

GRUPE DOULEUR ET QUALITÉ DES SOINS

# Traiter et vaincre la douleur

———— Docteur Guy CHATAP ————



*Libres d'écrire*



Document conçu et élaboré par le groupe  
**DOULEUR ET QUALITÉ DES SOINS**

[www.antalvite.fr](http://www.antalvite.fr)

Hôpital René-Muret-Bigottini, 93270-SEVRAN (AP-HP)

© Groupe Douleur et Qualité des Soins, 2013.

Tous droits réservés.

Edition numérique réalisée par IS Edition

(sous le label *Libres d'écrire*)

[www.is-edition.com](http://www.is-edition.com)

ISBN : 978-2-36845-220-2 (versions numériques)

## PRÉAMBULE

Cet ouvrage est le fruit des travaux du groupe pluridisciplinaire « *Douleur et Qualité des Soins* », composé de plus de trente professionnels de l'hôpital René Muret (médecins, cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, podologues, psychomotriciens, agents hôteliers, assistante sociale, secrétaires).

Ce guide concrétise la volonté de créer un outil pratique, par son contenu et son format, afin que chacun puisse contribuer, en fonction de ses compétences, à la prise en compte de la douleur.

Volontairement très iconographique, il est divisé en 5 parties :

**La première partie** décrit les principaux outils de dépistage et d'évaluation de l'intensité de la douleur, ainsi que les modalités de leur utilisation. Il y est également rappelé les éléments de surveillance d'un patient sous antalgique opioïde.

**La deuxième partie** est consacrée à la prévention des douleurs induites par les soins ou examens (pansements, sondages, aspirations, injections ou prélèvements sanguins). Ces douleurs, souvent sous-évaluées et mal soulagées, entravent la qualité de vie des patients âgés et altèrent la relation de soin.

Des fiches pratiques renseignent sur les procédures d'utilisation des différents médicaments anesthésiques locaux, et des schémas simples répondent aux principales situations.

Il est également évoqué dans ce chapitre, les douleurs « insidieuses » provoquées par les conditions d'hospitalisation.

**La troisième partie** met en valeur les traitements antalgiques non médicamenteux, méconnus mais souvent efficaces, simples à mettre en œuvre et particulièrement adaptées aux personnes âgées. Ces techniques concernent aussi bien les méthodes de prévention que de soulagement et de traitement des douleurs.

Un tableau récapitulatif permet à chacun des soignants, selon ses compétences professionnelles, de retrouver l'acte à réaliser en fonction de la situation douloureuse.

**La quatrième partie** synthétise la pharmacologie, les précautions d'emploi et les principaux effets indésirables des médicaments retenus.

Enfin, **la dernière partie** présente huit protocoles antalgiques, pour différentes situations de douleurs aiguës ; ils ont

été construits selon une architecture identique, pour une meilleure mémorisation.

Six protocoles antalgiques, prenant en compte les principales douleurs aiguës du sujet âgé, ont été élaborés (douleurs de l'appareil locomoteur, post-traumatiques, abdomino-pelviennes, dentaires, céphalées, ankylose matinale douloureuse), complétés par 2 protocoles relatifs à la titration de la morphine.

Nous avons réalisé ce livret pour apporter aux soignants des informations pratiques, avec pour objectif l'amélioration de la prise en charge la douleur et de la qualité de vie de nos patients. Ce travail sera régulièrement révisé, et tiendra compte des commentaires, et suggestions dont vous nous ferez part et qui seront les bienvenus.

**Le groupe Douleur et Qualité des Soins.**

**[www.antalvite.fr](http://www.antalvite.fr)**

## **NOTE DE L'ÉDITEUR**

Sur la plupart des smartphones, tablettes et liseuses électroniques, vous bénéficiez de nombreuses fonctionnalités qui pourront s'avérer très pratiques durant la lecture de ce livre numérique, en particulier si celui-ci est au format ePub ou Mobi (le format PDF étant un peu plus « statique »).

Les exemples d'utilisation qui seront fournis dans cet eBook se feront sur la base d'un iPad ou d'un iPhone, appareils couramment utilisés, mais d'autres terminaux de lecture ont un fonctionnement similaire.

Commençons par quelques fonctionnalités intéressantes : (NB : *Vous lisez actuellement la version PDF, rapprochez-vous de votre librairie numérique pour bénéficier des formats ePub ou Mobi*).

### **Augmenter la taille des caractères**

Un des avantages du eBook est de pouvoir augmenter la taille des caractères sans avoir besoin d'effectuer des va-et-

vient pour recentrer le texte, puisque la mise en page du livre s'ajuste automatiquement en fonction de la taille choisie.

Pour augmenter la taille, il suffit de cliquer sur l'icône « A A » en haut à droite de l'iPad, et d'appuyer plusieurs fois sur le « A » de droite (le plus grand) jusqu'à l'obtention de la taille désirée.

Pour diminuer la taille, c'est sur le bouton « A » de gauche (le plus petit) qu'il faut appuyer.

### **Naviguer dans la table des matières**

Pour revenir sur un chapitre déjà consulté ou aller à un chapitre bien précis, vous pouvez aller dans la table des matières en appuyant sur l'icône symbolisée par trois points et trois traits horizontaux, en haut à gauche (à droite du bouton « Bibliothèque »).

Faites ensuite défiler les chapitres pour trouver celui qui vous intéresse, et appuyez une fois dessus pour vous y rendre directement.

### **Surligner un ou plusieurs mots**

Il est possible de surligner un ou plusieurs mots et de les garder en mémoire.

Cette option est très utile pour effectuer en direct la plupart des tests et questionnaires proposés dans cet eBook, et ainsi obtenir immédiatement les résultats.

Pour ce faire, il vous suffit de rester appuyé(e) quelques instants sur le mot ou la réponse souhaitée afin d'afficher les options contextuelles.

En choisissant ensuite « **Surligner** », la réponse de chaque question est surlignée et est gardée en mémoire pour votre analyse finale.

Vous pourrez retrouver le passage où figure le terme souligné en allant dans l'option « **Table des matières** » et en choisissant l'onglet « **Notes** ».

### **Rédiger des notes**

Autre fonctionnalité intéressante, vous pouvez rédiger des notes à n'importe quel moment ou endroit du texte en effectuant la même manipulation, mais cette fois-ci en choisissant « **Note** » au lieu de « Surligner ».

Vous pourrez ensuite retrouver l'ensemble de ces notes dans l'option « **Table des matières** », puis dans l'onglet « **Notes** ».

### **Consulter une image et zoomer dessus**

Nous avons créé des images de certains tableaux afin d'optimiser leur affichage en fonction des différentes tailles d'écran.

Pour les consulter en pleine page, il vous suffit de tapoter deux fois sur l'image. Vous pourrez ensuite zoomer sur celle-ci à votre convenance pour plus de confort.

### **Rechercher un mot dans le livre**

Enfin, à l'instar d'un moteur de recherche Internet, vous pouvez rechercher un mot, une expression ou un terme très précis directement dans le livre, et vous y rendre en un clic pour gagner un temps précieux.

Pour cela, appuyez en haut à droite sur l'icône « Loupe » et tapez le mot ou l'expression recherchée. Une ou plusieurs lignes vont apparaître dans lesquelles figurera l'expression. Il suffit ensuite d'appuyer sur le passage voulu pour s'y rendre directement.

Pour toute question technique, n'hésitez pas à nous envoyer un mail à : [contact@is-edition.com](mailto:contact@is-edition.com).

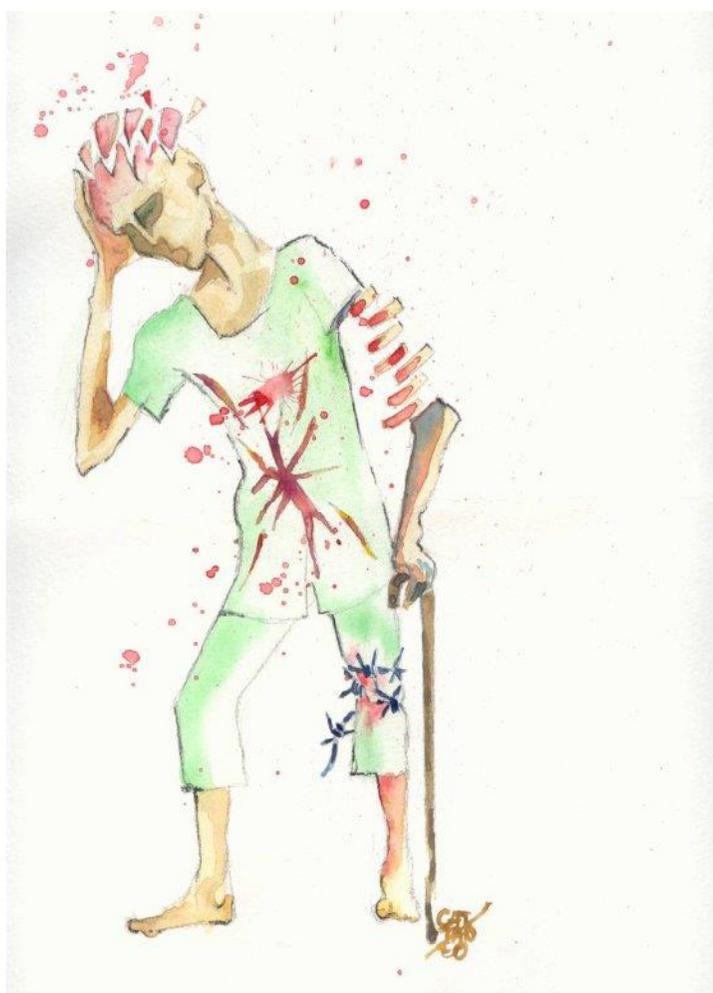
Nous vous souhaitons une bonne lecture !

**L'équipe de IS Edition**

[www.is-edition.com](http://www.is-edition.com)

# CHAPITRE 1

## LES INSTRUMENTS DE L'ANTALGIE



## Outils d'auto-évaluation de l'intensité de la douleur

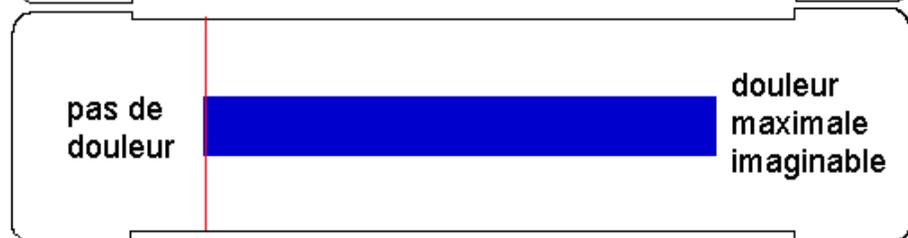
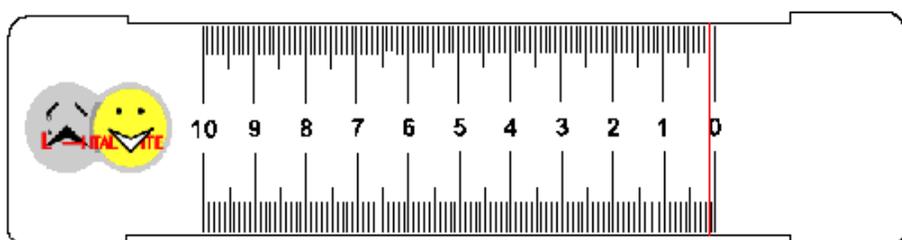
### *L'Échelle Visuelle Analogique (EVA)*

L'EVA se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement.

Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à « *Absence de douleur* », et l'autre à « *Douleur maximale imaginable* ».

Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur

Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en millimètres.

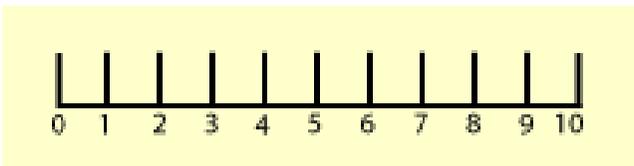


## *L'Échelle Numérique (EN)*

L'EN peut être présentée sous forme écrite ou orale.

Dans sa **forme orale**, le soignant demande au patient de quantifier sa douleur sur une échelle virtuelle allant de **0** (« **Douleur absente** »), à **10** (« **Douleur maximale imaginable** »).

Dans sa **forme écrite**, l'EN comprend 11 chiffres alignés verticalement ou horizontalement, compris entre 0 (« **Douleur absente** »), et 10 (« **Douleur maximale imaginable** »). Elle est présentée au patient, qui entoure ou désigne le chiffre correspondant à l'intensité de sa douleur.



## *L'Échelle Verbale Simple (EVS)*

L'EVS peut être présentée sous forme écrite ou orale.

Dans sa **forme orale**, le soignant demande au patient de choisir, parmi une liste de mots qui lui sont proposés, celui qui qualifie le mieux l'intensité de sa douleur.

Dans sa **forme écrite**, le soignant présente au patient des qualificatifs, et celui-ci entoure ou désigne celui qui correspond à l'intensité de sa douleur. La version la plus utilisée comprend 5 qualificatifs.

**Quel est le niveau de votre douleur à l'instant présent ?**

**0. Pas de douleur**

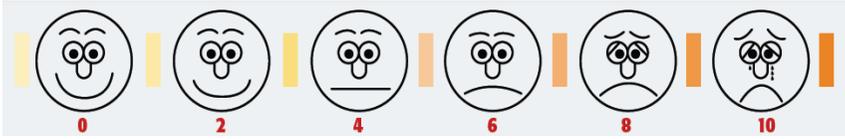
**1. Faible**

**2. Modérée**

**3. Intense**

**4. Extrêmement intense**

## L'Échelle des visages



### Description

Elle comporte 6 visages exprimant une douleur d'intensité croissante :

- Intensité **0** : aucune douleur
- Intensité **2** : douleur faible
- Intensité **4** : douleur moyenne
- Intensité **6** : douleur sévère
- Intensité **8** : douleur très sévère
- Intensité **10** : douleur intolérable

### Recommandations

- Vérifier au préalable l'acuité visuelle du patient.
- Déplacer le doigt sur les différents visages et lui expliquer que « chaque visage correspond à une intensité douloureuse différente ».
- Pointer le visage à l'extrême gauche et lui indiquer qu'il *« correspond à une absence totale de douleur »*.

- Pointer le visage à l'extrême droite et lui indiquer qu'il *« correspond à une douleur intolérable »*.
- Lui laisser montrer le visage qui décrit le mieux ce qu'il ressent.
- Repérer le visage et le convertir dans la cotation.

# Outils d'Hétéro-Évaluation de l'intensité de la douleur

## *L'Échelle ALGOPLUS*

L'échelle ALGOPLUS est utile pour le dépistage et le repérage de la douleur aiguë chez le sujet âgé de plus de 65 ans présentant des troubles de la communication verbale.

### **Description**

Elle comporte 5 domaines d'observation (items) : le visage, le regard, l'existence de plaintes orales, l'attitude corporelle, le comportement.

### **Recommandations**

Remplir la grille dans **l'ordre des items** (débuter par la cotation de l'expression du visage).

La simple constatation d'un comportement dans le domaine d'observation suffit pour que l'item soit côté « OUI », même si ce comportement est connu et considéré comme habituel.

Il ne faut pas interpréter le comportement du patient, mais le coter systématiquement « OUI » s'il existe.

## Interprétation

Chaque « OUI » est compté **1 point**, et la somme des items aboutit à un **score sur 5**.

Un score strictement **< 2 points** indique une prise en charge satisfaisante de la douleur.

Un score **≥ 2 points** signe la présence d'une douleur (sensibilité de 87%, spécificité de 80%) et la nécessité d'une prise en charge antalgique.

## Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

## Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	
Heure	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....	.....h .....	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
<b>1 • Visage</b> Frontement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.								
<b>2 • Regard</b> Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.								
<b>3 • Plaintes</b> « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.								
<b>4 • Corps</b> Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.								
<b>5 • Comportements</b> Agitation ou agressivité, agrippement.								
<b>Total OUI</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>	<b>.....</b>
<b>Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation</b>	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	

## *L'Échelle PACSLAC-F*

### **Définition**

Elle est appropriée pour dépister les douleurs aiguës et chroniques de divers types, chez le sujet âgé en institution souffrant de démence avancée et ne pouvant communiquer efficacement sur sa douleur.

### **Description**

Le PACSLAC-F se présente sous la forme d'une liste à cocher de 60 items regroupés en 4 catégories : Expressions faciales, Activité-Mouvements du corps, Comportement-Personnalité-Humeur, et Autres.

Le score par item est de **0** ou **1**, et le **score maximal possible est de 60**.

### **En pratique**

La cotation du PACSLAC-F peut être réalisée en 5 minutes par un seul observateur, même s'il n'a pas la connaissance préalable du patient.

# ÉCHELLE PACSLAC-F

**(Grille d'observation de la douleur pour les personnes âgées ayant des capacités réduites à communiquer)**

Les droits d'auteur du PACSLAC-F sont détenus par Sylvie LeMay, Marysse Savoie, Shannon Fuchs-Lacelle, Thomas Hadjistravopoulos et Michèle Aubin

Étiquette

**PAVILLON :**

**DATE :**

Expressions faciales	
• Grimace	<input type="checkbox"/>
• Regard triste	<input type="checkbox"/>
• Visage renfermé	<input type="checkbox"/>
• Changements au niveau des yeux (ex. plissés, vides, brillants, augmentation des mouvements)	<input type="checkbox"/>
• Sourcils froncés	<input type="checkbox"/>
• Expression de la douleur	<input type="checkbox"/>
• Visage sans expression	<input type="checkbox"/>
• Mâchoires serrées	<input type="checkbox"/>
• Visage crispé	<input type="checkbox"/>
• Bouche ouverte	<input type="checkbox"/>
• Front plissé	<input type="checkbox"/>
• Nez froncé	<input type="checkbox"/>

Comportement, personnalité, humeur	
• Agression physique (ex. pousser les autres ou des objets, griffer, frapper avec ses mains ou ses pieds)	<input type="checkbox"/>
• Agression verbale	<input type="checkbox"/>
• Refuse d'être touché	<input type="checkbox"/>
• Interdiction aux autres d'approcher	<input type="checkbox"/>
• Air fâché ou mécontent	<input type="checkbox"/>
• Lance des objets	<input type="checkbox"/>
• Augmentation de la confusion	<input type="checkbox"/>
• Anxieux	<input type="checkbox"/>
• Visage bouleversé	<input type="checkbox"/>
• Agité	<input type="checkbox"/>
• Impatient, irritable	<input type="checkbox"/>
• Frustré	<input type="checkbox"/>

Activités et mouvements du corps	
• Mouvements constants	<input type="checkbox"/>
• Mouvements de recul	<input type="checkbox"/>
• Nervosité	<input type="checkbox"/>
• Hyperactivité	<input type="checkbox"/>
• Marche sans arrêt	<input type="checkbox"/>
• Errance	<input type="checkbox"/>
• Tentative de fuite	<input type="checkbox"/>
• Refus de bouger	<input type="checkbox"/>
• Bousculade	<input type="checkbox"/>
• Diminution de l'activité	<input type="checkbox"/>
• Refus des médicaments	<input type="checkbox"/>
• Mouvements lents	<input type="checkbox"/>
• Comportements impulsifs (ex. mouvements répétitifs)	<input type="checkbox"/>
• Absence de collaboration ou résistance aux soins	<input type="checkbox"/>
• Protège le site de la douleur	<input type="checkbox"/>
• Touche ou soutient le site de la douleur	<input type="checkbox"/>
• Claudication	<input type="checkbox"/>
• Poings serrés	<input type="checkbox"/>
• Position fœtale	<input type="checkbox"/>
• Raideur ou frigidité	<input type="checkbox"/>

Autres	
• Pâleur du visage	<input type="checkbox"/>
• Rougeurs du visage	<input type="checkbox"/>
• Yeux larmoyants	<input type="checkbox"/>
• Transpiration excessive	<input type="checkbox"/>
• Tremblements	<input type="checkbox"/>
• Peau froide et moite	<input type="checkbox"/>
• Changements au niveau du sommeil	<input type="checkbox"/>
• Diminution du sommeil la nuit ou augmentation du sommeil durant le jour	<input type="checkbox"/>
• Diminution ou augmentation de l'appétit	<input type="checkbox"/>
• Cris et hurlements	<input type="checkbox"/>
• Appel à l'aide	<input type="checkbox"/>
• Pleure	<input type="checkbox"/>
• Gémissements ou plaintes	<input type="checkbox"/>
• Son spécifique ou vocalisation liée à la douleur (ex. Aie, ouille)	<input type="checkbox"/>
• Marmonnements	<input type="checkbox"/>
• Grognements	<input type="checkbox"/>

**SCORE GLOBAL** (1 point par élément coché) : ....

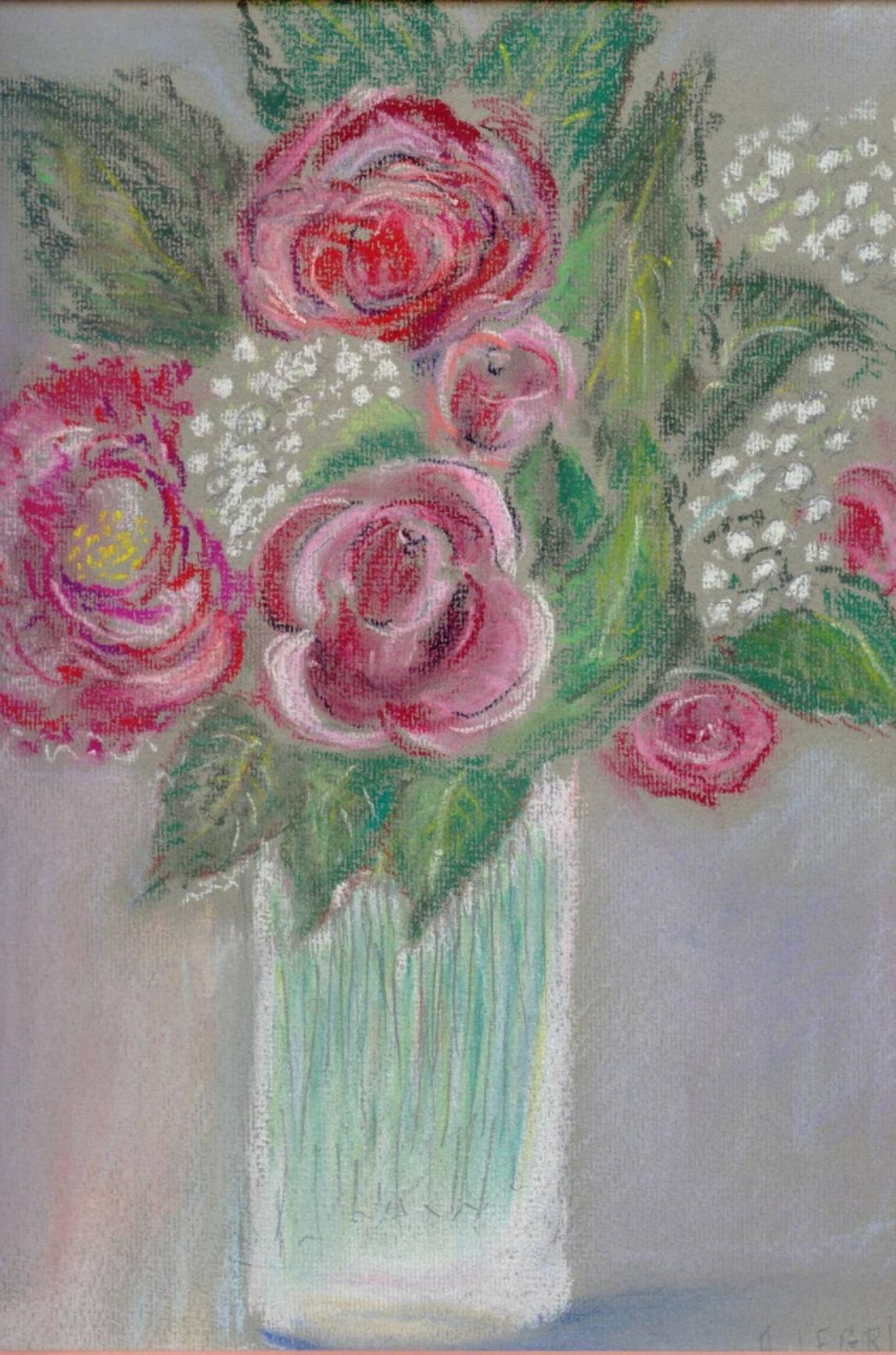


## Équivalence des échelles d'évaluation de l'intensité douloureuse\*

### ÉQUIVALENCE DES ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE L'INTENSITÉ DOULOUREUSE\*

Échelle	Absence de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense
EVA (0 à 10)	0	1 à 3	4 à 6	7 à 10
EN (0 à 10)	0	1 à 3	4 à 6	7 à 10
EVS (0 à 4)	0	1	2	3 à 4
Algoplus*	<2	-	-	-

\*L'échelle Algoplus ne permet pas de "mesurer" l'intensité de la douleur



## Le questionnaire DN4

Il permet d'estimer la probabilité d'une douleur neuropathique chez un patient, par le biais de 4 questions réparties en 10 items à cocher.

Le praticien interroge ou examine le patient et remplit le questionnaire lui-même. Il note une réponse (« oui », « non ») à chaque item.

À la fin du questionnaire, il comptabilise les réponses et attribue la note 1 pour chaque « oui », et la note 0 pour chaque « non ». La somme obtenue donne le score du patient, noté sur 10.

**Question 1** (*interrogatoire*) : La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

**1 - Brûlure** : OUI / NON

**2 - Sensation de froid douloureux** : OUI / NON

**3 - Décharges électriques** : OUI / NON

**Question 2** (*interrogatoire*) : La douleur est-elle associée, dans la même région, à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

4 - **Fourmillements** : OUI / NON

5 - **Picotements** : OUI / NON

6 - **Engourdissements** : OUI / NON

7 - **Démangeaisons** : OUI / NON

**Question 3** (*examen*) : La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

8 - **Hypoesthésie au tact** : OUI / NON

9 - **Hypoesthésie à la piquûre** : OUI / NON

**Question 4** (*examen*) : La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

10 - **Le frottement** : OUI / NON

**Score du patient : n / 10**

**Résultat** : Le diagnostic de Douleur Neuropathique (DN) est porté si le score du patient est égal ou supérieur à **4/10** (sensibilité de 83%, spécificité de 90%).



## Surveillance d'un patient sous sédation provoquée ou sous opioïde

### *L'Échelle de sédation modifiée de Rudkin*

Elle est utilisée pour évaluer rapidement le niveau de vigilance chez des patients sous sédation provoquée.

Le score idéal est fonction de l'objectif recherché (sédation légère ou profonde).

Le plus souvent, **un score de 2** permet la réalisation d'actes douloureux

### Score / État du patient

**1 / Éveillé, orienté**

OUI / NON

**2 / Somnolent**

OUI / NON

**3 / Yeux fermés, répondant à l'appel**

OUI / NON

**4 / Yeux fermés, répondant à une stimulation tactile légère\***

OUI / NON

**5 / Yeux fermés, ne répondant pas à une stimulation tactile légère\***

OUI / NON

*\* Pincement ferme, mais non douloureux, du lobe de l'oreille.*

## *L'Échelle respiratoire*

Elle permet d'établir un score de ventilation du patient sous opioïde, dans le but de prévenir et/ou de déceler une dépression respiratoire.

Elle doit être renseignée toutes les 4 à 6 heures, surtout en phase de titration, lors d'un changement de posologie, et systématiquement avant l'administration du produit.

On évoque une dépression respiratoire par l'association **d'un score de Rudkin > 2 et d'un score de ventilation  $\geq$  R2.**

### **Échelle respiratoire (score de ventilation) :**

**R0 : Respiration régulière et fréquence respiratoire > 10**

OUI / NON

**R1 : Ronflement et fréquence respiratoire > 10**

OUI / NON

**R2 : Respiration irrégulière, ou fréquence respiratoire < 10**

OUI / NON

**R3 : Pauses, apnées**

OUI / NON

## Le score de Karnofsky

Il permet d'évaluer rapidement l'état général d'un malade (sa capacité à réaliser des actes habituels), ainsi que son niveau de dépendance. Il permet également d'apprécier la réponse aux traitements, car l'état du patient peut parfois s'améliorer de plusieurs niveaux.

**Note de l'éditeur :** *Le tableau a été divisé en 3 parties afin d'améliorer le confort de lecture pour les versions ePub et Mobi.*

DESCRIPTION SIMPLIFIÉE	SCORE	ÉTAT GLOBAL	CRITÈRES
Peut mener une activité normale sans prise en charge particulière	100%	Asymptomatique	État général normal, sans symptômes ou signes de la maladie
	90%	Symptômes mineurs	Activités normales, mais signes ou symptômes mineurs de la maladie
	80%	Légèrement limité	Activités normales, mais avec des efforts

DESCRIPTION SIMPLIFIÉE	SCORE	ÉTAT GLOBAL	CRITÈRES
Incapable de travailler, mais reste autonome et le séjour au domicile est possible	70%	Assure ses besoins personnels	Peut s'occuper de lui-même, mais incapable de mener une activité normale ou de travailler
	60%	Besoin d'assistance ponctuelle	Nécessite une aide occasionnelle, mais peut assurer la plupart de ses soins personnels
	50%	Besoin d'assistance constante	Nécessite une aide importante, avec des soins médicaux fréquents
	40%	Handicapé	Semi-autonome, nécessite une assistance médicale constante. Confiné au lit plus de 50% du temps de veille

FIN DE L'EXTRAIT

# TABLE DES MATIERES COMPLETE

Préambule

Note de l'éditeur

## CHAPITRE 1. LES INSTRUMENTS DE L'ANTALGIE

Outils d'auto-évaluation de l'intensité de la douleur

L'Échelle Visuelle Analogique (EVA)

L'Échelle Numérique (EN)

L'Échelle Verbale Simple (EVS)

L'Échelle des visages

Description

Recommandations

Outils d'Hétéro-Évaluation de l'intensité de la douleur

L'Échelle ALGOPLUS

Description

Recommandations

Interprétation

L'Échelle PACSLAC-F

Définition

Description

En pratique

Équivalence des échelles d'évaluation de l'intensité douloureuse\*

Le questionnaire DN4

Surveillance d'un patient sous sédation provoquée ou sous opioïde

L'Échelle de sédation modifiée de Rudkin

L'Échelle respiratoire

Le score de Karnofsky

## CHAPITRE 2. PRÉVENTION DES DOULEURS INDUITES PAR LES SOINS

Les douleurs insidieuses induites par l'hospitalisation

Douleurs de la sphère relationnelle/communication

Atteintes à la pudeur et à l'intimité

Douleurs liées à l'environnement sensoriel

Douleurs liées à l'organisation du travail

Douleurs portant atteinte à l'identité du patient et à son image corporelle

Autres

## Utilisation des médicaments

### Procédure d'utilisation de l'EMLA®

Modalités d'administration

Posologie EMLA® crème

EMLAPATCH®

### Procédure d'utilisation de l'Hypnovel®

Modalités d'administration

Posologie Hypnovel®

Surveillance

### Procédure d'utilisation de la Xylocaïne® gel urétral

### Procédure d'utilisation de la Xylocaïne® 5% nébuliseur

Modalités d'administration

### Procédure d'utilisation de la Xylocaïne® visqueuse 2%

Pour une anesthésie de la muqueuse buccale :

Pour une anesthésie de la muqueuse nasale :

### Procédure d'utilisation de la Xylocaïne® 5% à la naphthazoline

Modalités d'administration

## Prévention de la douleur induite par un pansement simple

Prévention de la douleur induite par un pansement complexe

## Prévention de la douleur induite par un sondage urétral

Prévention de la douleur liée à la pose d'une sonde nasogastrique ou à une aspiration nasotrachéale

Prévention de la douleur induite par une injection ou un prélèvement sanguin

## CHAPITRE 3. LES TRAITEMENTS ANTALGIQUES NON MÉDICAMENTEUX

### Tableau de synthèse des traitements physiques antalgiques

#### Les coussins de positionnement

##### La talonnière botte

Indications

Avantages

Précautions particulières

##### La talonnière enveloppante

Indications

Avantages

Précautions particulières

##### La talonnière fond de lit

Indications

Avantages

- Précautions particulières
- Le coussin cylindrique
  - Indications
  - Avantages
  - Précautions particulières
  - Description
- Le coussin de positionnement latéral 30° ou coussin en S
  - Indications
  - Avantages
  - Précautions particulières
- Le coussin de positionnement demi-lune
  - Indications
  - Avantages
  - Précautions particulières
- L'arceau de lit
  - Indications
  - Avantages
  - Modes d'utilisation
- L'écharpe
  - Indications
  - Avantages
  - Description
  - Précautions particulières
- Le gilet orthopédique
  - Indications
  - Avantages
  - Description
  - Précautions particulières
- La mobilisation des patients
  - Transfert lit/fauteuil avec une aide
    - Patients concernés
    - 1ère étape : Transfert couché/assis au bord du lit
    - 2ème étape : Transfert du lit au fauteuil
  - Rehaussement au fauteuil par 1 soignant
    - Patients concernés
  - Rehaussement au fauteuil par 2 soignants
    - Patients concernés
  - Rehaussement au lit par 2 soignants
    - Patients concernés

## Les traitements physiques

### Le massage manuel

Définition

Mode d'action antalgique

Indications (exemples)

Contre-indications principales

Particularités

### La thermothérapie par Physiopack

Définition

Mode d'action

Indications (exemples)

Contre-indications principales

Précautions d'emploi

La thermothérapie par Physiopack. En pratique

### La cryothérapie par Physiopack

Définition

Mode d'action

Indications (exemples)

Contre-indications principales

Précautions d'emploi

La cryothérapie par Physiopack. En pratique

### La Neurocryostimulation (NCS)

Définition

Mode d'action

Indications (exemples)

Contre-indications principales

Particularités

La Neurocryostimulation. En pratique

### Les ultrasons

Définition

Mode d'action

Indications (exemples)

Contre-indications principales

Précautions d'emploi

### TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

Définition

Mode d'action

Indications (exemples)

Contre-indications principales

- Précautions d'emploi
- Particularités
- Le TENS. En pratique
- Le toucher thérapeutique par le psychomotricien
  - Définition
  - Objectifs
  - Technique
  - Mode d'action
  - Indications (exemples)
  - Précautions

#### CHAPITRE 4. CONNAISSANCE DES MÉDICAMENTS

- Les principaux médicaments antalgiques
  - Antalgiques du Palier 1 (analgésiques non morphiniques)
  - Antalgiques du Palier 2 (morphiniques faibles)
  - Antalgiques du Palier 3 (morphiniques forts)
- Médicaments adjuvants
- Doses de charge et de titration des opioïdes injectables chez le sujet âgé « naïf » de morphiniques
  - Objectif
  - Modalités
- Médicaments administrables par la voie sous-cutanée dans les situations difficiles
  - Circonstances d'utilisation possibles, sur prescription médicale
  - Principaux effets indésirables décrits ou observés lors de l'utilisation de cette voie
  - Précautions à prendre pour l'administration
  - Sites d'injection à privilégier
  - Contre-indications
  - Liste des médicaments administrables par la voie sous-cutanée dans les situations difficiles

#### CHAPITRE 5. PROTOCOLES ANTALGIQUES POUR LES DOULEURS AIGÜES

- Conduite à tenir devant une douleur aiguë
- Protocole d'antalgie des douleurs aiguës de l'appareil locomoteur (protocole n°1)
- Protocole d'antalgie des douleurs traumatiques aiguës (protocole n°2)
- Protocole d'antalgie des douleurs abdominales et pelviennes

aiguës (protocole n°3)

Protocole de titration de la morphine orale dans l'accès douloureux (protocole n°4)

Protocole de titration d'un opioïde injectable chez le sujet âgé naïf de morphinique (protocole n°5)

Objet

Préalables

Application

Douleur Aiguë Patient âgé naïf de Morphiniques

Titration Morphine IV/Oxynorm IV

Titration Morphine SC

Protocole d'antalgie des douleurs dentaires et buccales aiguës (protocole n°6)

Protocole d'antalgie des céphalées aiguës (protocole n°7)

Protocole d'antalgie des douleurs liées à l'ankylose matinale (protocole n° 8)

TABLE D'ÉQUIANALGÉSIE ET DOSES DE SECOURS DES PRINCIPAUX OPIOÏDES FORTS (PALIER III DE L'OMS) CHEZ LE SUJET AGÉ

LA NALOXONE (NARCAN®, NALONE®)

Propriétés

Mécanisme d'action

Présentation et action

Effets indésirables (souvent liés à des doses trop importantes)

Protocole d'administration de la Naloxone

À PROPOS DE CET OUVRAGE

Les auteurs

Photo du groupe douleur et qualité des soins

Contacts