenir les douleurs provoquées iatrogènes

PRINCIPES THERAPEUTIQUES

- Traiter le plus tôt possible
- Prescrire des antalgiques à un rythme régulier
- Penser aux interdoses et aux prescriptions anticipées
- Réévaluer l'effet antalgique et réajuster individuellement
- Favoriser la voie orale
- Favoriser l'autonomie, respecter le libre arbitre du patient
- Utiliser des coanalgésiques
- Prévenir les effets indésirables
- Recourir à une approche interdisciplinaire

DOULEURS PAR EXCES DE NOCICEPTION

- Hyperexcitation périphérique des récepteurs nociceptifs par différents stimuli (plaie, inflammation...)
- Le système nerveux est intact
- Les plus fréquentes et bonne réponse aux antalgiques

LES TROIS PALIERS DE L'OMS (en cancérologie) Douleurs par excès de nociception

NIVEAU 3
OPIOIDES FORTS
Agoniste = Morphine

NIVEAU 2

OPIOIDES FAIBLES - Antalgiques centraux

- Codéine = Codéfan, DICODIN LP 60 (Dafalgan codéiné, efferalgan codéiné, Klippal = Paracétamol + Codéine)

- Dextropropoxyphène = Antalvic (Diantalvic - propofan = DPP+paracétamol)

- Tramadol = Topalgic ou contramal

- Agoniste-antagoniste = Nubain, Temgesic

NIVEAU 1

NON OPIOIDES - Antalgiques périphériques

- Paracétamol = Efferalgan, Doliprane, Dafalgan, Perfalgan..

- Aspirine = Aspégic, Catalgine

- AINS à faible dose = Advil, Nurofen, Ponstyl, Biprofenid, Profenid

- Noramidopyrine = antispasmodique (Avafortan viscéralgine F)

- Nefopam = Acupan

Les Coanalgésiques peuvent être utilisés à chaque niveau (AINS, antispasmodiques, myorelaxant, calcitonine...)

LES OPIOIDES FORTS (NIVEAU 3)

AGONISTES

⇒ ORALES

- Forme immédiate (effet sur 4H)
 - Actiskenan gél 5-10-20-30mg (on peut ouvrir les gélules), Morphine buvable
- Forme à libération prolongée (effet sur 12H)
 - Moscontin LP cps, 10-30-60-100-200mg (ne pas écraser),
 - Skenan LP : gél, 10-30-60-100-200mg
 - Sophidone LP gél, 4-8-16-24 mg

⇒ INJECTABLES

- Morphine (S/C, IM, IV, intrathécale) – amp 1mg (1ml) – amp 10mg (1ml) – amp 50mg (5ml) – amp 100 mg (5ml)

	Sous cutané	Intra veineux	Per os
Délai d'action	30 mn	5 mn	30 mn
Action Maximale	1h30	20 mn	1h30
Durée d'action	4h00	4h00	4h00

- Fentanyl : 250µg / 10ml – 50µg / 5ml

⇒ AUTRES

- Durogesic : patch, 25-50-75-100ug (Durée d'action 72H, délai d'action 17H)
- Actiq : Bâton de Fentanyl à utiliser en sublingual, à libération immédiate

AGONISTES ANTAGONISTES MORPHINIQUES

- Nalbuphine = NUBAIN
- Buprénorphine = TEMGESIC

Inconvénient : Effet plafond

Délai d'action 20 à 30 minutes, durée d'action 6-8H.

ANTAGONISTES

- **Narcan** : antidote pour surdosage et pour accumulation de morphine et agonistes, résultat immédiat
¼ à ½ ampoule, maximum 1amp IV* ou S/C.
* amp. de 0.4mg/ml à diluer dans 10cc sérum physiologique, injecter cc par cc avec des intervalles de 3 min.

EVITER L'ANTAGONISME

Ne jamais associer A et B

A

Dextropropoxyphène (Di-antalvic, Propofan)
Codéine et associations
Tramadol (Topalgic)
Morphine (Skenan, Moscontin)
Fentanyl (Durogesic)

B

Buprénorphine (Temgesic)
Nalbuphine (Nubain)

EFFETS INDESIRABLES DE LA MORPHINE

Symptômes	Fréquence	Durée acceptable
CONSTIPATION	95%	
NAUSEES / VOMISSEMENTS	30%	4 à 5 jours
SOMNOLENCE	60%	3 à 5 jours
REVES EVEILLES, CAUCHEMARS DYSPHORIE (Déformation)	20%	3 jours
SOUBRESAUTS, MYOCLONIES	20%	
RETENTION URINAIRE	Rare	
SYNDROME CONFUSIONNEL	Rare	
SUEURS HYPOTENSION	Rare	
DEPENDANCE PHYSIQUE	Exceptionnelle Faux problème	

SIGNES DE SURDOSAGE A LA MORPHINE

Précoces : Somnolence durable, dysphonie, constipation et vomissements ++

Avancés : Hallucinations, cauchemars, myosis serré aréactif, myoclonies

Grave : Dépression respiratoire

LA MORPHINE N'EST PAS EFFICACE

POURQUOI ?

- ▶ Doses insuffisantes
- ▶ Vomissements
- ▶ Nécessité d'une coanalgésie
- ▶ Mauvaise indication de la Morphine
- ▶ Utilité d'un moyen non médicamenteux
- ▶ Mauvaise observance du traitement
- ▶ Souffrance morale intriquée

EQUIVALENCES ANTALGIQUES PAR VOIE ORALE / 24H

- ♦ 30mg de codéine ou de dextropropoxyphène= 5mg morphine (soit 30mg morphine = 6 cps Codoliprane, 6 cps Diantalvic ou Propofan, 6cps Efferalgan Codéiné)
- ♦ 10mg morphine= 50mg de tramadol (Topalgic)
- ♦ 60mg morphine orale / jour = Durogésic 25ug/h
- ♦ 80mg morphine = 6cps Temgésic
- ♦ Lorsque l'on passe de la voie IV à la voie PO, les doses de Morphine sont divisées par 3.

L'ENFANT ET LA DOULEUR

	N. né	Nourrisson				Enfant		Adolescent	
	0-28 jours	>1 mois	>6 mois	>12 mois	>18 mois	>30 mois	>4 ans	>7 ans	12 – 15 ans
Palier I	Paracétamol PO								
	Paracétamol IV (Perfalgan)								
	Aspirine PO								
	Ibuprofène PO (Advil, Nurofen)						SUPPO et PO		
Palier II	Codéine PO								
	Nalbuphine I (A diluer et préférer SE) ou IR								
	Tramadol PO (Topalgic)								
Palier III	Morphine IV (0.3mg/kg/j)								
	Fentanyl IV								
	Morphine PO (1mg/kg/j) Sirop 1mg/ml								
	Hydromorphone PO (Sophidone)								

- Observer, évaluer, éviter les contentions, accepter les parents,
- Penser au pouce, penser à la soif et à la faim
- Pas de voie IM
- Prévenir les douleurs iatrogènes : favoriser l'utilisation du **kalinox**, **emla**...

LA PERSONNE AGEÉ

- Favoriser l'autoévaluation de la douleur
- Attention au Diantalvic : confusion, hypoglycémie, anorexie (surtout en ttt prolongé)
- Attention au Topalgic : Nausées, vomissements
- Attention à l'utilisation de la morphine
- Marge entre effets thérapeutiques et secondaires, plus étroite
- Tenir compte de l'état de dénutrition (hypoalbuminémie), des fonctions rénale et hépatique
- Attention aux AINS : effets digestifs, insuffisance rénale(déshydratation, insuff. card, diurétiques...)