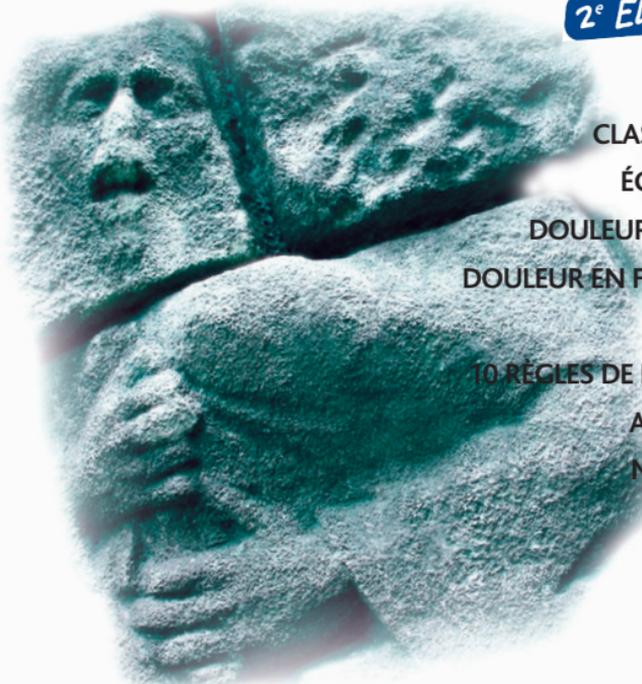




MÉM DOULEUR

Isabelle Nègre
Hélène Beloeil
préface de Alain Serrie

2^e ÉDITION MISE À JOUR



- CLASSIFICATION GÉNÉRALE
- ÉCHELLES D'ÉVALUATION
- DOULEUR NON LIÉE AU TERRAIN
- DOULEUR EN FONCTION DU TERRAIN
- CLASSIFICATION OMS
- 10 RÈGLES DE BASE THÉRAPEUTIQUES
- ANTALGIQUES MINEURS
- MORPHINIQUES FAIBLES
- MORPHINIQUES FORTS
- AUTRES ANTALGIQUES



Arnette

MÉM DOULEUR

Isabelle Nègre
Hélène Beloeil
préface de Alain Serrie

Le temps de l'évaluation intuitive et du traitement approximatif de la douleur est révolu. Grâce aux progrès de l'imagerie, la douleur n'est plus un élément de suivi diagnostique et doit être considérée comme le 5^e signe vital et abordée avec efficacité et professionnalisme. Sa mesure par des échelles validées pour permettre un suivi objectif, l'utilisation de produits adaptés pour être traitée, la surveillance de l'efficacité du traitement et son adaptation sont à présent des exigences incontournables d'une prise en charge de qualité par l'ensemble des soignants.

Ce mémo est un formidable guide d'évaluation et de prescription pour le médecin comme pour l'infirmier. Il reprend sous forme synthétique les aspects sémiologiques et thérapeutiques des principaux syndromes douloureux, ainsi que les principales échelles d'évaluation. Son but n'est pas l'exhaustivité, mais l'aide à la prise en charge des douleurs les plus fréquentes pour répondre au mieux à la demande des patients : **le soulagement.**

MÉM Isabelle Nègre Hélène Beloeil *préface de Alain Serrie*

DOULEUR

2^e ÉDITION MISE À JOUR

CLASSIFICATION GÉNÉRALE	
ÉCHELLES D'ÉVALUATION	
DOULEUR NON LIÉE AU TERRAIN	
DOULEUR EN FONCTION DU TERRAIN	
10 RÈGLES DE BASE THÉRAPEUTIQUES	
CLASSIFICATION OMS	
ANTALGIQUES MINEURS	
MORPHINIQUES FAIBLES	
MORPHINIQUES FORTS	
AUTRES ANTALGIQUES	

Arnette

Dans la même collection

- Mémo Urgences pédiatriques**, Jean-Louis Chabernaud, Patrick Hertgen, 2015
- Mémo Médecine légale et urgences**, Christophe Rothmann, 2014
- Mémo AFGSU 1 et 2**, Emmanuel Cassanas, Éric Basso, Action Santé et QSE Formation, 2011
- Mémo Cardio en urgence**, Frédéric Lapostolle, Jean-Pierre Torres, 2010
- Mémo Urgences 2^e édition**, Joël Crevoisier, François Belotte, Emmanuel Cassanas, Action santé, 2010
- Mémo Transfusion sanguine**, Alain Ramé, Philippe Naccache, 2009
- Mémo Secourisme 2^e édition**, Emmanuel Cassanas, Mathieu Schwoehrer, Action Santé, avec la participation du Dr Jean-Michel Duquesnes, 2009
- Mémo Réflexes d'urgence**, Christophe Durrheimer, Guy Fuchs, Marlène Stahl, 2008
- Mémo Plaies et cicatrisation**, Isabelle Fromantin, Hélène Charitansky, 2007
- Mémo Intoxications aiguës**, Marc Weber, Christophe Rothmann, avec la participation Vincent Danel Président de la STC, 2006

ARNETTE
Éditions John Libbey Eurotext
127 avenue de la République
92120 Montrouge
e-mail : contact@jle.com
<http://www.jle.com>

© John Libbey Eurotext, 2015

ISBN 978-2-7184-1393-8

Préface

La douleur de l'homme est une notion si complexe qu'elle nous ramène à l'aube des temps. Les langues étaient et sont différentes, les cultures le sont, les civilisations se sont succédées : et pourtant, la douleur des hommes reste la même depuis des millénaires.

La douleur nous oblige à la modestie, et à se ressourcer auprès des grands idéaux. Ceux-là mêmes qui, alors que nous étions adolescents, ont contribué, sans nul doute pour la plupart d'entre nous, à faire que l'on a choisi « médecine » ou « soins infirmiers » : la **médecine humaine** avec un grand H comme Humain, Humaine, Humanitaire.

Ce sont les valeurs d'Isabelle Nègre et Hélène Belœil, auteurs de ce Mémo. Réaliser un ouvrage pratique dans le but d'améliorer la prise en charge de la douleur supposait une approche guidée par une **stratégie de prise en charge** adaptée et personnalisée pour chaque patient, une rédaction synthétique mais précise adaptée à la vraie vie et dans un format poche adapté à une utilisation quotidienne.

Un ouvrage didactique que l'on peut consulter à tout moment pour vérifier un point particulier ou chercher et trouver une recommandation permettant de changer le quotidien.

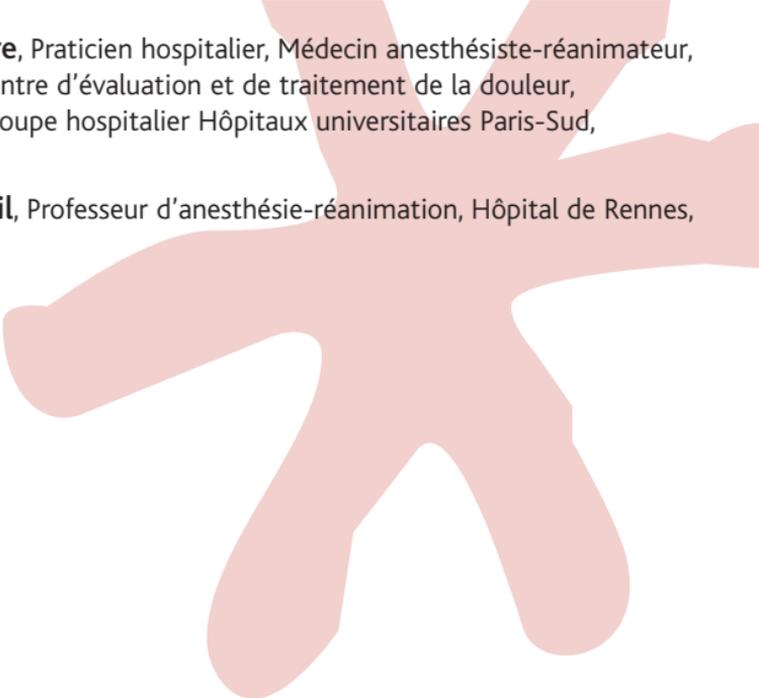
Dr Alain Serrie

Responsable du département Diagnostic
et Traitement de la douleur à l'hôpital Lariboisière, Paris.
Rédacteur en chef de la revue mensuelle *Douleurs*.

Les auteurs

Dr Isabelle Nègre, Praticien hospitalier, Médecin anesthésiste-réanimateur,
Responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur,
Hôpital Bicêtre, Groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris-Sud,
Le Kremlin-Bicêtre

Dr Hélène Belœil, Professeur d'anesthésie-réanimation, Hôpital de Rennes,
Rennes



Découpage

Évaluation

1 CLASSIFICATION GÉNÉRALE

- > Douleur par excès de nociception/neuropathique p. 1
- > Douleur neuropathique p. 1

2 ÉCHELLES D'ÉVALUATION

- > Échelles d'autoévaluation chez l'adulte p. 2
- > Échelle DN4 d'évaluation de la douleur neuropathique p. 4
- > Échelle d'hétéroévaluation p. 5
- > Échelle de sédation p. 6

Thérapeutique

7 DOULEUR NON LIÉE AU TERRAIN

- > Syndromes douloureux régionaux complexes (algodystrophies et causalgies) ou CRPS (*complex regional pain syndrom*) p. 7
- > Douleur chronique non cancéreuse p. 7
- > Douleur postopératoire (DPO) p. 8
- > Douleur induite par les soins p. 12

- > Douleur en préhospitalier et aux urgences p. 14
- > Douleur post-zostérienne p. 18
- > Lombalgie – Sciatalgie p. 20
- > Douleurs gynécologiques p. 25
- > Migraines – Céphalées p. 26

32 DOULEUR EN FONCTION DU TERRAIN

- > Douleur et cancer p. 36
- > Insuffisance rénale chronique p. 38
- > Insuffisance hépatique p. 40
- > Insuffisance respiratoire chronique p. 41
- > Douleur en pédiatrie p. 41
- > Douleur chez le sujet âgé p. 47
- > Douleur et amputation p. 49
- > Céphalées post-ponction lombaire p. 52
- > Soins palliatifs (SP) p. 53

Pharmacologie

51 10 RÈGLES DE BASE EN THÉRAPEUTIQUE

52 CLASSIFICATION DES ANTALGIQUES SELON L'OMS

53 ANTALGIQUES MINEURS (PALIER 1)

- > Paracétamol P. 59
- > AINS P. 60
- > Aspirine P. 65
- > Néfopam P. 65

60 MORPHINIQUES FAIBLES (PALIER 2)

- > Tramadol P. 66
- > Nalbuphine P. 66
- > Buprénorphine P. 67

62 MORPHINIQUES FORTS (PALIER 3)

- > Analgiques centraux forts :
morphine, etc. P. 68
- > Morphine P. 69
- > Morphinomimétiques P. 73

72 AUTRES ANTALGIQUES

- > Blocs nerveux périphériques continus P. 82
- > Cathéter périnerveux à domicile P. 83
- > Crème EMLA 5 % P. 84
- > Qutenza P. 84
- > Versatis P. 85
- > Analgésie péridurale P. 85
- > Neurostimulation transcutanée
(TENS ou NSTC) P. 87
- > MEOPA P. 91
- > Annexe : Cathéter péridural d'analgésie.
(Modèle de prescription
et Fiche de surveillance) P. 92

95 ANNEXES

- > Pour en savoir plus P. 95
- > Abréviations P. 96
- > Index P. 97

CLASSIFICATION GÉNÉRALE

Il existe cinq grands types de douleur :

- par excès de nociception (traumatisme, post-opératoire, arthropathie, etc.);
- neuropathique périphérique (désafférentation) ou centrale;
- syndromes douloureux régionaux complexes (algodystrophies et causalgies);
- douleur psychogène : diagnostic d'élimination, à évoquer avec prudence;
- douleur ou souffrance morale : souvent associée, en particulier dans la douleur chronique.

Douleur par excès de nociception/neuropathique

	Excès de nociception	Neuropathique
Nocicepteurs	Activation lésionnelle	Absence d'activation
Système nerveux	Normal	Lésions des voies sensitives
Délai	Immédiat	Retardé
Type de douleur	Dépend de l'organe lésé	Stéréotypée : brûlure, dysesthésies
Réactivité à la douleur	Proportionnelle	Amplifiée : allodynie, hyperpathie
Réponse aux morphiniques	Constante et forte	Possible, souvent incomplète
Traitement	Antalgiques	Antidépresseurs tricycliques, anti-épileptiques
Pronostic	Bon	Douleurs souvent rebelles

Douleur neuropathique

Souvent méconnue donc négligée, elle doit être identifiée et ses principales caractéristiques recherchées. Elle associe :

- ▶ **douleur spontanée permanente** ou **paroxystique**, en l'absence de stimulation;
- ▶ **allodynie** : douleur pour des stimulations habituellement indolores;
- ▶ **hyperalgésie** : réponse exagérée (durée et surface) à une stimulation nociceptive;
- ▶ **hypoesthésie**.

Elle a pour causes :

- une **lésion du système nerveux périphérique** : polyneuropathies (diabète, alcoolisme, amylose, toxique, infectieuses, hémopathies), polyradiculonévrites (post-zostériennes, traumatiques), atteinte nerveuse périphérique (sciatalgie, cruralgie, névralgie cervicobrachiale, canal carpien, etc.), douleur postopératoire... ;
- une **lésion du système nerveux central** : AVC, traumatismes médullaires, sclérose en plaques, épilepsie.

► **Le traitement est spécifique : antidépresseurs tricycliques, anti-épileptiques, bloc nerveux aux anesthésiques locaux, neurochirurgie.**

ÉCHELLES D'ÉVALUATION

Ce chapitre présente les principales échelles de mesure de la douleur, sans exhaustivité cependant.

Échelles d'autoévaluation chez l'adulte

Échelle visuelle analogique (EVA) (0 à 100 mm)

C'est une **échelle continue non graduée du côté présenté au patient et graduée de 0 à 100 mm du côté du clinicien**. À l'aide du curseur, le patient indique l'intensité de la douleur ressentie, le verso de la réglette permettant au clinicien de quantifier cette donnée.

! C'est la référence car elle est la plus fiable et la plus sensible.

- **Ses limites : incompréhension, difficulté de maniement de la réglette.**
- **Intervention thérapeutique : EVA > 30 mm.**

