



# **PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ L'ADULTE**

## SOMMAIRE

• <b>Définition</b>	<b>p. 3</b>
• Classification des douleurs	p. 4
• Évaluation de la douleur	p. 5
• <b>Douleurs par excès de nociception</b>	<b>p. 6</b>
• Palier 1	p. 8
• Palier 2	p. 11
• Palier 3	p. 14
• <b>Quelques notions à connaître</b>	<b>p. 16</b>
• <b>Pratique des opioïdes</b>	<b>p. 17</b>
• Recommandations d'utilisation des morphiniques dans les douleurs chroniques non cancéreuses	p. 18
• Composantes de la douleur cancéreuse	p. 19
• Recommandations pour la prise en charge des douleurs sévères avec EVA >7 ou échec des antalgiques de palier I et II	p. 20
• Traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP) avec l'Actiq®	p. 21
• Protocole Actiq® pour sujet non fragile - Instauration à l'hôpital	p. 22
• <b>Effets secondaires des opioïdes</b>	<b>p. 23</b>
• Surveillance surdosage	p. 28
• Protocole Naloxone	p. 29
• <b>Douleurs neuropathiques</b>	<b>p. 30</b>
• <b>Traitements co-antalgiques</b>	<b>p. 33</b>
• <b>Traitement des douleurs provoquées par les soins : le bon usage du médicament au bon moment</b>	<b>p. 34</b>
• <b>Analgésie inhalatoire</b>	<b>p. 35</b>

# Définition

(OMS et l'International Association for study of Pain)

***Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable,  
associée à des lésions tissulaires réelles ou  
potentielles,  
ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion.***

*Cette définition donne un sens à la douleur non documentée  
(permet de ne pas rejeter le malade)*

*Elle donne une double dimension à la douleur : sensorielle  
et émotionnelle dont le caractère désagréable n'est apprécié  
que par le patient lui-même.*

# CLASSIFICATION DES DOULEURS

## Douleur nociceptive

- Stimulation des nocicepteurs lors d'un processus lésionnel. Pas de dysfonction des voies de transmission de la douleur.

- Ex: douleur viscérale en cancérologie, rhumatologie, traumatologie, chirurgie, infectiologie, post opératoire...

- Douleur sourde, lourde, battante, déchirante, à type de coup de marteau, de broiement.

## Douleur neurogène

- Lésion ou dysfonctionnement des nerfs périphériques, des racines, de la moelle, du système nerveux central par section, compression ou altération.

- Ex: névralgie du V, douleur post-zostérienne, douleur du membre fantôme, compression médullaire, AVC, SEP, neuropathies périphériques, SDRC chronique, traumatisme nerveux, radiculopathie, plexite...

- Douleur de topographie systématisée au territoire neurologique lésé, en éclair, à type de brûlures, de fourmillements, de décharges électriques, en étau, avec démangeaisons et déficit neurologique.

## Douleur sine materia

- Bilan négatif, mauvaise réponse au traitement, tableau atypique, signes du registre du psychique.

-Ex: céphalée de tension ...

douleur de topographie variable. sans « preuve organique » pour le moment

**Douleur mixte (cancer)**

# EVALUATION DE LA DOULEUR

## Intérêt

- mesure l'intensité de la douleur au repos et à la mobilisation,
  - apprécie l'efficacité thérapeutique en vue d'une adaptation du traitement,
  - permet une transmission au sein des équipes avec un langage professionnel,
  - entend la douleur du patient valeur relationnelle.
- 
- est un marqueur de la qualité des soins → importance de la traçabilité dans le dossier de soins.
  - n'a de sens que si elle est itérative

## Comment

4 questions : Ou? Quand? Comment? Combien?

## Outils

### Échelles d'auto-évaluation unidimensionnelles:

Échelle visuelle analogique: EVA

Échelle numérique: EN

Échelle verbale simple: EVS

### Échelles d'auto-évaluation pluridimensionnelles:

Questionnaire Douleur de Saint Antoine (QDSA)

Échelle du retentissement émotionnel HAD (anxiété et dépression)

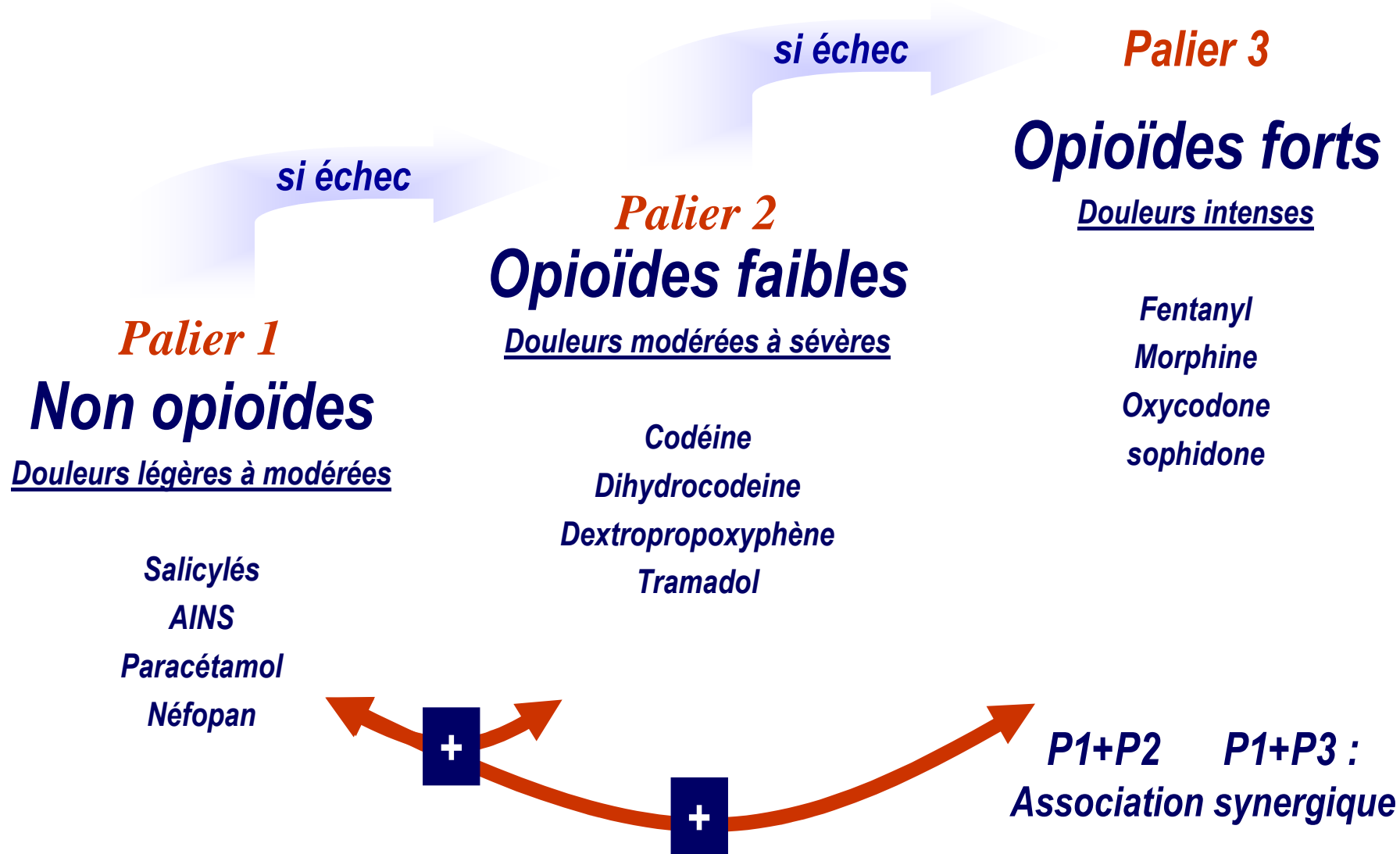
### Échelles d'hétéro-évaluation pluridimensionnelles:

Doloplus, ECPA (personne âgée), algoplus

Échelle de San Salvador (patient polyhandicapé)

# **DOULEURS PAR EXCES DE NOCICEPTION**

# PALIER DE L'OMS



## Douleurs par excès de nociception

### Les 5 principes de l'OMS: prescription

- par la voie la moins invasive
- à intervalles réguliers
- selon une échelle d'intensité de la douleur
- de façon adaptée aux besoins individuels
- avec un constant souci du détail

### 1<sup>er</sup> palier OMS : Antalgiques non opioïdes

- *Paracétamol* : 500mg à 1g toutes les 6 heures.
  - AINS : à doses antalgiques ou à doses anti-inflammatoires.
- Précautions d'emploi : patients âgés, diabétiques, et insuffisants cardiaques sous IEC..

+/- traitements  
co-antalgiques

Évaluation de l'efficacité du traitement

Persistance de la douleur ?

Non

Oui

### Surveillance :

réévaluation de la douleur, systématique, répétée, et adaptée au patient.

- Vérification de l'observance au traitement
- Changement de palier



## **ANTALGIQUES DE PALIER 1**

### **- *Nefopam* :**

ACUPAN® 20mg amp inj

### **- *Paracétamol* :**

#### **- formes orales**

CLARADOL® 500mg cp séc, cp efferv séc

DAFALGAN® 500mg gélule, 1g cp pell

DAFALGAN® 600mg suppo

DOLIPRANE® 500mg cp, cp efferv, gélule, sachet

DOLIPRANE® 1g cp, cp efferv séc, suppo, sachet

DOLKO® 500mg et 1g cp séc, sachet

EFFERALGAN® 500 mg cp, 500mg/ 1g cp efferv

EXPANDOX® 500mg cp

GELUPRANE® 500mg gélule

PARACETAMOL ® 500mg/ 1g gélule, cp, cp effev

PARALYOC® 250/ 500mg lyophilisat oral

#### **- formes injectables**

PERFALGAN® 10mg/ ml sol pour perfusion IV

PROPACÉTAMOL MERCK 1g, 2g pdre pour perf

#### **- *Salicylés* :**

ASPEGIC® 500mg sachet, inj

ASPEGIC® 1000mg sachet, inj

ASPIRINE ® 500mg cp, cp séc

ASPIRINE ® PH8 cp gastro R

ASPIRINE® 500mg cp efferv

ASPIRINE® 1000mg cp efferv

CLARAGINE® 500mg cp efferv

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## **ANTALGIQUES DE PALIER 1** **Anti-inflammatoires non-steroïdiens**

### **- *Acide Méfénamique :***

PONSTYL® 250mg gel

### **- *Diclofénac :***

VOLTARENDOLO® 12,5 mg cp

### **- *Fénoprofène :***

NALGESIC® 300mg cp

### **- *Ibuprofène :***

NUREFLEX® 20mg/ml sol buv

ADVIL®, ANTARENE® 100mg cp

ADVIL®, ANTARENE®, EXPANFEN®,

IBUPROFEN®, NUREFLEX® 200mg cp

ADVIL®, ANTARENE® BRUFEN®,

IBUPROFEN®, NUREFLEX®, 400mg cp

NUREFLEX® LP 300mg gélule

NUROFEN® 200mg cp, gélule

SOLUFEN® 200mg cp

SPIFEN® 400 mg cp, sach sol buv

### **- *Kétoprofène :***

PROFENID® 100mg inj

TOPREC® 25mg cp

### **- *Naproxène :***

ALEVE® 220mg cp

APRANAX® 275/ 550/ 750mg cp

APRANAX® 250/ 500mg sach

APRANAX®, NAPROZYNE® 500 mg suppo

NAPROXENE SODIQUE TEVA® 275,550 mg cp

NAPROXENE TEVA® 250, 500 mg cp

NAPROZYNE® 250/ 500/ 750/ 1000mg cp

### **- *Nimésulide :***

NEXEN® 100mg cpr, sach

### **- Inhibiteurs sélectifs de la Cox 2:**

### **- *Parécoxib :***

DYNASTAT® 20/ 40mg inj IM, IV

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## Douleurs par excès de nociception (suite)

### 2<sup>ème</sup> palier OMS:

opioïdes faibles +/- maintien d'antalgiques de palier 1

- *Codéine, Dihydrocodéine*
- *Dextropropoxyphène\**
- *Tramadol*

+/- traitements  
co-antalgiques

Évaluation de l'efficacité du traitement

**PERSISTANCE DE LA DOULEUR?**

**Non**

**Oui**

#### **Surveillance :**

réévaluation de la douleur, systématique, répétée, et adaptée au patient.

- Vérification de l'observance du traitement.
- Changement de palier.

*Il n'est pas recommandé d'associer plusieurs molécules de même palier sauf pour le palier I*

*\* Utilisation prudente chez le sujet âgé, pas toujours plus efficace qu' 1g de paracétamol*

## **ANTALGIQUES DE PALIER 2**

### **- Dihydrocodéine :**

DICODIN® 60mg cp LP

### **- Codéine + Paracétamol :**

*NB: dosages indiqués en paracétamol/codéine*

ALGISEDAL® 400/25mg cp

CLARADOL CODEINE® 500/20mg cp

CODOLIPRANE® 400/ 20mg cp sec

DAFALGAN CODEINE® 500/30mg cp

EFFERALGAN CODEINE® 500/30mg cp

efferv sec

KLIPAL CODEINE® 300/25- 600/50mg cp

LINDILANE® 400/25mg cp

PARACETAMOL CODEINE® 400/20mg cp

PARACETAMOL CODEINE® 500/30mg cp

Efferv

**- caféine (30, 50mg\*) + opium (10, 15mg\*)**

**+ paracétamol (300,500mg\*)**

LAMALINE® gélule / suppo\*

**- Dextropropoxyphène \*+ Paracétamol \*:**

*NB: dosages indiqués en*

*dextropropoxyphène/paracétamol*

DEXTROPROPOXYPHENE PARACETAMOL®

30/400mg gélule

DEXTROREF Gé® 30/400mg gélule

DIADUPSAN® 30/400mg gélule

DIALGIREX® 30/400mg gélule

DI-ANTALVIC® 30/400mg gélule

DI DOLKO® 30mg/400mg gélule

DIOALGO® 30mg /400 mg gélule

PROPOFAN® 400/27mg cpr (+ caféine 30mg)

**\* Les médicaments contenant du dextropropoxyphène vont être retirés du marché**

**NB: La liste des spécialités référencées à la Pharmacie se trouve dans le livret du médicament de votre établissement.**

## **ANTALGIQUES DE PALIER 2 : suite**

### **- Tramadol :**

BIODALGIC® 50mg cp efferv  
CONTRAMAL® 50mg gélule  
CONTRAMAL LP® 100/ 150/ 200mg cp  
CONTRAMAL® 100mg/ml sol buv fl 10ml  
MONOCRIXO LP® 100/150/200mg gél  
MONOTRAMAL LP ® 100/150/200mg gél  
MONOALGIC LP ® 100/150/200mg gél  
OROZAMUDOL50mg ® cp orodispersibles  
TAKADOL® 100mg cp efferv séc  
TOPALGIC® 50mg gélule  
TOPALGIC LP® 100/ 150/ 200mg cp LP  
TOPALGIC® 100mg/ml sol buv fl 10ml  
TRAMADOL 50 mg ® cp, cp efferv, gél  
TRASEDAL® 50mg cp, cp efferv  
ZAMUDOL LP® 50/ 100/ 150/ 200mg gél LP  
ZUMALGIC® 50/ 100mg cp efferv

### **- Tramadol (37,5mg) + Paracétamol (325mg) :**

IXPRIM® cp  
ZALDIAR® cp

### **- Forme injectable**

ZAMUDOL® 100mg/2ml sol inj IV et perf IV  
CONTRAMAL® 100mg/2ml amp inj  
TOPALGIC® 100mg/2ml amp inj

## Douleurs par excès de nociception (suite)

**3<sup>ème</sup> palier OMS** : opioïdes forts +/- antalgique non opioïdes

- Morphine

- Fentanyl

- Oxycodone \*

- Hydromorphone \*

- En cas de douleur non cancéreuse établir un contrat avec le patient et suivre les recommandations de Limoges et de l'affssaps

+/- traitements  
co-antalgiques

Évaluation de l'efficacité du traitement

Persistance de la douleur ?

**non**

**oui**

Escalade thérapeutique

Absence d'antalgie après 3 à 4 jours

**Surveillance**  
réévaluation de la douleur, systématique,  
répétée, adaptée au patient

Revoir les traitements co-antalgiques  
Identifier une composante neurogène  
ou psychosociale de la douleur  
Rotation des opioïdes

\*AMM douleur cancéreuse uniquement

## **ANTALGIQUES DE PALIER 3:**

### **AGONISTES : (durée d'action)**

#### **- Chlorhydrate de morphine injectable: (4 h)**

MORPHINE® 0,1mg/ml S inj amp 5ml

MORPHINE® 1mg/ml S inj amp 1ml

MORPHINE® 10mg/ml S inj amp 1ml/2ml/ 5ml/ 10ml

MORPHINE® 20mg/ml S inj amp de 1ml/5ml/10ml

MORPHINE® 40mg/ml S inj amp 10ml

MORPHINE® 50mg/ml S inj amp 5 ml/ 20ml

#### **- Sulfate de morphine orale LP: (12 h)**

MOSCONTIN® 10/ 30/ 60/ 100/ 200mg cpr

SKENAN LP® 10/ 30/ 60/ 100/ 200mg gélule

#### **- Sulfate de morphine à libération rapide: (4 h)**

ACTISKENAN® 5/ 10/ 20/ 30mg gélule

SEVREDOL® 10/ 20mg cpr

MORPHINE AGUETTANT® sirop 5mg/ml

ORAMORPH® 10/30/100 mg/ 5ml sol buv en unidoses

ORAMORPH® 20mg/ml sol buv gouttes (4 gtttes=5mg)

#### **- Fentanyl LP: (72 h)**

AMM: douleurs cancéreuses

DUROGESIC® FENTANYL Ratiopharm ® MATRIFEN ®

12/ 25/ 50/ 75/ 100µg/h, dispositif transdermique

#### **- Fentanyl à libération immédiate:(2 h)**

AMM: traitement des accès douloureux paroxystiques

ACTIQ® dispo intra buccal 200/ 400/ 600/ 800/ 1200/  
1600µg

ABSTRAL® comprimé sub lingual

100/200/300/400/600/800µg

#### **- Oxycodone injectable**

Ampoule 10, 20, 50, 200MG mg

AMM : douleurs cancéreuses

#### **- Oxycodone à libération rapide: (4h)**

AMM : douleurs cancéreuses

OXYNORM ® 5,10,20mg

OXYNORM ORO® 5,10,20MG

#### **- Oxycodone LP: (12 h)**

AMM: douleurs cancéreuses

OXYCONTIN LP® 5/10/ 20/ 40/ 80/120mg cpr

#### **- Hydromorphone LP: (12 h)**

AMM: rotation des opioïdes

SOPHIDONE LP® 4/ 8/ 16/ 24mg gélule

### **AGONISTES ANTAGONISTES : Ne pas les associer aux agonistes ou aux antalgiques de palier 2**

#### **- Buprénorphine:**

TEMGESIC® 0,2mg cpr sublingual

TEMGESIC® 0,3mg amp inj

#### **- Nalbuphine:**

NALBUPHINE® 20mg/ 2ml amp inj

# Quelques notions à connaître

- Paracétamol injectable en flacon de verre  
(Afssaps : lettre aux prescripteurs 03/07/2003): Administration préférentielle sur voie périphérique car risque d'embolie gazeuse sur voie centrale si la voie n'est pas clampée dès la fin de la perfusion.  
La voie orale doit être utilisée dès qu'elle est possible (excellente biodisponibilité)
- Ne pas piler dans les sondes gastriques  
l' hydromorphone SOPHIDONE LP ® , l'oxycodone LP OXYCONTIN LP®, le Tramadol LP
- Eviter la morphine S/C si le malade avale : Utiliser les morphiniques par voie orale
- Sonde gastrique : utilisation de l' ORAMORPH® 20mg/ml sol buv gouttes (4 gouttes=5mg) morphine orale liquide
- l'association des paliers 2 et des paliers 3 n'est pas recommandée sauf avis médecin douleur ...



# **PRATIQUE DES OPIOIDES**

# **Recommandations d'utilisation des morphiniques dans les douleurs chroniques non cancéreuses (Limoges 2002 AFSSAPS 2004)**

Prise en charge globale avec évaluation du contexte psycho social.

Rechercher les antécédents psychiatriques, addictifs...

S'assurer d'un suivi régulier ( mensuel au début). S'assurer qu'il n'existe qu'un seul prescripteur

Cause somatique clairement identifiée.

Avis spécialisé si doute sur l'indication (lombalgie chronique, fibromyalgie...).

Informé le patient sur les risques de dépendance physique et psychique possibles.

Privilégier les formes à Libération Prolongée. Éviter au maximum les formes à libération rapide (tolérance, dépendance).

Ne pas augmenter les doses trop rapidement.

Au-delà de 120 mg par jour, équivalent morphine, et absence d'efficacité : réévaluer l'intérêt du traitement.

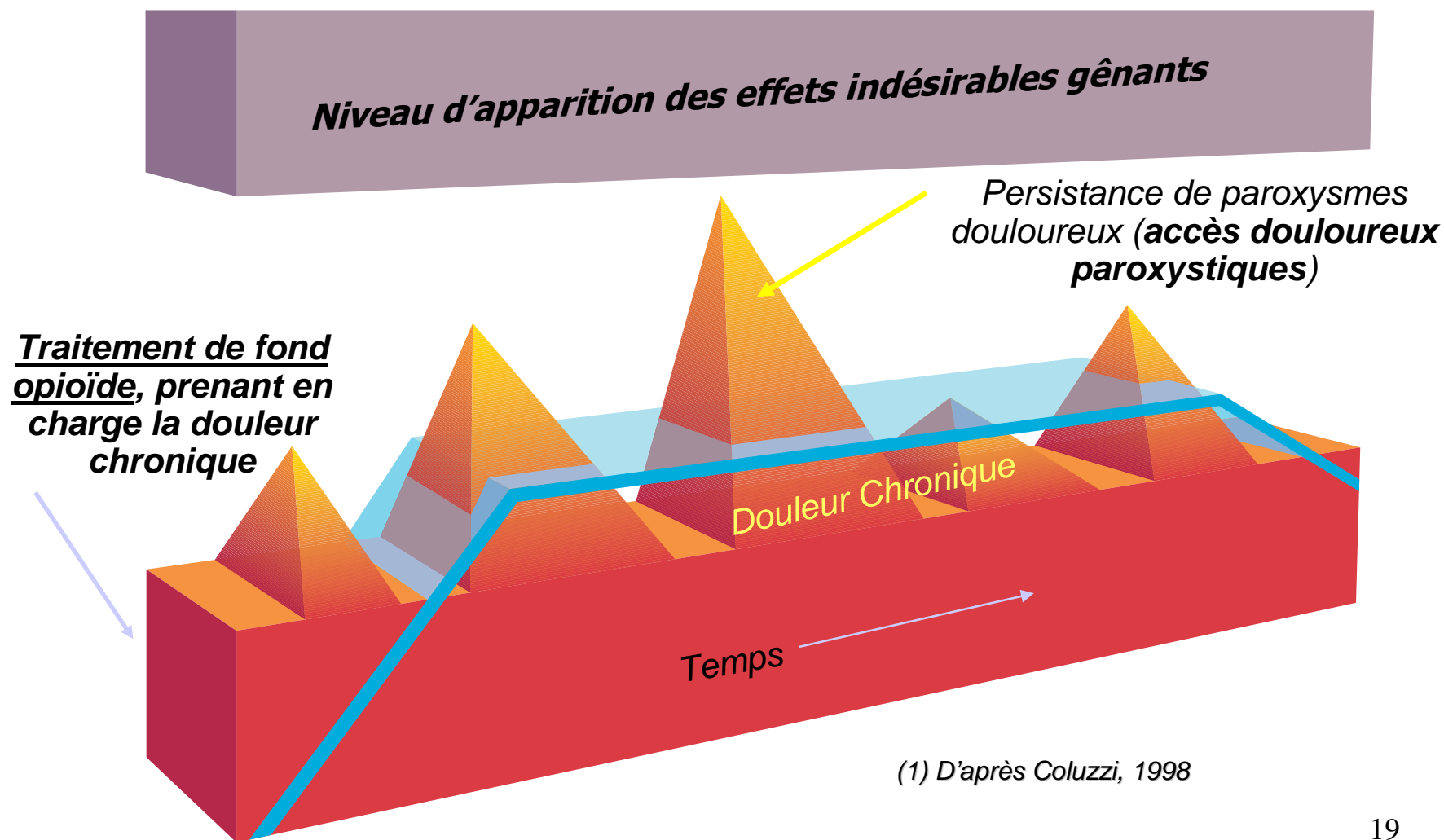
Établir un contrat « droit-responsabilité » avec le patient en privilégiant une période d'essai.

Prendre en compte les risques liés à l'usage des opioïdes forts (conduite automobile, constipation, troubles urinaires, troubles de la concentration, troubles de la libido, altération des réponses immunitaires...).

En cas de décision d'arrêt, diminuer progressivement pour éviter le syndrome de sevrage.

Le but recherché est l'amélioration de la qualité de vie : objectifs à fixer conjointement avec le patient ( activités à nouveau possible, périmètre de marche, qualité et durée du sommeil,...)

# Composantes de la douleur cancéreuse



## Recommandations pour la prise en charge des douleurs sévères avec EVA >7 ou Échec des antalgiques de palier I et II

### Patient non fragile

Skenan®\* (10, 30, 60, 100, 200 mg)  
1mg/kg/j en 2 prises  
Ou Durogésic®\* (12, 25, 50, 75, 100µg/h)  
patch 25µg/h /3 jours  
Ou Oxycontin®\* (5,10, 20, 40, 80 mg)  
0.5 mg/kg/j en 2 prises  
Toujours en association à des interdoses de 10% à 15% de la dose totale jour équivalent morphine per os (cf table d'équivalence) en respectant 1 heure entre chaque prise sans dépasser 4 prises successives (max 6 par jour)

### **Après 48 heures**

Intégrer les interdoses si > 4 par jour dans la dose totale journalière sous forme LP en conservant des interdoses si besoin de 10% de la nouvelle dose totale jour équivalent morphine per os et ainsi de suite

### Patient fragile

**Poids < 40kg Ins. Rénale Âge >75 ans**

↓

Sulfate de morphine:  
Actiskenan®\* (5,10, 20, 30 mg)  
Ou Sevredol®\*( 10, 20mg)  
Ou Morphine Aguetant®\* sirop (5mg/ml)  
Ou Oramorph®\* 10, 30, 100 mg unidose buvable et gouttes (1,25 mg /gtte)  
**2,5 à 5mg / 4 heures**  
**Réévaluation et réadaptation régulière**

*Il n'est pas recommandé d'associer plusieurs molécules à libération prolongée de palier III*

# **EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES**

## EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES

### **Principes généraux :**

Les effets indésirables sont communs à l'ensemble des opioïdes. Selon la molécule et les patients, la fréquence et la sévérité de ces effets sont variables.

**Certains effets sont dose-dépendants.**

### **CONSTIPATION :**

La constipation est quasi constante avec la morphine et doit être prévenue dès la première prise et tout au long du traitement. Les voies orales, SC et IV sont à priori identiques vis à vis de la constipation (action systématique de la morphine).

#### **-Traitement préventif:**

##### Non médicamenteux:

- Apports hydriques per os adéquats: 1.5 à 2 l/j
- Alimentation riche en fibres (supplémentation aliments riches en son)
- Respect de l'intimité
- Maintien d'une activité physique

##### Médicamenteux:

- **1° ligne:** *lactulose* ou *macrogol*
  - DUPHALAC® 1 à 6 sachets/j ou MOVICOL® 1 à 2 sachets/j
  - +/- SORBITOL® 100mg 1 à 2/j ou MESTINON® 1 cp matin et soir
- **2° ligne:** *macrogol* ou *PEG*
  - TRANSIPEG® : 2 sachets matin ou FORTRANS® 1/2 à 3/4 l matin
  - +/- MESTINON® 1 cpr matin et soir

#### **-Traitement curatif de la constipation opiniâtre:**

- FORTRANS® 2 à 3 l matin ou MOVICOL® 8 sachets dans 1 litre/j
- Bromure de méthyl naltrexone RELISTOR® amp de 12mg/0,6ml
- Une injection de 0,4ml entre 38 et 61kg et 0,6ml au-delà de 62kg
- Si fécalome: fragmentation au doigt + NORMACOL® + FORTRANS®

### **NAUSEES ET VOMISSEMENTS :**

Relativement fréquents (30%) et peuvent être prévenus. Quand ils sont présents, ils disparaissent en général après 5 à 7 jours de traitement mais peuvent se reproduire à chaque augmentation de dose.

#### **-Traitement préventif:**

- **1° ligne:** *domperidone* MOTILIUM® ou PERIDYS® cpr lyophilisat oral: 10mg x 2, 30 min avant chaque repas
  - ou *metoclopramide* PRIMPERAN® cpr: 10mg x 2, 30min avant chaque repas
- **2° ligne:** *haloperidol* HALDOL® 0.5mg/ml : débiter 10 gouttes matin, midi et soir puis ajuster posologie
- Ou** *chlorpromazine* LARGACTIL® 40mg/ml 5 gouttes matin, midi et soir puis ajuster posologie

## EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES (suite)

### **SOMNOLENCE :**

- Fréquente au début de traitement, disparaît avec la poursuite du traitement en quelques jours.
- Plus fréquente dans les situations de dette de sommeil (douleurs insomniantes les jours précédents).
- Effet indésirable dose dépendant.
- Apparition somnolence permanente = surdosage, recherche d'interactions médicamenteuses (*psychotropes*), insuffisance rénale?

#### ***Traitement:***

- Diminution des doses
- Lors de la titration: augmentation des doses plus espacées dans le temps (paliers tous les 2 jours)
- Rotation des opioïdes

*Si score de sédation > 2 : protocole naloxone*

### **TROUBLES NEURO-PSYCHIQUES :**

- A type de confusion, d'hallucination, dysphorie, cauchemars.
- Dose dépendant. Diminuer de 25% la dose de morphine
- Les opioïdes jouent parfois seulement un rôle dans un tableau multifactoriel = métastases cérébrales, troubles métaboliques, traitement psychotropes concomitants...

#### ***Traitement :***

- Diminution des doses
- Changement de voie d'administration
- Rotation des opioïdes
  
- Diminuer ou arrêter les autres médicaments confusiogènes
  
- *Halopéridol* 2mg/ml 5 gouttes 3\*/j
- *Chlorpromazine* LARGACTIL® 40mg/ml 5 gttes 3\*/j
- *Clonazepam* RIVOTRIL® 2.5mg/ml 5 gttes 3\*/j

À adapter en fonction de l'efficacité

## **EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES (suite)**

### **PRURIT: thorax, aile du nez**

*premier signe de surdosage*

- Rare
- Anti H1 en général efficace
- Rotation des opioïdes

### **MYOCLONIES, sursauts, cauchemars:**

Penser à un surdosage

Diminuer doses de morphine

Traitements RIVOTRIL® 2,5 mg/ml 5 gouttes \* 3

### **TROUBLES URINAIRES**

*Toute agitation chez un patient sous morphine doit faire suspecter une rétention aigue d'urine*  
*Surveillance systématique de la diurèse à l'introduction des morphiniques*

- Dysurie ou rétention
- Surtout en cas d'obstacle sur les voies urinaires ou d'administration de morphine par voie péridurale ou intrathécale

#### ***Traitement:***

- En l'absence d'obstacle : 1- PERMIXON® 1 à 2 cp /8h  
2- MESTINON® 1 à 2 cp /8h
- Sonde urinaire si globe ou obstacle
- Rotation des opioïdes

### **MYOSIS SERRE AREACTIF**

- A distinguer du myosis seul signe d'imprégnation
- Fait parti des signes de surdosage
- S'accompagne d'une dépression respiratoire et de somnolence



## **EFFETS SECONDAIRES DES OPIOIDES (suite)**

### **DEPRESSION RESPIRATOIRE**

Plus fréquent chez les personnes fragiles  
surtout en cas insuffisance rénale (accumulation)  
Origine : dose initiale trop élevée  
ou augmentation trop rapide des posologies

CAT : si FR < 10/min et/ou sédation majeure  
Stop morphine  
Oxygénothérapie  
Naloxone Narcan® amp 0.4mg/ 1ml selon protocole

Prévenir médecins

### **Sécheresse de bouche, diminution des sécrétions broncho- pulmonaires et inhibition du réflexe de toux**

A prendre en compte en cas de pathologie  
pulmonaire mais ne sont pas une contre-  
indication

CAT : bains de bouche prévention  
brumisateurs d'eau, salive artificielle  
(Artisial®, Aequasyal®)

# Surveillance surdosage

## Échelle de sédation

0 : pas de sédation

1 : patient endormi mais facilement éveillable par une stimulation orale.

2 : patient endormi éveillable par une stimulation tactile verbale

3 : patient très endormi, non éveillable.

## Surveillance respiratoire

R0 FR > 10 et respiration régulière

R1 FR > 10 respiration irrégulière, ronflements

R2 FR < 10 et/ou respiration irrégulière, obstruction, tirage

R3 FR < 10 et/ou pauses respiratoires

# Protocole Naloxone

## **Kit prêt à l'emploi**

contenant 1 amp de Naloxone Narcan® 0,4 mg/ 1 ml  
1 amp de 10ml Nacl9%  
1 seringue 10 ml  
1 aiguille 19G

Préparer 1 amp naloxone dans 9 ml sérum physiologique

## **Si FR < 10 et/ou score sédation >2 :**

- injecter 2 ml naloxone en IVD puis 1 ml toutes les 3 min  
jusqu'à FR > 10/min

puis entretien avec : dose de titration de naloxone dans 250 ml sur 3 à 4 h

- oxygénothérapie

*Protocole proposé par la société française de soins palliatifs dans le cadre des douleurs chroniques cancéreuses*

# **DOULEURS NEUROPATHIQUES**

# Évaluation des douleurs neuropathiques DN4 Nouvel outil diagnostique

Si le score du patient est égal  
ou supérieur à 4/10,  
le test est positif sensibilité à  
82,9 % spécificité à 89,9 %

French Neuropathic Pain Group  
D Bouhassira  
Pain 2005

**QUESTION 1** : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTION 2** : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTION 3** : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piquûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTION 4** : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OUI = 1 point NON = 0 point**

Score du patient = /10

# Douleurs neuropathiques

et/ou

VERSATIS ® emplâtre de lidocaine  
AMM: Douleur post zoostérienne

Neurostimulation transcutanée à discuter selon :

- la localisation anatomique
- la coopération du patient
- l'absence d'anesthésie complète

*Tramadol*

*Oxycodone* : douleurs mixtes du cancer

## Antidépresseurs tricycliques

- *Amitriptyline*: LAROXYL® (5 à 75 mg / j)  
AMM: algies rebelles
- *Clomipramine*: ANAFRANIL® (25 à 75 mg/j)  
AMM: douleurs neuropathiques

## Anti dépresseur IRSNA

*Duloxétine* CYMBALTA ® 60mg/j  
AMM Douleur neuropathique

**EFFICACITE?**

non

oui

- Douleur mixte?
- Ajouter un anti-épileptique
- Discuter l'indication:
  - d'une stimulation transcutanée
  - d'une consultation pluridisciplinaire

Surveillance  
réévaluation  
régulière de  
la douleur

## Antiépileptiques

- *Carbamazépine*: TEGRETOL® (400 à 800 mg/j).
- *Gabapentine*: NEURONTIN® (300 à 2 400 mg/j).
- *Oxycarbazépine*: TRILEPTAL® (150 à 1 800 mg/j).
- *Clonazépan*: RIVOTRIL® (0,1 à 2 mg/j).
- *Prégabaline*: LYRICA® (150 à 300mg/j)
- *Lamotrigine* : LAMICTAL ®

NB: indication hors AMM sauf pour le TEGRETOL®, le NEURONTIN® dans les algies post-zostériennes et LYRICA® dans les douleurs neuropathiques périphériques et centrales.

**EFFICACITE?**

non

oui

Ajout ou remplacement par un antidépresseur  
- Discuter une stimulation transcutanée, médullaire ou corticale

Surveillance  
réévaluation  
régulière de  
la douleur

# Traitements co-antalgiques

## **Médicamenteux :**

- Corticoïdes (corticostéroïdes)
  - Antidépresseurs,
  - Anti épileptiques
  - Biphosphonates,
  - Antispasmodiques,
  - Antibiotiques,
  - Etc...

## **Penser aux techniques interventionnelles antalgiques**

*Anesthésiques*

*Radiologiques*

*Neurochirurgicales*

*Voir avec votre structure douleur*

## **Non médicamenteux : importance de l'éducation thérapeutique : patient acteur de sa prise en charge**

- Neurostimulation trans cutanée,
  - Psychothérapie,
- Thérapie cognitivo-comportementale,
  - Hypnose,
  - Relaxation,
  - Acupuncture
  - kinésithérapie
- Rééducation fonctionnelle
  - Etc...

## Le bon usage des médicaments au bon moment

Le meilleur moment pour exécuter un soin se situe quand l'agent antalgique déploie son plein effet.



On ne doit pas faire le soin



On peut commencer à faire le soin  
Début d'action, mais elle n'est pas à son maximum



On peut faire le soin  
Maximum d'efficacité

Pallier	Molécules	Spécialités	Voie d'administration	Prise méd.															
				15 mn	30 mn	45 mn	1h00	1h15	1h30	1h45	2h00	2h15	2h30	2h45	3h00	4h00			
Pallier I	PARACETAMOL	Doliprane®, Efferalgan®, Dafalgan®	Per os	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		Perfalgan® flacon 1g /100 ml	IV	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	ANTI-INFLAMMATOIRES	Profenid® gel. 100 mg	Per os	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Pallier II	NEFOPAM	Acupan® amp. 20 mg /2 ml	IV	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		OPIOIDE FAIBLE	Di-Antalvic® 1 gel (400 mg paracétamol + 30 mg dextropropoxyphène)	Per os	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	TRAMADOL	Efferalgan codéiné® 1 cp 500mg	Per os	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Pallier III	MORPHINIQUE	Topalgic®, Contramal®, Zamudol® gel. 50 mg LI	Per os	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		Topalgic®, Contramal®, Zamudol® amp. 100 mg	IV	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Morphine® amp. 10 mg /1ml	SC	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		Sevredal® (cp.) 10-20 mg, Actiskan® (cap.) 5-10-20-30 mg, Oxynorm® (gel.) 5 mg	Per os	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

**KALINOX**  
(divers)

- > mélange équimolaire de protoxyde d'azote et d'oxygène
- > analgésie consciente par inhalation
- > agit et doit être administré pendant toute la durée du geste douloureux sans excéder une heure en continu
- > délai d'action et délai d'élimination : 3 minutes
- > sur prescription médicale et à administrer par personnel formé à la méthode

CHBM / CLUDS / 11/2006 - Aff n°1/01



**ANALGESIE INHALATOIRE :**  
**MEOPA ( KALINOX®)**  
**(Mélange Equimoléculaire d'oxygène et de Protoxyde d'azote)**

Présentation :

Le MEOPA se présente sous forme de bouteilles prêtes à l'emploi délivrant à la sortie du détendeur un mélange de 50% d'oxygène et de 50 % de protoxyde d'azote.

L'utilisation de ce gaz est préconisée afin de prévenir les douleurs induites par les gestes douloureux de courte durée (inférieure à 1 heure) chez l'adulte et chez l'enfant.

Il a un effet à la fois antalgique et anxiolytique qui s'installe rapidement, après 3 minutes d'inhalation et disparaît également 3 minutes après l'arrêt de l'inhalation.

Les indications sont multiples :

Effractions cutanées (ponctions, biopsies, infiltrations)

Explorations invasives radiologiques, endoscopiques,...

Petite chirurgie (sutures, pose et ablation de drains, réfection de pansements, réduction de fracture simple ou luxation...)

Mobilisations douloureuses

Pose de sondes, cathétérisme vésical

En odontologie, en obstétrique, pour l'aide médicale d'urgence...

Il existe des contre-indications :

Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur

Pneumothorax, embolies gazeuses, bulles d'emphysème

Occlusion digestive ou distension abdominale

Accidents de plongée, accidents sur l'oreille interne, obstruction sinusienne

Patient ayant reçu dans les 3 derniers mois un gaz ophtalmique suite à un décollement de rétine

Toute altération de l'état de conscience

Hypertension intracrânienne, insuffisance cardiaque majeure et état hémodynamique précaire

Premier trimestre de la grossesse

**ANALGESIE INHALATOIRE :**  
**MEOPA ( KALINOX®)**  
**(Mélange Equimoléculaire d'oxygène et de Protoxyde d'azote)**  
**(Suite)**

Utilisation :

Ce produit est un **médicament**, son utilisation se fait **sur prescription médicale**, par un **personnel formé** à son utilisation, dans des **locaux aérés, équipés d'une source d'oxygène et d'aspiration**.

**Un chariot de réanimation** doit être **à disposition** et le **médecin** doit être **joignable**, voire présent lors de situations particulières et de certaines associations médicamenteuses.

L'administration nécessite une **surveillance continue par une personne se consacrant exclusivement à cette tâche**.

On surveille principalement **l'état de conscience**.

D'autres effets indésirables peuvent survenir tels : sensation d'euphorie, agitation, vertiges, angoisse, nausées, vomissements, paresthésies, modification des perceptions sensorielles auditives et visuelles.

Ces effets sont connus et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Précautions d'utilisation :

La durée de l'inhalation ne doit pas dépasser 1 h par jour en continu et en cas de répétition ne pas dépasser 15 jours.

Pour éviter tout risque de pollution et d'exposition du personnel, plusieurs mesures préventives sont à respecter, en particulier :

- Pas d'utilisation par les femmes enceintes
- Pratiquer la rotation du personnel utilisateur
- Ne pas retirer le masque pour parler au patient lors de l'administration,
- Fermer la bouteille avant de retirer le masque,
- Bien aérer les locaux, entrouvrir la fenêtre pendant et après l'utilisation,
- En cas d'utilisation prolongée dans un lieu fixe, utiliser le kit prêt à l'emploi qui dispose d'un tuyau d'évacuation des gaz.

Certaines précautions de sécurité sont également à respecter concernant les conditions de température, de stockage et les risques de combustion, ainsi que les précautions habituelles concernant les gaz en bouteille.

## Ont participé à l'élaboration de cet ouvrage

### **Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)**

CHU Besançon

Dr Florence TIBERGHIEU-CHATELAIN  
Dr Jean Louis LAJOIE  
Dr Véronique PICCAND  
Dr Frédérique LASSAUGE  
Mme Françoise CHALOPIN, infirmière  
Mme Anna FIGARD, infirmière  
Mme Catherine ROBELOT, infirmière  
Dr Bernard FERGANE

### **Pharmacie Centrale**

CHU Besançon  
Mme Michèle ESSERT

### **RÉSEAU DOULEUR FRANCHE-COMTÉ**

Dr BALP Laurent (CH Lons-le-Saunier)  
Dr DELACOUR Jean-Luc (CHI de Haute Saône)  
Dr DOVICO Calogera (CH Belfort-Montbéliard)  
Dr FONTAINE Pierre (CH St Claude)  
Dr GIROD Alain (CH Pontarlier)  
Dr LALLIER Emmanuelle (CH Dole)  
Dr SCHOCH Jean-Pierre (CH Belfort-Montbéliard)

Mme Sylvie Crelerot, infirmière Montbéliard  
Claudine Roy, infirmière Belfort

## Remerciements partenariat GMF MNH

**Avril 2010**

