

CLINIQUE

LE MARQUISAT

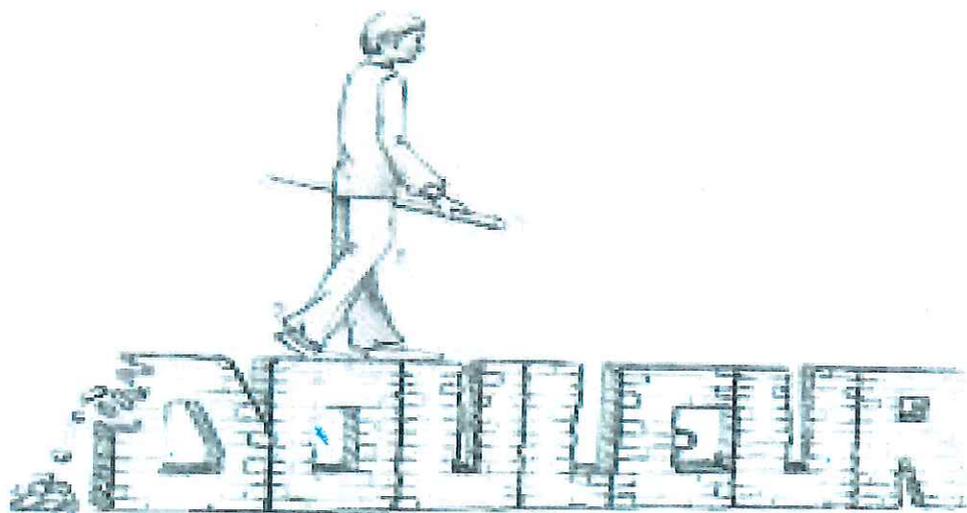
CLINIQUE

DE L'UNION

MIEUX COMPRENDRE LA DOULEUR POUR MIEUX LA GERER

Ce livret est un support d'information et d'éducation sur la douleur et sa prise en charge au cours de votre hospitalisation.

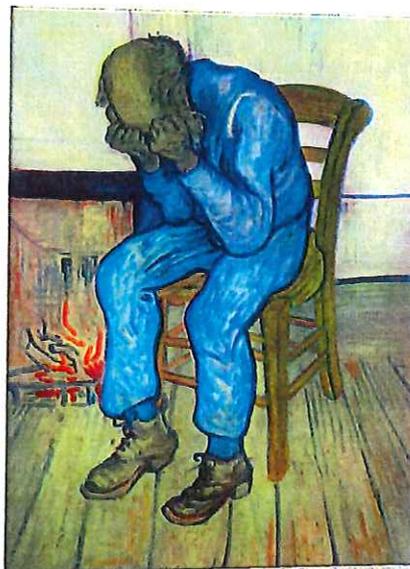
Il est important de bien comprendre votre douleur (son rôle, son mécanisme d'action, les facteurs qui l'entretiennent ou l'apaisent) pour une meilleure gestion et utilisation des différentes thérapeutiques.



« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable en lien avec un dommage tissulaire réel ou potentiel, ou décrit en terme d'un tel dommage ».

I.A.S.P (1979)

(Association internationale pour l'étude de la douleur)



COMPRENDRE MA DOULEUR

???



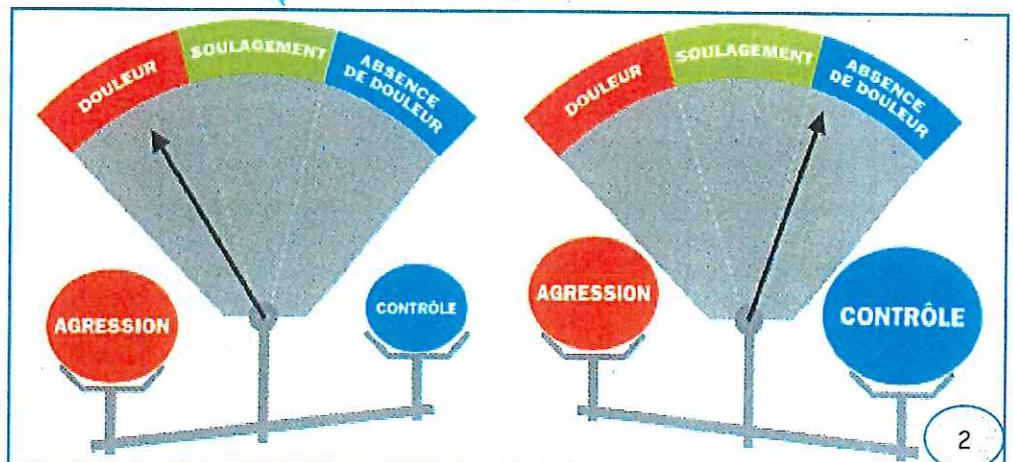
LE ROLE DE LA DOULEUR

- La douleur est **personnelle**, seule la personne qui souffre peut parler de "sa" douleur et la décrire. C'est un phénomène **complexe** qui intègre différents facteurs environnementaux, culturels, spirituels, passés, présents... Elle est **pluridimensionnelle**, physique, psychologique et sociale, ce qui implique souvent une prise en charge globale.

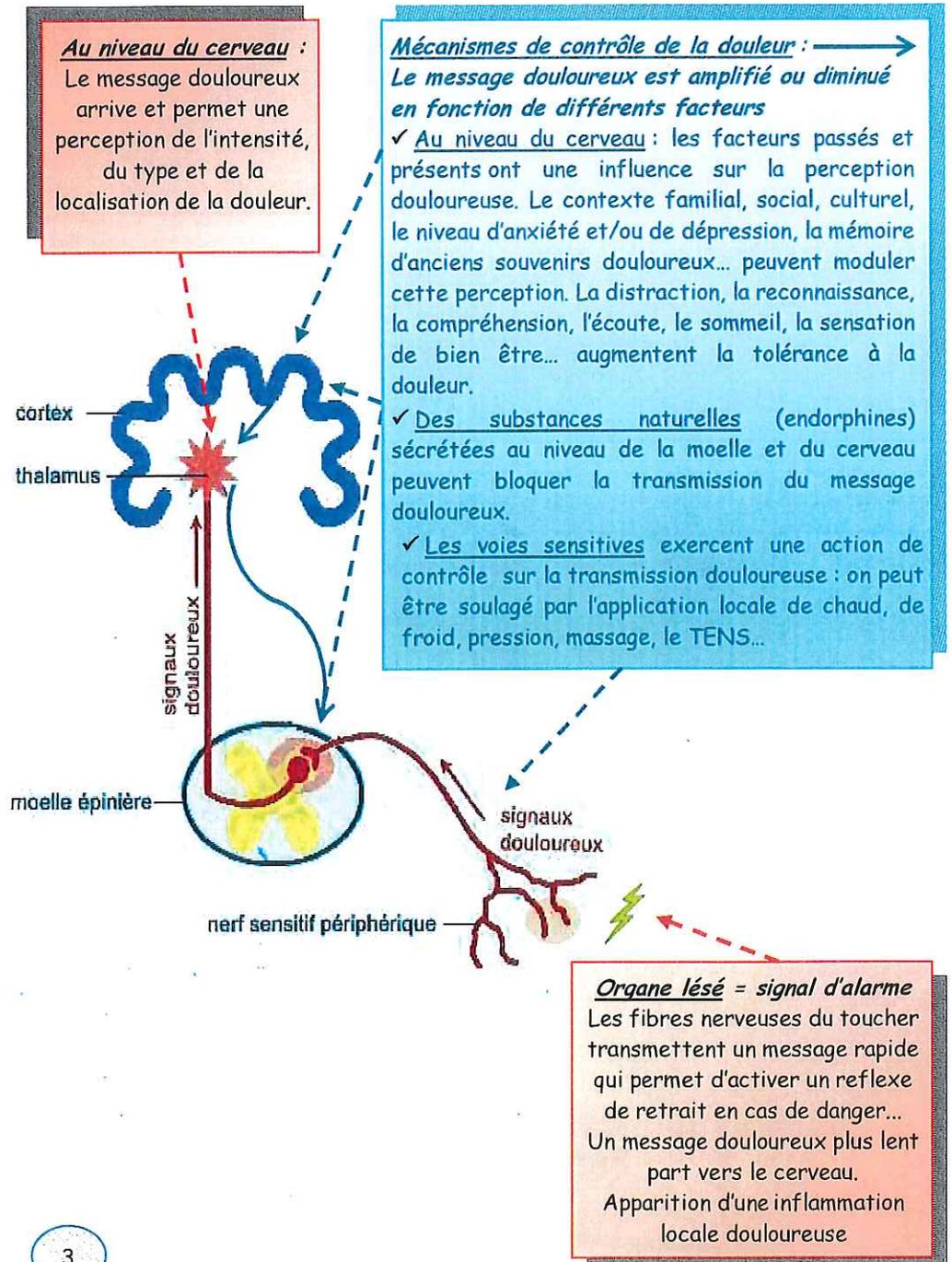
- Elle a une **fonction initiale protectrice**. La douleur agit comme un signal d'alarme qui permet d'éviter les dangers. En cas de brûlure, le mouvement réflexe de retrait permet de préserver l'intégrité du corps. Les douleurs quotidiennes (plaies, bosses...) aident l'enfant à intégrer les repères et les limites de son corps avec son environnement. La douleur peut parfois aider à repérer une lésion ou une maladie et à établir un diagnostic.

- Lorsque le diagnostic est posé ou que la douleur est prévisible (comme la douleur postopératoire) ou qu'elle est provoquée par un soin, elle ne sert à rien et doit donc être prise en charge de façon efficace et précoce.

La perception d'une douleur dépend de l'équilibre entre l'intensité d'une stimulation douloureuse « agression » et le « contrôle » de la transmission douloureuse.



LE MECANISME D'ACTION DE LA DOULEUR



QUEL TYPE DE DOULEUR PUIS-JE RESENTIR AU COURS DE MON SEJOUR ?



On peut schématiquement classer les douleurs en deux grandes catégories :

- **La douleur aiguë** : elle dure plus ou moins dans le temps mais reste transitoire et disparaîtra une fois la cause traitée ou supprimée. Elle est un signe d'alarme témoin de l'agression de l'organisme, elle est **utile** au diagnostic, **protectrice**.
- **La douleur chronique** : elle accompagne l'évolution de maladies elles-mêmes chroniques ou encore s'installe et persiste indépendamment de la lésion qui l'a provoqué. Elle est **multifactorielle**, physique, psychique, sociale et culturelle. Elle peut alors être considérée comme une maladie à part entière.

DOULEUR LIEE A L'INTERVENTION CHIRURGICALE

C'est une douleur **aiguë, transitoire et prévisible** en fonction du type de chirurgie. Elle résulte de l'incision, de l'acte chirurgical, des phénomènes inflammatoires locaux associés et d'une contracture musculaire réflexe. Des médicaments contre la douleur vous seront administrés systématiquement en prévention avant même votre réveil et à intervalles fixes au cours de votre séjour. L'intensité de votre douleur sera évaluée régulièrement par l'équipe soignante ainsi que la tolérance et l'efficacité des antalgiques administrés afin d'optimiser la prise en charge de votre douleur. **Votre participation** sera très utile pour nous aider à la contrôler. En effet, il est possible que les prescriptions anticipées pour vous soulager ne suffisent pas et que des douleurs apparaissent. Les doses seront alors adaptées en fonction de l'intensité de la douleur ressentie. Pour votre sortie, une prescription d'antalgiques vous sera remise si besoin au moment de la consultation pré opératoire ou lors de votre sortie.

DOULEUR INDUITE OU PROVOQUEE PAR LES SOINS

L'équipe soignante s'efforcera de **prévenir** et de prendre en charge les douleurs induites ou provoquées par les soins. Votre **participation** est nécessaire pour les repérer ainsi que le signalement de votre appréhension vis-à-vis d'un soin (mauvais vécu, soins répétés...). La douleur peut être provoquée lors d'un pansement, une toilette, des séances de rééducation, une mobilisation, par la présence ou la mise en place d'un cathéter ou d'une sonde, du retrait d'un drain ou d'agrafes, de la reprise du transit... mais également par la prise d'un traitement pharmacologique ou d'une radiothérapie.

DOULEUR « NOCICEPTIVE » DUE A UN TRAUMATISME, UNE FRACTURE, DE L'ARTHROSE, ARTHRITE, D'UN CONFLIT MECANIQUE...

Cette douleur est d'apparition **immédiate** après la lésion. Elle est décrite comme un élancement, un coups de poignard, des tiraillements... Elle est souvent soulagée par les antalgiques «classiques», par des interventions agissant sur la lésion, une immobilisation... A noter que dans le cas d'une infection on peut retrouver les mêmes caractéristiques douloureuses associées à de la température et des signes locaux tels que rougeur, chaleur, gonflement...

DOULEUR « NEUROPATHIQUE » DUE A UN DYSFONCTIONNEMENT OU UNE LESION NERVEUSE (compression ou section nerveuse, amputation, zona, diabète...)

Dans ce cas l'apparition de la douleur est à **distance** de la lésion et le territoire douloureux est en rapport avec l'atteinte du nerf. La douleur est **continue** à type de brûlure associée à des **pics douloureux** (décharges électriques) et des **troubles sensitifs** (diminution de la sensibilité, fourmillements, picotements). On peut retrouver des signes spécifiques tels qu'une :

- « allodynie » : douleur provoquée par une stimulation non douloureuse (exemple : un effleurement de la peau, le contact des draps ou des vêtements)
- « hyperalgésie » : douleur intense provoquée par une stimulation douloureuse modérée

BRÛLURE
FOURMILLEMENTS
PICOTEMENTS
ÉLECTRICITÉ
FROID

DOULEUR MIXTE

Deux douleurs de **causes différentes** peuvent se **superposer sur un même territoire**. Il est important d'associer des antalgiques complémentaires, adaptés à chaque mécanisme douloureux, afin de potentialiser leur action. Il est possible d'y joindre d'autres médicaments comme les antispasmodiques, les myorelaxants, les corticoïdes, les anesthésiques locaux et les thérapeutiques non médicamenteuses.

DOULEUR « PSYCHOGENE »

- Une douleur « psychogène » est une douleur sans lésion organique mais elle est authentique et décrite comme épuisante, énervante, angoissante, déprimante...
- La douleur physique avec une lésion organique peut avoir un impact psychologique réactionnel. Une douleur chronique peut entraîner au fil du temps un retentissement psychologique : anxiété, insomnie, irritabilité, repli sur soi, désintérêt voire dépression. Ces réactions contribuent à entretenir la douleur et constituent un cercle vicieux.

QUELQUES PARTICULARITES ...

J'AI UNE MALADIE CHRONIQUE OU CANCEREUSE

On parle de **souffrance globale** : physique, psychologique, sociale, familiale, spirituelle...

- **La douleur physique** est très souvent **mixte**. Elle peut être à la fois **continue**, douleur de fond permanente, associée à des **pics douloureux** transitoires, de courte durée, d'intensité modérée à sévère. Ces caractéristiques impliquent un traitement antalgique de fond (durée d'efficacité de 12 à 36h) associé à des antalgiques d'action rapide (durée d'efficacité courte). Le personnel soignant sera vigilant sur la **prévention des douleurs induites** du fait de la répétition des gestes invasifs. Ces douleurs physiques peuvent être intriquées avec des symptômes inconfortables liés à la maladie ou aux traitements.

- **La souffrance psychologique** : elle est en partie consécutive aux **pertes et deuils multiples** liés à la maladie : pertes d'autonomie, de l'intimité (intrusion de la maladie), des rôles (parent, couple, professionnel), des relations, de la santé... modification de l'image de soi (comment rester soi dans ce « corps malade »), changement d'identité (« on est plus qu'un malade »), culpabilité (laisser l'entourage dans la difficulté, leur imposer une autre image de soi), difficultés socio économique « double peine », déchirement de la séparation, isolement, peur du devenir...

- **La souffrance spirituelle** : perte de la capacité à agir, désinvestissement des centres d'intérêts habituels. **Questions existentielles** (pourquoi moi, pourquoi maintenant?). **Sens qu'on donne à la vie**, Accepter l'idée qu'il y a quelque chose qui nous échappe, on est plus dans le contrôle, loin des certitudes. Ambivalence (fluctuation de l'humeur, des demandes)...

JE SUIS UNE PERSONNE AGE

La personne âgée présente souvent **plusieurs pathologies et de multiples traitements**. Il est important de prendre en compte le **risque accru d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de surdosage**. Pour chaque médicament, il est conseillé :

- **d'évaluer fréquemment** l'efficacité, la tolérance et la bonne utilisation du traitement.
- le paracétamol doit être prescrit en priorité (antalgique le mieux toléré).

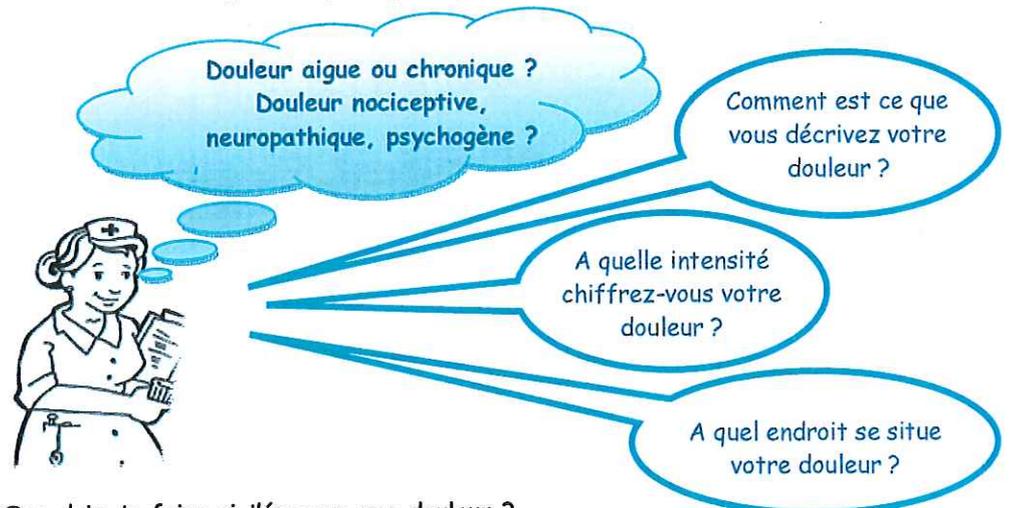
JE SUIS UN ENFANT

L'évaluation de la douleur chez l'enfant est **complexe**. Leur attitude face à la douleur est dépendante de **nombreux facteurs** : leur âge, leur capacité à s'exprimer, la présence ou l'absence des parents, le vécu, l'éducation, la culture... Les cris, les pleurs, l'agitation sont les manifestations les plus courantes de la douleur mais elles ne sont pas spécifiques. Paradoxalement, si la douleur est très forte ou qu'elle dure, les enfants se replient sur eux-mêmes et deviennent très calmes... Il est important de prendre en charge rapidement la douleur car non traitée elle peut évoluer très rapidement vers une douleur chronique.

QUAND ET COMMENT MA DOULEUR SERA EVALUEE ?



L'évaluation d'une douleur doit répondre à quelques questions essentielles pour déterminer la stratégie thérapeutique la plus efficace.



Que dois-je faire si j'éprouve une douleur ?

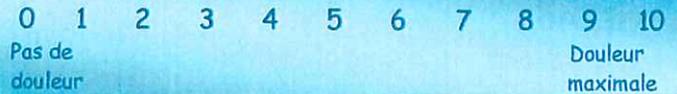
L'intensité, la localisation et les caractéristiques de votre douleur seront systématiquement évalués pendant votre séjour, ainsi que l'efficacité des antalgiques administrés et leur tolérance. Si une douleur apparaît entre deux évaluations, sollicitez aussitôt l'équipe soignante, n'attendez pas que la douleur s'installe, elle sera plus difficile à traiter. L'infirmière évaluera votre douleur avec une échelle adaptée.

DOULEUR ?... VOUS AVEZ DIT DOULEUR ?



- **L'échelle numérique** est la plus courante : l'équipe soignante vous demandera verbalement ou par écrit d'indiquer l'intensité de votre douleur en utilisant un chiffre compris entre

0 (pas de douleur) et
10 (douleur maximale)



- **L'échelle d'évaluation comportementale de la douleur (Algoplus)** peut être utilisée pour des personnes **non communicantes**. Le score de la douleur sera calculé en fonction de différents critères observés dans le comportement et l'expression du patient.

Visage : Froncement des sourcils, crispation, mâchoires serrées, visage figé

Regard : Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés

Plaintes : « Aie », « Ouille », « j'ai mal », gémissements, cris

Corps : Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées

Comportements : Agitation ou agressivité, agrippement

- **L'échelle d'évaluation des douleurs neuropathiques (DN4)**

Si vous présentez une **atteinte nerveuse** avec **au moins 4 des critères** suivants sur une zone douloureuse, parlez en à votre médecin ou à l'infirmière : brûlure, sensation de froid douloureux, décharges électriques, fourmillements, picotements, engourdissements, démangeaisons, diminution de la sensibilité, allodynie.

CHEZ LES ENFANTS

Avant 5 ans : pour les enfants qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement ou les enfants handicapés, ce sont les adultes, les soignants qui évaluent la douleur en observant certains comportements : position du corps, cris, pleurs, grimaces, expression verbale... Par exemple, un enfant peut prendre une position spécifique pour protéger l'endroit qui fait mal, faire en sorte que cet endroit ne soit pas touché ou déplacé. On parle alors de "position antalgique". Même le câlin qui d'habitude réconforte, peut alors être douloureux...

A partir de 5-6 ans : Les enfants peuvent exprimer eux-mêmes ce qu'ils ressentent grâce à différentes échelles :

- l'enfant donne une note entre 0 (pas de douleur) et 10 (douleur maximale).

- Le dessin de la douleur sur un schéma du corps de dos et de face.

- Les "jetons" : l'enfant choisit un nombre de jetons correspondant à l'intensité de sa douleur.



COMMENT L'EQUIPE VA PRENDRE EN CHARGE MA DOULEUR ?

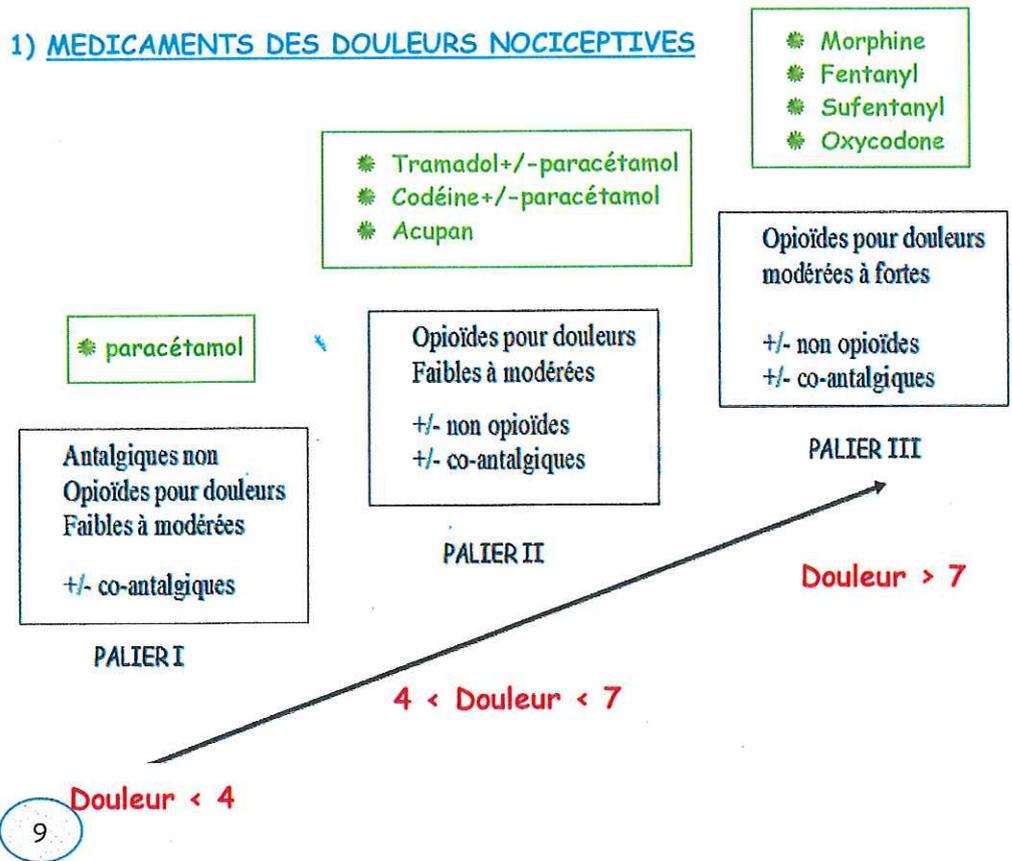


PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

Les antalgiques diminuent ou suppriment la douleur, en bloquant le cheminement du signal nerveux à des niveaux différents, en fonction de la nature de la molécule.

A noter que dans les exemples qui suivent, les posologies et les effets indésirables sont notés à titre indicatif. Il est déconseillé de prendre des traitements sans un avis médical. Chaque prescription est personnalisée et adaptée en fonction de l'âge, la pathologie et les autres traitements en cours.

1) MEDICAMENTS DES DOULEURS NOCICEPTIVES



QUELQUES EXEMPLES DE MEDICAMENTS CO-ANTALGIQUES

Les Co-antalgiques peuvent être prescrit en complément des antalgiques afin de potentialiser leur effet. On peut citer par exemple : les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les corticoïdes, les antispasmodiques (Débridat^R, Spasfon^R), les myorelaxants, le Liorésal^R.

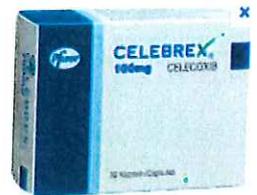
ANTI INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS ADULTE

Effets indésirables :

- Douleur gastrique ou abdominale
- Vomissement
- Diarrhée

Conseils :

- A prendre au milieu du repas pour éviter les douleurs gastriques
- A prendre sur une courte durée



ANTI INFLAMMATOIRES ENFANT

Effets indésirables :

- Céphalées
- Irritation rectale pour la forme suppositoire



CORTICOÏDES



Effets indésirables : Troubles digestifs



Conseils :

- Dissoudre dans de l'eau ou faire fondre sous la langue pour la forme orodispersible
- Si le traitement dure plus de 10 jours, diminution progressive des doses selon la prescription médicale

QUELQUES EXEMPLES DE MEDICAMENTS PALIER I

PARACETAMOL ADULTE

Effets indésirables RARES



Conseils :

- Posologie maximale : 4g/24h
- Chez la personne âgée ne pas dépasser 3g/24h

PARACETAMOL ENFANT

Effets indésirables :

Irritation rectale par la forme suppositoire



Conseils :

- La posologie est fonction de l'âge et du poids
- L'administration est toutes les 6 heures



QUELQUES EXEMPLES DE MEDICAMENTS PALIER II

TRAMADOL



PARACETAMOL + TRAMADOL



Effets indésirables :

- Vertiges
- Somnolence
- Nausées, vomissements

Conseils :

- La posologie maximale est de 400mg/24h
- Egalement utilisé pour les douleurs neuropathiques

MORPHINIQUES A ACTION RAPIDE



Conseils :

- A prendre quand la douleur apparaît ou en prévention d'une douleur induite
- Respecter l'intervalle entre 2 prises et la posologie maximale (4 à 6/24h)
- Prudence en cas de conduite de véhicules

2) MEDICAMENTS DES DOULEURS PSYCHOGENES

ANTIDÉPRESSEURS

Conseils :

- Efficacité du traitement non immédiate
- Ne pas arrêter brutalement le traitement, diminution progressive sur prescription médicale
- Prudence en cas de conduite de véhicules



ANXIOLYTIQUES



Effets indésirables :

- Somnolence
- Altération de la vigilance

3) MEDICAMENTS DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

ANESTHESIQUES LOCAUX

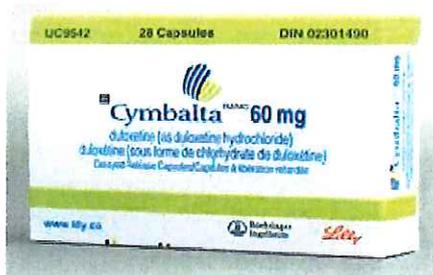


Effets indésirables : allergie à l'adhésif

Conseils :

Appliquer la compresse pendant 12h sur la zone douloureuse puis laisser la peau à l'air les 12h suivantes

ANTIDEPRESSEURS A VISEE ANTALGIQUE



Effets indésirables :

- o Fatigue
- o Vertiges
- o Sécheresse buccale



ANTIÉPILEPTIQUES A VISEE ANTALGIQUE

Effets indésirables :

- o Fatigue
- o Vertiges
- o Nausées
- o Vomissements



Conseils pour les traitements anti douleurs neuropathiques :

- Augmentation progressive de la posologie sur prescription médicale
- Ne pas arrêter brutalement le traitement, diminution progressive sur prescription médicale
- Prudence en cas de conduite de véhicules
- Respecter la prescription maximale de votre ordonnance
- Effet du traitement non immédiat

LES AUTRES THERAPEUTIQUES ANTALGIQUES

D'autres techniques peuvent vous être proposées en fonction du mécanisme douloureux ou du type d'intervention :

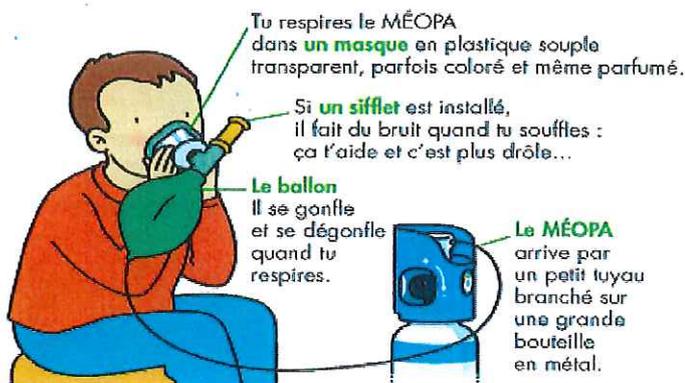
- **La PCA de Morphine ou « Analgésie Contrôlée par le Patient »** : il s'agit d'une administration de morphine par le patient, par voie intraveineuse. Elle s'effectue par l'intermédiaire d'une pompe, programmée selon la prescription du médecin, munie d'un système de sécurité pour éviter tout surdosage. Vous pourrez déclencher l'administration de morphine, en appuyant sur un bouton-poussoir à chaque fois que vous ressentirez une douleur ou avant chaque geste douloureux (soins, kinésithérapie, levé). Vous entendrez alors un petit bruit qui vous indiquera que votre demande a bien été enregistrée et la pompe vous injectera la quantité programmée de médicament. L'analgésique, une fois administré, agit au bout de quelques minutes. Il est important de traiter la douleur dès ses premières manifestations.

Si votre douleur persiste malgré l'administration de la dose, n'hésitez pas à le signaler à l'équipe soignante qui pourra transmettre au médecin prescripteur en vue d'un éventuel réajustement de traitement.

- **La PCEA ou « Analgésie Périnerveuse Contrôlée par le Patient »** consiste en l'injection d'un anesthésique local au moyen d'un cathéter positionné à proximité d'un nerf. Le but étant de calmer la douleur dans le territoire douloureux correspondant. Ce cathéter sera relié à une pompe qui diffusera le médicament selon un débit continu et la possibilité de faire des doses complémentaires à la demande, en appuyant sur un bouton-poussoir, en fonction de la prescription médicale. Sa mise en place est réalisée au bloc opératoire.

- **MEOPA (Mélange Équimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote)** : il s'agit de l'inhalation d'un gaz anesthésique, analgésiant, administré par le soignant, induisant une sédation consciente. Il peut être utilisé en chambre au moment d'un pansement ou d'un soin douloureux par exemple.

Comment ça fonctionne ?



PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR

- Le **TENS** ou Neuro Stimulation Electrique Transcutanée est une thérapie antalgique non médicamenteuse indiquée dans les douleurs neurologiques. Grâce à un petit appareil électrique on obtient une stimulation et un soulagement partiel ou complet d'une zone douloureuse. La mise en place de la stimulation et l'éducation sur la thérapeutique sont effectués par le centre de consultation douleur ou parfois les kinésithérapeutes.

- La **physiothérapie**, le chaud, le froid, un travail sur la posture, des **massages**, une **immobilisation** du membre douloureux... peuvent être des techniques complémentaires dans la prise en charge de la douleur. L'application de chaleur (bouillotte, bain chaud, packs "chaleur") a un effet relaxant musculaire et peut apaiser une douleur liée à une contracture. Certains patients sont plutôt calmés par le froid dans le cas de douleurs inflammatoires.



- La **relaxation**, la **sophrologie** et l'**hypnose** peuvent être utilisés pour **mieux gérer sa douleur et les manifestations associées**. La douleur étant une perception, elle peut être modulée par les phénomènes de détournement de l'attention.



Diriger son attention ou fixer son esprit sur quelque chose d'autre permet de délaissier l'information douloureuse. Moins penser à la douleur permet à l'attention d'agir comme un filtre. Le stress, les contrariétés, les tensions sont des facteurs qui modulent la perception douloureuse. La gestion de ces facteurs par une de ces techniques peut être un atout très important pour améliorer son confort, diminuer les contractions musculaires et les insomnies...

- Une **psychothérapie** est parfois proposée. Il s'agit d'une approche qui peut vous aider à mieux comprendre vos réactions, à prendre de la distance par rapport à votre état. Elle permet de mesurer le retentissement de la douleur sur le patient et son entourage et constitue un espace de parole privilégié dans lequel le patient se sent « cru et entendu » dans l'expression de sa souffrance globale. Elle est un outil dans la prise en charge de la symptomatologie anxiodépressive fréquemment associée au syndrome douloureux chronique.



EDUCATION ET BONNES PRATIQUES DANS L'UTILISATION DES ANTALGIQUES

Bien comprendre la douleur est le premier pas vers une meilleure gestion et utilisation des thérapeutiques et par conséquent vers un contrôle de la douleur, une amélioration du confort et de la qualité de vie. Il est primordial pour le patient d'être partenaire et acteur dans sa prise en charge et de travailler en collaboration avec les professionnels de santé.

QUELQUES CONSEILS AFIN D'OPTIMISER VOTRE PRISE EN CHARGE

- ✓ Toujours respecter la prescription médicale, la durée entre deux prises de médicament et la posologie.
- ✓ Informer le personnel soignant en cas d'intolérance ou d'inefficacité du traitement.
- ✓ Il est important de bien comprendre l'intérêt de la prise d'un traitement, les effets secondaires possibles... et d'adhérer à cette proposition thérapeutique.
- ✓ Dans le cas de douleurs prévisibles, la prise des antalgiques doit être précoce voire systématique à heure fixe pour prévenir les douleurs.
- ✓ L'augmentation progressive de certains antalgiques est recommandée pour atteindre une efficacité sur la douleur tout en évitant les effets secondaires.
- ✓ La prévention systématique des effets secondaires attendus de certains traitements est conseillée (ex : constipation pour les morphiniques, gastralgie pour les anti-inflammatoires...)
- ✓ Le patient ou le personnel soignant doivent repérer les facteurs qui entretiennent ou apaisent la douleur
- ✓ Les symptômes inconfortables sont à prendre en charge en parallèle de la douleur.
- ✓ L'utilisation de différentes thérapeutiques non médicamenteuses est complémentaire aux traitements antalgiques médicamenteux.
- ✓ Le maintien des activités et centres d'intérêt permet une parade à la douleur

Soutien

Partenariat

L'ensemble de ces propositions thérapeutiques peut vous aider à agir d'une façon positive pour obtenir une évolution favorable de votre douleur.

Chaque traitement est adapté à chaque patient en fonction de sa pathologie et des autres médicaments en cours.

Respectez la prescription médicale et prévenez votre médecin en cas d'inefficacité du traitement ou d'effets indésirables afin qu'il adapte la posologie.

Information

Prévention

