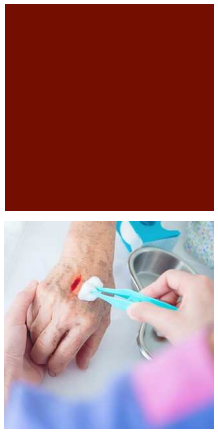


Plaies douloureuses: une antalgie efficace grâce à une évaluation appropriée

21 septembre 2022

3e Congrès Commun des sociétés Suisses de Soins de Plaies, Bienne

Tony Tai, médecin référent et coordinateur
Equipe mobile de soins palliatifs
Réseau Santé Nord Broye (VD)
tony.tai@rsnb.ch

Douleurs et soins de plaies

Contenu

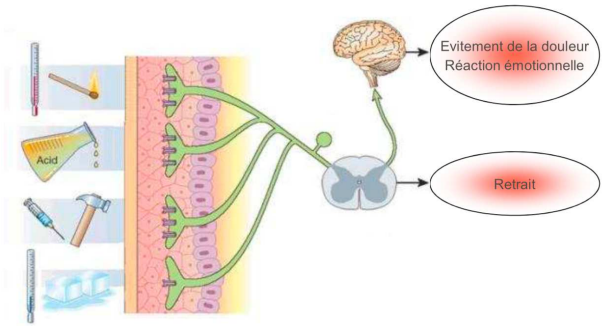
- La douleur
- Evaluation de la douleur
- Antalgie selon paliers OMS

La douleur

Physiopathologie des douleurs

Douleur nociceptive

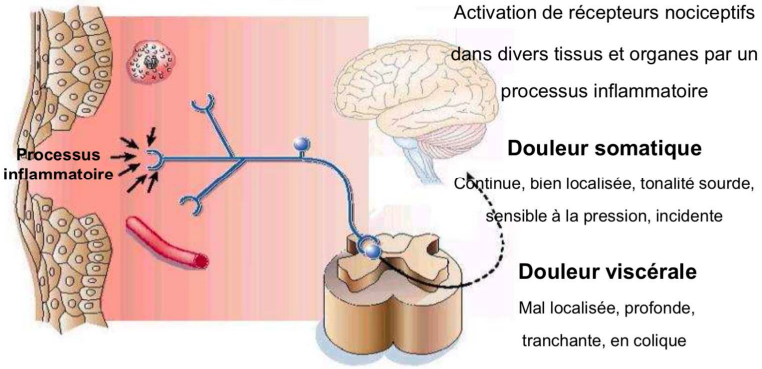
- Stimulus entraînant la mise en jeu de mécanismes de défense, dans le but de sauvegarder l'intégrité de l'individu



C. Mazzocato, 2019

Physiopathologie des douleurs

Douleur nociceptive inflammatoire



C. Mazzocato, 2019

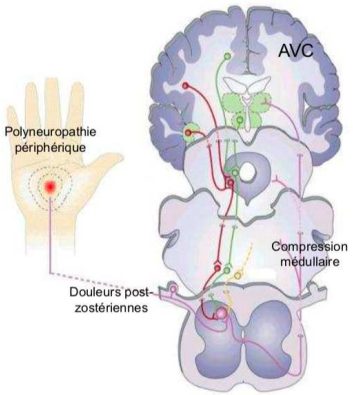
Physiopathologie des douleurs

Douleur nociceptive

- Exemples
  - Plaie
  - Coupure
  - Contusion
  - Fracture osseuse
  - Brûlure, gelure
  - Chirurgie
  - Oncologique (tumeur primaire, métastase)

Physiopathologie des douleurs

Douleur neuropathique



- Consécutive à une lésion du système nerveux périphérique et/ou central

Physiopathologie des douleurs

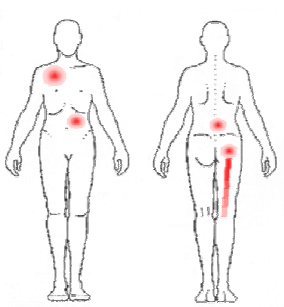
Douleur neuropathique

- Clinique
  - Symptômes: paresthésies, dysesthésies, accès paroxystiques («décharges électriques»)
  - Signes: hypoesthésie, anesthésie, hyperalgésie, allodynie
  - Au niveau de la zone innervée, parfois à distance (irradiation)
- Exemples
  - Névralgie postherpétique (douleurs post-zostériennes)
  - Polyneuropathie diabétique
  - Compression médullaire (p.ex. métastatique, CLE)
  - Sclérose en plaques

Evaluation de la douleur

Evaluation qualitative

- Chronologie
  - Apparition, profil de la douleur
- Localisation(s), irradiation
- Caractère nociceptif, neuropathique
- Ce qui aggrave, ce qui soulage



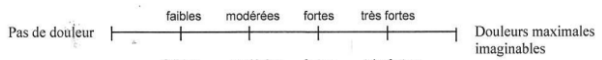
Evaluation quantitative

Auto-évaluation

- « Pas de douleur » — « Douleurs maximales imaginables »
  - Importance d'utiliser cette nomenclature validée en français
- Echelle visuelle analogique (EVA)

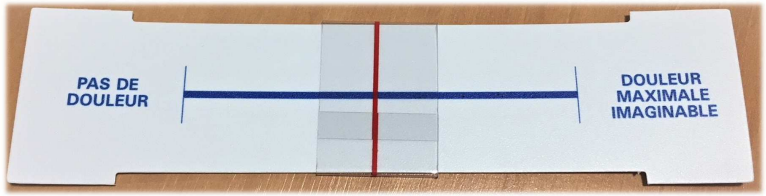
- Echelle numérique (EN)

- Echelle verbale (EV)



Evaluation quantitative

Réglette d'évaluation de la douleur (EVA + EN)



Douleurs neuropathiques

Questionnaire DN4

Question 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?		
	Oui	Non
1. Brûlure		
2. Sensation de froid douloureux		
3. Décharges électriques		
Question 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?		
	Oui	Non
4. Fourmillements		
5. Picotements		
6. Engourdissements		
7. Démangeaisons		
Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :		
	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact		
9. Hypoesthésie à la piqûre		
Question 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :		
	Oui	Non
10. Le frottement		

Bouhassira D *et al.*, 2005 www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/reseau_douleur_/documents/le-bon-outil/questionnaire_dn4_outils.pdf

Evaluation de la douleur

Aide mémoire PQRST

- P: Provoque/Pallie
  - Comment la douleur est elle apparue ?
  - Y a-t-il une activité ou une position qui diminue ou aggrave la douleur ?
- Q: Qualité/Quantité
  - Décrivez le genre de douleur que vous ressentez ? (pincement, brûlure, sourd,…)
  - Quelle est l'intensité de votre douleur ? (EVA, EN, EV)

Evaluation de la douleur

Aide mémoire PQRST

- R: Région/Irradiation
  - Où se situe la douleur ?
  - Est-ce qu'elle irradie ?
- S: Signes, Symptômes associés, Sens
  - Avez-vous des nausées, de l'anxiété, une fatigue,…?
  - Quelle incidence a-t-elle sur les AVQ/AIVQ ?
  - Quel sens donnez vous à cette douleur ?
  - Quelle attente avez-vous de notre part ?

Evaluation de la douleur

Aide mémoire PQRST

- T: Temps
  - Quand avez-vous commencé à ressentir de la douleur ?
  - La douleur est elle apparue progressivement ou soudainement ?
  - Est elle constante ou intermittente ?

Hétéroévaluation de la douleur

Algoplus

- 5 signes cliniques évalués
  - Expression du visage
  - Expression du regard
  - Plaintes émises
  - Attitudes corporelles
  - Comportement général

Antalgie selon paliers OMS

Algoplus

ECHELLE ALGOPLUS

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

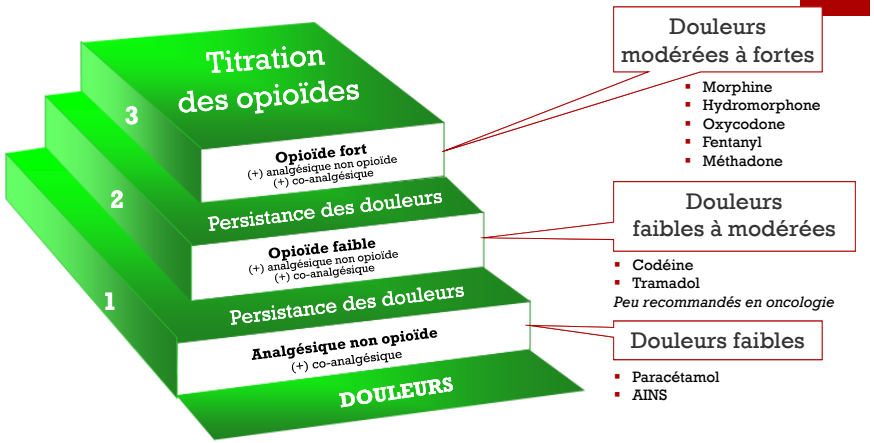
Date de l'évaluation de la douleur	...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....	
Heure	.....h		.....h		.....h		.....h		.....h		.....h	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation,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

COPYRIGHT

www.doloplus.fr/lechelle-algoplus/

Paliers OMS

Antalgie par paliers, selon l'intensité



1er palier

Paracétamol

- 1er choix lors de douleurs faibles
- Initiation du traitement (posologie standard)
  - 1 g, 3-4x/j
  - Peut être associé avec un AINS et/ou un opioïde (si les douleurs sont plus sévères)
- Précautions
  - Toxicité hépatique (risque de cytolyse hépatique en cas de surdosage)
  - CAVE patients éthyliques chroniques, insuffisants hépatiques (cirrhose, hépatite active), âgés, dénutris

1er palier

AINS

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Antalgiques de second choix lors de douleurs faibles en raison de leurs effets indésirables
  - Utiles dans les douleurs inflammatoires (abcès, plaies inflammatoires, métastases osseuses)
- Initiation du traitement
  - Ibuprofène à préférer car toxicité gastrique moindre
  - 200 à 800 mg, 3-4x/j; (400 mg 3x/j comme posologie standard)
  - Dose maximale 2400 mg/j
  - Peut être associé au paracétamol et/ou un opioïde (si les douleurs sont plus sévères)

2e palier

Tramadol

- 4x-10x moins puissant que la morphine
- Agoniste opioïde et SNRI
- Initiation du traitement
  - 25-50 mg 4-6x/j (posologie standard), à diminuer chez la personne âgée
  - Dose maximale: 400 mg/j
  - Peut être associé au paracétamol et/ou un AINS
- Effets indésirables
  - Comme les opioïdes: constipation, neurotoxicité, surdosage
  - Comme les SNRI: confusion, somnolence, vertiges, tremblements, convulsion, nausées

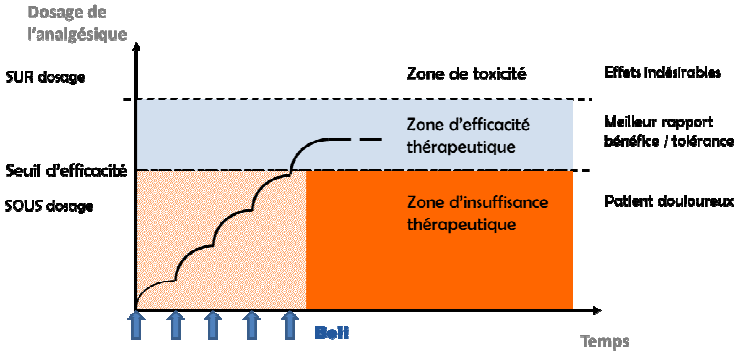
3e palier

Opioïdes

- Initiation du traitement
  - Choisir un opioïde à effet immédiat, p.ex.: morphine 3-5 mg/4h P.O. (si le transit est conservé)
  - Mettre à disposition des réserves = 1/6e de la dose totale sur 24h
- Adaptation du traitement
  - En cas de douleurs persistantes ou d'usage d'env. > 3 réserves/24 h de morphine, majorer (« titrer ») les doses après 12 - 72h, par paliers de 20 – 30%.
  - Adapter les doses de réserve de manière similaire
- « Un bon médecin est un médecin prudent. »
- « Un bon médecin est un médecin qui ose prescrire. »

3e palier

Titration individualisée des opioïdes



- « Aussi vite que possible, mais aussi lentement que nécessaire. »

3e palier

Opioïdes

	Equidoses	*Formes galéniques*	*Intervalles administration*	*Indications*	***Précautions***
Morphine	10 mg PO	PO/PR immédiate PO/PR retardée SC/IV	4h 12h-24h 4h	Douleur modérée à sévère	Insuffisance rénale[1]
Hydromorphone	2 mg PO	PO immédiate PO retardée SC/IV	4h 12h 4h	Douleur modérée à sévère Morphine mal tolérée ou antalgie insuffisante	Insuffisance rénale[1]
Oxycodone	5-7.5 mg PO	PO immédiate PO/PR retardée	4h 12h	Douleur modérée à sévère Morphine mal tolérée ou antalgie insuffisante	Insuffisance rénale[1]
Fentanyl	50 µg IV Voir tableau du fabricant	SC/IV TD	30 min 72h	Douleur modérée à sévère Morphine mal tolérée ou antalgie insuffisante Insuffisance rénale	Titration prudente si insuffisance rénale
Méthadone	Variable	PO/PR/IV	8h	Douleur modérée à sévère Morphine mal tolérée ou antalgie insuffisante Douleurs neurogènes Insuffisance rénale	Toxicité tardive Titration prudente si insuffisance rénale

PO: oral; PR: rectal; SL: sub-lingual; TD: transdermique; SC: sous-cutané; IV: intraveineux
[1]Diminuer et/ou espacer les doses

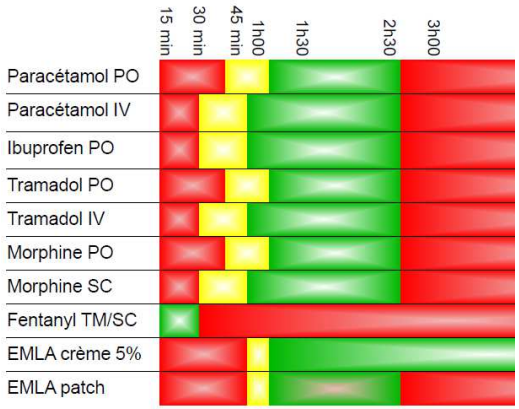
3e palier

Opioïdes

Substance	Nom	Délai d'action	Durée d'action	Réserves
Chlorhydrate de Morphine	- Solution de Morphine HCL (« gouttes blanches ») per os - Sevredol per os et rectal - Morphine amp. sous-cutané / intra-veineux	20 à 30 min 30 min 5 à 10 min / 3v à 5 min	4h 4h	Même substance en doses unitaires
Sulfate de Morphine	- MST continus : comprimés - suspensions - suppositoires	1 à 3 h	12h	Solution de morphine à action rapide
Chlorydrate d'Hydromorphone	- Palladon comprimés à action rapide - Hydromorphone streuli solution 1mg/ml - Hydromorphone amp. sous-cutané / intra-veineux - Palladon comprimé retard	20 à 30 min 20 à 30 min 5 à 10 min / 3 à 5 min 1 à 3 h	4h 4h 4h 12h	Même substance en doses unitaires Palladon à action rapide
Oxycodone	- Oxynorm solution à action rapide - Oxycontin comprimé retard	20 à 30 min 1 à 3 h	4h 12h	Oxynorm solution à action rapide
Buprénorphine	- Temgesic comprimé sublingual - Temgesic amp sous-cutané / intra-veineux - Transtec patch (transdermique)	10 à 20 min 15 à 35 min (I.V. + rapide) 12h à 24h	6h à 8h 6h à 8h 72h – 96h	Même substance en doses unitaires Temgésic Comprimés sublinguaux,
Fentanyl	- Fentanyl amp sous-cutané / intra-veineux - Durogesic patch (transdermique)	5 à 10 min / 2 à 3 min 12h à 18h	20 à 30 min / 20 à 30 min 72h	Bolus de Fentanyl en S.C. ou autre opioïde à action rapide

Pharmacologie

Prévention des douleurs procédurales ou incidentes



Douleurs neuropathiques

- Traitements: antidépresseurs, antiépileptiques, anesthésiques locaux, opioïdes et antagonistes des récepteurs NMDA
- Prégabaline (Lyrica®)
  - Analogue du GABA: agit sur les phénomènes de sensibilisation centrale
  - Indications: douleurs neuropathiques périphériques et centrales, (+ crises d'épilepsie partielles, troubles anxieux généralisés)
  - Posologie-cible: 150 à 600 mg/j, en 2 ou 3 prises
  - Effets indésirables: somnolence, sensations vertigineuses

Douleurs neuropathiques

- Gabapentine (Neurontin®)
  - Analogue du GABA: agit sur les phénomènes de sensibilisation centrale
  - Indications: douleurs neuropathiques en cas de neuropathie diabétique ou de névralgie post-herpétique, (+ crises d'épilepsie focales)
  - Posologie-cible: 900 mg/j, en 3 prises
  - Effets indésirables: somnolence, sensations vertigineuses, oedèmes périphériques

Antalgiques topiques

- Lidocaïne gel 2 - 5%
  - P.ex. Xylocaïne® gel
  - Douleurs procédurales (réfection de pansement p.ex.)
- Gel de morphine 0,1 - 0,2%
  - P.ex. morphine dans Nu-Gel® 0,1% ou 0,2% (préparation magistrale)
  - Douleurs de fond et procédurales

Merci de votre attention !