



Prise en Charge de la Douleur en Traumatologie

Pr Mati NEJMI

Institut National d'Oncologie - Rabat - Maroc

The views expressed in this training are those of the members of the Club, and do not necessarily reflect the views of sanofi-aventis.
Before prescribing any product, always refer to the prescribing information available in your country.

sanofi-aventis



pain club douleur

PRE TEST (1)

1. Pour votre prescription, distinguez vous les douleurs bénignes des douleurs malignes ? Donnez quelques exemples de chaque groupe
2. Faites vous une distinction entre les différents types physiopathologiques des douleurs: excès de nociception, neuropathique ...? Quelles sont les principales différences ?
3. Évaluez vous systématiquement l'intensité de la douleur ? Si OUI, comment ?
4. Citez les différents paliers de l'OMS et les médicaments antalgiques qui les constituent
5. Considérez vous que la morphine est un médicament comme les autres ? Si Non pourquoi ?

2

sansor avantis



pain club douleur

PRE TEST (2)

6. **Estimez-vous que la mise en route d'un traitement morphinique doit se faire nécessairement en secteur hospitalier ?**
7. **Devant une douleur aigue très sévère, prescrivez vous de la morphine ?**
8. **Peut-on associer les antalgiques des 3 paliers de l'OMS entre eux?**
9. **Peut-on prescrire du buprenorphine en même temps que la morphine ?
Si non, pourquoi ?**
10. **Quels sont les médicaments prescrits pour lutter contre les effets secondaires de la morphine ?**
11. **Indications et contre indications des AINS topics en application locale**

3

sanofi aventis

Note : Buprenorphine = Temgesic

8- Oui, les associations possibles : Palier I et Palier II, Palier I et Palier III, deux antalgiques de Palier III (morphine à libération immédiate MLI et morphine à libération prolongée MLP)

on ne peut pas associer 2 antalgiques de Palier II

9- Non, la morphine est un agoniste pour le buprenorphine qui est un agent lipophile qui se fixe longtemps aux récepteurs μ de la cellule (exception : malade ayant déjà une prescription de buprenorphine : il faut respecter une période de wash out entre 6 à 8 heures)

10- Anti émétiques, antagonistes de la morphine, laxatifs..

11- CI : Erythèmes, affections dermatologiques...



pain club douleur

Objectifs

1. **Connaître les particularités de la physiopathologie des douleurs nociceptives**
2. **Reconnaître les différents signes cliniques des douleurs chez le traumatisé et en faire le diagnostic.**
3. **Evaluer la douleur chez un patient communiquant et non communiquant en fonction de l'âge et du contexte clinique.**
4. **Connaître les principaux médicaments des 3 paliers de l'OMS.**
5. **Proposer un algorithme permettant la prise en charge d'une douleur chez un traumatisé récent.**
6. **Prescrire et surveiller un traitement à base de morphine.**



pain club douleur

Sommaire

1. Cas cliniques
2. Introduction
3. La douleur traumatique
4. La prise en charge du patient
5. Traitements :
 - Traitement antalgique efficace
 - Traumatisme grave
 - Traumatisme léger
6. Conclusion



pain club douleur

1. CAS CLINIQUE n° 1 (1/2)

- **Mr X. 75 ans, fait une chute à son domicile en descendant les escaliers. Il pousse un cri, tombe et appelle sa femme.**

Elle remarque qu'il ne peut plus se lever et découvre une déformation au niveau de son bassin gauche.

Elle vous appelle.

- **Quelle est votre attitude initiale ?**
- **Comment organiser le transport à l'hôpital ?**

6

sanofi aventis

1. Devant un traumatisé récent, tester la réactivité du MG sur l'état des différentes fonctions vitales (état de conscience, fonction respiratoire, hémodynamique, examen abdominal, état des membres etc...)

2. Comment organiser le transport :

- Administrer des antalgiques pour lutter contre la douleur
- Immobilisation : matelas à coquille, minerve... (risque de lésions associées)
- Transport médicalisé



CAS CLINIQUE (2/2)

- **Il est opéré le jour même. Une prothèse totale de hanche est mise en place.**
- **Il sort de l'hôpital 4 jours plus tard avec une ordonnance.**
 - **Quels analgésiques sont prescrits en cas de survenue de douleurs ?**
 - **Quels sont les effets secondaires possibles?**
 - **Comment y remédier ?**

7

Comment traiter les douleurs incidentes spontanées et/ou provoquées à domicile ? Quels produits et à quelles posologies ? Comment gérer les effets secondaires en cas de prescription prolongée des AINS et/ou de la morphine ? Comment les prévenir ou les traiter en cas de survenue ?

Donner les réponses :

1- AINS pendant 5 jours avec un pansement gastrique, si douleur importante Morphine à libération immédiate ou prolongée MLI, MLP

Associée à un laxatif

2- Constipation essentiellement si prise prolongée

3- Traitement symptomatique : laxatifs

1. CAS CLINIQUE N° 2 (1/2)

- **Vous voyez en consultation un jeune sportif de 22 ans, venu seul et victime d'un traumatisme de la cheville droite alors qu'il faisait du footing.**
- **Inspection**
 - Oedème diffus cheville
 - Impotence fonctionnelle partielle
 - Attitude vicieuse en varus équin





CAS CLINIQUE N° 2 (2/2)

- **Palpation**
 - Des points douloureux sur le trajet des ligaments
- ENTORSE BENIGNE DE LA CHEVILLE**
- **Quelle est votre conduite thérapeutique ?**
 - Traitement fonctionnel
 - Traitement médical : Antalgie de Palier II + AINS

Le patient est venu en consultation en marchant avec une légère impotence fonctionnelle, l'examen clinique retrouve des signes en faveur d'une **ENTORSE BENIGNE DE LA CHEVILLE**,

Traitement fonctionnel :

- Repos
 - Glace
 - Contention
 - Élévation
-
- Rééducation précoce
 - Appui en fonction de la douleur
 - Reprise activité sportive à 3 mois

Traitement médicamenteux :

par exemple

- Kétoprofène - Profenid cp 100mg : 1 cp 3 fois par jour
- Paracétamol – Doliprane 500mg : 1 à 2 cp 3 fois par jour



2. Introduction

**«La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en termes de telles lésions.»
International Association for the Study of Pain (IASP)**

La douleur traumatique est en général une douleur aiguë.

AIGUE : survenue récente, intensité mal tolérée par le patient sur le plan physique et/ou psychique.

Sa prise en charge est une urgence thérapeutique +++

10

sansari oventis

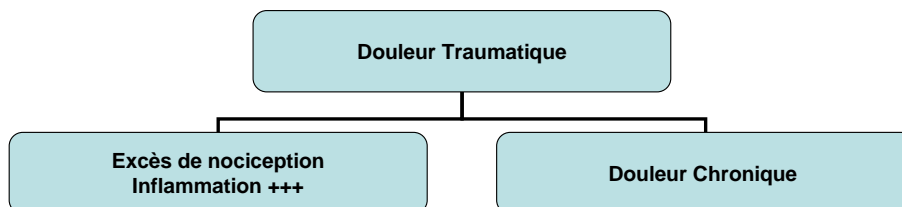
Il s'agit d'une définition officielle de l'IASP.

La douleur est une expérience désagréable.

Un patient peut également se plaindre de douleur sans qu'il y ait de lésion visible.

La règle d'or est de croire le patient quand il dit avoir mal.

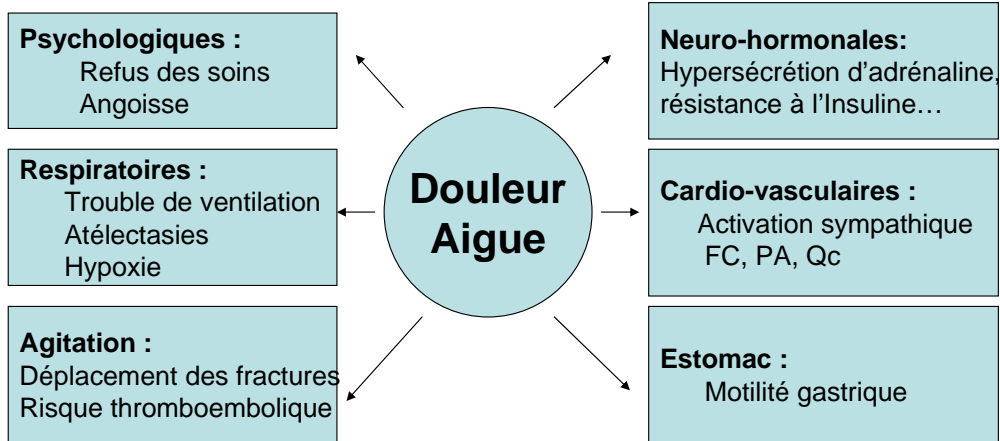
3. La douleur traumatique : Justification de sa prise en charge



- Obligation médico-éthique
- Douleur aigue : répercussions multiples et modifications neurochimiques
- Evolution : Douleur chronique et Qualité de vie perturbée

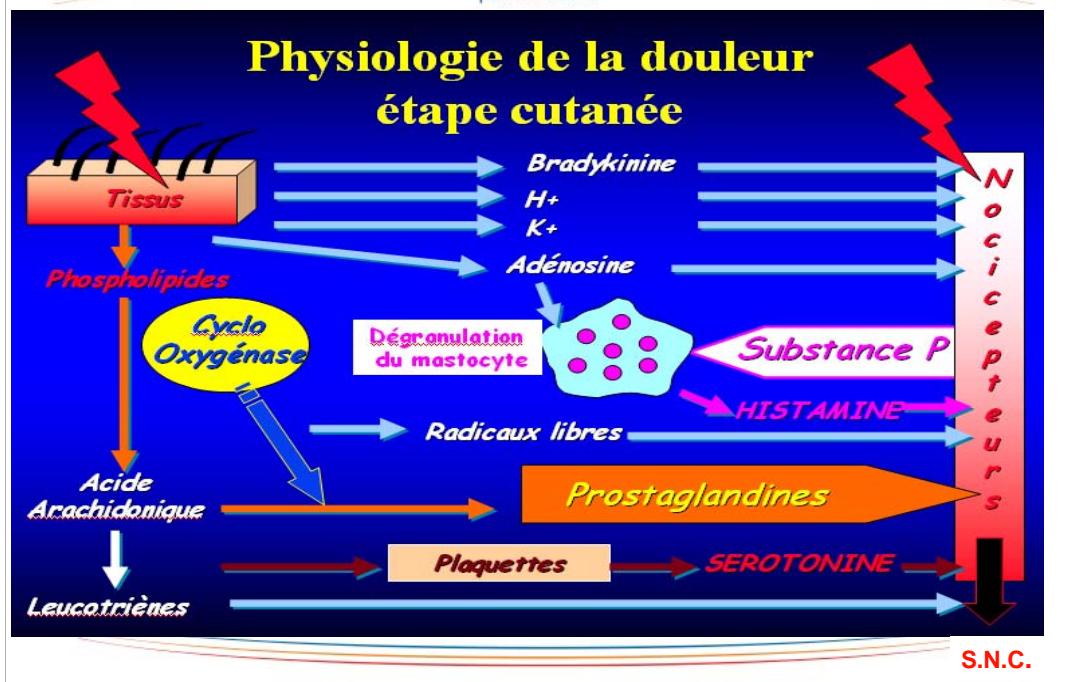
Expliquer les phénomènes périphériques et centraux de « la sensibilisation » de la douleur
Penser au **contexte** : **Traumatisme unique ou multiple** ; **âges extrêmes**

Conséquences Physiopathologiques



Comprendre pourquoi il est nécessaire de traiter rapidement une douleur aigue, pour éviter ou en diminuer les conséquences physiopathologiques, telles que

Vous passez en revue les 6 cases pour que les médecins se rendent compte de l'étendue des conséquences possible.



Expliquer la physiopathologie de l'inflammation, « la cascade de l'acide arachidonique », la cible thérapeutique des AINS, leurs indications et contre-indications.

L'EXPLICATION A DONNER :

Les AINS visent l'inhibition du métabolisme de l'acide arachidonique et entraînent ainsi une diminution de la production des Prostaglandines qui sont des substances sensibilisatrices à la survenue de la douleur.



La douleur neuropathique périphérique (DNP), un mécanisme distinct de la douleur nociceptive

Douleur nociceptive

- Stimulation nociceptive produite par des blessures ou des maladies ⁽¹⁾
- Traitements antalgiques usuels généralement efficaces ⁽¹⁾
- Douleur transitoire ⁽¹⁾ ...
- ...mais évolution chronique possible (cancer, arthrose, etc.) ⁽¹⁾

Douleur neuropathique

- Douleur initiée ou provoquée par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux (Association Internationale d'Étude de la Douleur) ⁽²⁾
- Pas ou peu de réponse aux traitements antalgiques usuels (AINS, paracétamol, opiacés) ⁽³⁾
- Chronicité ⁽³⁾
- Retentissement souvent considérable sur la qualité de vie et l'humeur des patients ⁽³⁾

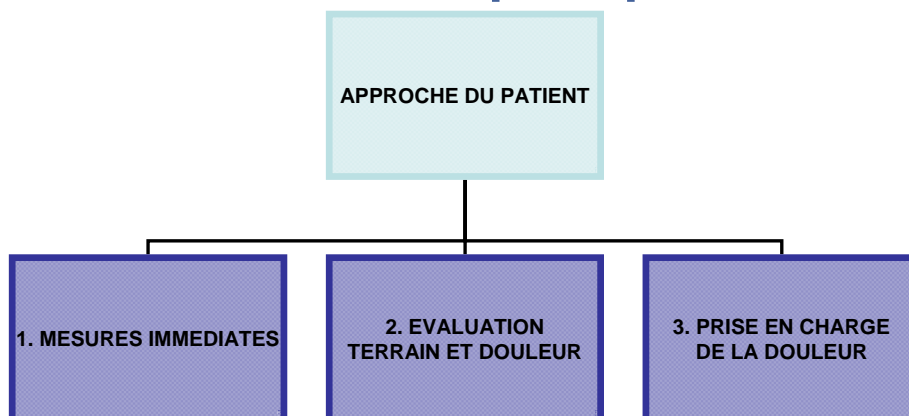
(1) Coda BA, Bonica JJ. General considerations of acute pain. In: Loeser JD et al. Bonica's management of pain. 3rd ed. Baltimore, MD: Lippincott William & Wilkins ; 2001 : 222-40.

(2) Merskey MM, Galer BS. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd ed. Seattle, Wash: IASP press ; 1994.

(3) Attal N, Bouhassira D. Neuropathies périphériques douloureuses in Bouche P et al. Neuropathies périphériques. Doin Eds 2004 : 355-79.

Expliquer pourquoi le traitement médicamenteux des douleurs nociceptives et neuropathiques est différent, en se servant de la comparaison des mécanismes de ces 2 types de douleur.

4. La prise en charge du patient : attitude pratique



Expliquer l'importance et l'utilité des différentes étapes successives pour éliminer une urgence vitale autre que la douleur, dont le traitement doit être primordial



pain club douleur

Approche du Patient

- Contexte de survenue du traumatisme et Evaluation générale du patient:
 - Dans les traumatismes graves :
 - Priorité à la mise en condition des fonctions vitales: cardio-vasculaire, respiratoire et neurologique
 - Evaluation des fonctions vitales : FC, PA, FR, SpO2, Glasgow
 - Importance du traumatisme : lésion unique ou multiple, mécanisme et type du choc, vitesse
 - Antécédents du patient: âge, traitement en cours, UGD, ATCD Respiratoire, Hépatique et Rénal

Insister sur l'importance de l'interrogatoire, les antécédents et les traitements pris par le malade afin d'éviter une incompatibilité ou une potentialisation médicamenteuse, pouvant être délétère pour le patient



pain club douleur

Mesures Immédiates*

- **PRINCIPES : Ecouter, Rassurer, Expliquer.**
 - Respect de la position antalgique et installation confortable
 - Attelle et Immobilisation de(s) fracture(s)
 - Collier cervical
 - Cryothérapie, Anesthésique de contact, Irrigation, Pansement
 - Antalgiques : analgésiques et AINS, parfois NO₂, Anesthésie Loco Régionale.

* après mise en condition et élimination des urgences vitales

17

somali oventis

Expliquer les principes et la hiérarchisation des gestes afin d'assurer une mise en condition optimale et prévoir un transport confortable, sans douleur et sans majoration de l'équilibre général du patient.



pain club douleur

Evaluation de la douleur

Étape fondamentale de la prise en charge

- poser le diagnostic de douleur
- rechercher les causes et l'analyser
- la quantifier (intensité, retentissement...)
- la ré-évaluer pour adapter le traitement

18

www.painclubdouleur.fr

Comprendre l'importance et l'intérêt de l'évaluation initiale de l'intensité de la douleur afin de choisir l'antalgique le plus adéquat et le plus rapidement efficace. Insister sur l'importance de la ré-évaluation pour apprécier soit l'efficacité soit l'effet indésirable (non souhaité) de l'antalgique.

Auto-évaluation de la douleur

L'auto-évaluation doit être privilégiée, tant qu'elle est possible.

Les échelles globales d'auto-évaluation permettent une estimation globale de l'intensité de la douleur. Chez la personne âgée, les échelles simples et facilement compréhensibles sont préférées :



Échelle verbale simple (EVS)

Elle est constituée de cinq catégories de descripteurs. Un score est affecté à chaque catégorie.

ÉCHELLE VERBALE SIMPLE

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

- 0 Pas de douleur
- 1 Faible
- 2 Modérée
- 3 Intense
- 4 Extrêmement intense

Échelle numérique (EN)

Elle permet au patient de donner une note de 0 à 10 à sa douleur.

ÉCHELLE NUMÉRIQUE

Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur ?

La note 0 correspond à « pas de douleur »
La note 10 correspond à « la douleur maximale imaginable »



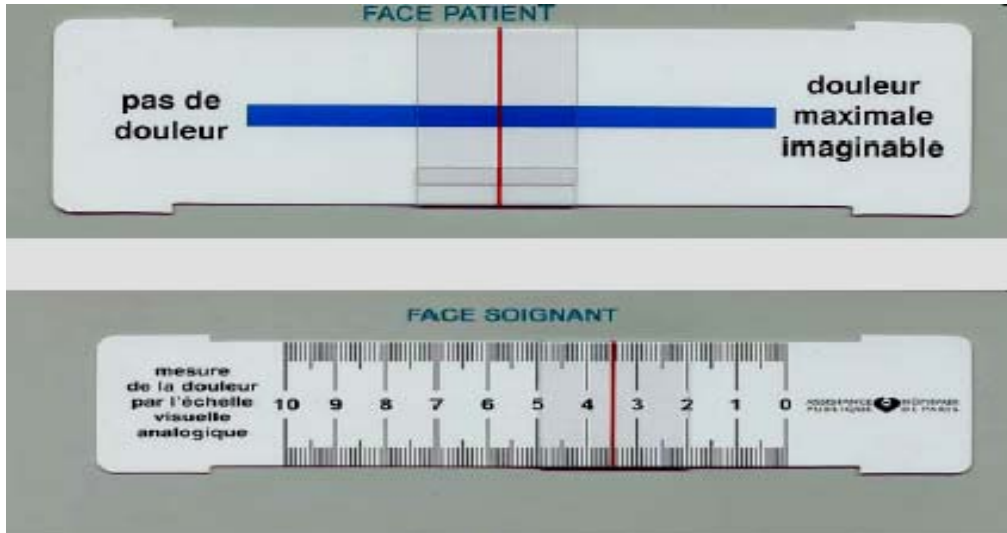
Expliquer quand utiliser les différentes échelles. Parler des memes échelles dans la présentation (EVA, EN, EVS) et questionnaires

Expliquer les différentes échelles d'évaluation EVS, EN. Leur intérêt en fonction des sujets et du contexte clinique.



pain club douleur

L'échelle visuelle analogique (EVA)



20



pain club douleur



Chez la Personne Agée : Deux échelles d'hétéro-évaluation validées

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE

Échelle DOLOPLUS®

NOM : _____ Prénom : _____ Service : _____

DATE : _____

OBSERVATION COMPORTEMENTALE

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

- 1. PLAINTE SOMATIQUE
 - pas de plainte
 - plaintes uniquement à la sollicitation
 - plaintes épisodiques occasionnelles
 - plaintes épisodiques régulières
- 2. POSITION ANATOMIQUE
 - pas de position anodine
 - la tête en position neutre ou de façon occasionnelle
 - position anodine permanente de façon occasionnelle
 - position anodine permanente régulière
- 3. PROTECTION DE ZONE D'OUVERTURE
 - pas de protection
 - protection à la sollicitation s'accompagnant par la posture
 - de l'ensemble de la zone
- 4. PÉRIODE
 - absence totale
 - absence temporaire éphémère à la sollicitation
 - absence temporaire en permanence et de manière inhabituelle
 - absence totale régulière (24h)
- 5. SOPREL
 - absence totale
 - absence totale occasionnelle
 - absence totale fréquente
 - absence totale permanente

RETENTISSEMENT PSYCHOSOMATIQUE

- 6. TOLÉRANCE
 - possibilités habituelles variées
 - possibilités habituelles peu étendues
 - possibilités habituelles sans limites
 - possibilités habituelles très étendues, parfois avec fatigue lors d'épisodes ou paroxysmes
 - possibilités habituelles sans limites, parfois avec fatigue lors d'épisodes ou paroxysmes
 - possibilités habituelles sans limites, parfois avec fatigue lors d'épisodes ou paroxysmes
- 7. PAIN/INCONFORT
 - possibilités habituelles sans limites de manière occasionnelle
 - possibilités habituelles sans limites de manière occasionnelle
 - possibilités habituelles sans limites de manière occasionnelle
 - possibilités habituelles sans limites de manière occasionnelle

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

- 8. COMPENSATION
 - absence
 - présence de personnes autres l'attention de manière inhabituelle
 - absence de personnes proches
 - présence de personnes proches occasionnelle
 - présence de personnes proches permanente
- 9. VIE SOCIALE
 - participation habituelle aux différents activités
 - participation habituelle aux différents activités
 - participation aux différents activités, uniquement à la sollicitation
 - absence de participation aux différents activités
 - absence de toute vie sociale
- 10. TROUBLES DU COMPORTEMENT
 - absence de comportement à la sollicitation et normal
 - troubles de comportement à la sollicitation et permanents
 - troubles de comportement permanents (24h/24) de façon inhabituelle

SCORE

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE

Échelle ECPA

1. OBSERVATION AVANT LES SOINS

1.1. OBSERVATION DU VISAGE, TENDON ET MUSCLES

- visage détendu
- la tête en position neutre
- la tête en position de souplesse
- la tête en position de rigidité
- la tête en position de rigidité
- la tête en position de rigidité

2. POSITION (PROXIMITÉ) DE LA TÊTE

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

3. MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU TENDON

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

4. RELATION À L'AUTRE

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

5. OBSERVATION PSYCHOSOCIALE

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

6. REACTIONS PENDANT LA PRODIGATION

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

7. REACTIONS PENDANT LE SOIN DES ZONES D'OUVERTURE

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

8. PLAINTE ÉPISODE PSYCHOMOTIL

- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre
- la tête en position neutre

PATIENT NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : _____ Age : _____

DATE : _____ Service : _____

ÉVALUATEUR : _____

SCORE

Échelle DOLOPLUS®

Chaque item est noté de 0 à 3 (coteur à 3 items) : 0 = absence de la plainte, 1 = présence de la plainte, 2 = présence de la plainte de façon épisodique, 3 = présence de la plainte de façon permanente.

Un score supérieur ou égal à 5/10 signe la douleur.

Un score est fourni avec l'échelle afin d'évaluer les éventuelles complications de souffrance.

LEXIQUE

- ANALGÉSIE** : absence de douleur
- ANALGÉSIE PARTIELLE** : diminution de la douleur
- ANALGÉSIE TOTALE** : absence de douleur
- ANALGÉSIE PARTIELLE** : diminution de la douleur
- ANALGÉSIE TOTALE** : absence de douleur

CONSEILS D'UTILISATION

Chez les personnes âgées, il est possible d'utiliser des échelles spécifiques d'hétéro-évaluation : ECPA et DOLOPLUS

Questionnaire concis sur les douleurs

Nom: _____ Date et heure: _____

1. Au cours de notre vie, la plupart d'entre nous ressentent des douleurs un jour ou l'autre (maux de tête, rage de dents). Avez-vous ressenti d'autres douleurs que ce type de douleurs 'familiales' aujourd'hui?
 Oui Non

2. Indiquez sur ce schéma où se trouve votre douleur en noircissant la zone. Mettez sur le dessin un 'X' à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense.

Face

Dos

3. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur *la plus intense* que vous avez ressentie pendant les dernières 24 heures.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer.

4. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur *la plus faible* que vous avez ressentie pendant les dernières 24 heures.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer.

5. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur *en général*.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer.

6. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur *en ce moment*.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer.

7. Quels traitements suivez-vous ou quels médicaments prenez-vous contre la douleur?

F. Larue et al. Brief Pain Inventory Version Française

sanofi aventis

l'intérêt du BPI-F = Brief Pain Index- version Française

Son intérêt est qu'il est facile et rapide à remplir, indiqué essentiellement pour l'évaluation et le retentissement de la douleur sur un ensemble de variables tels que :marche..

Utilisé souvent en cas de douleurs chroniques.

Questionnaire concis sur les douleurs

8. Pendant les dernières 24 heures, quel soulagement les traitements ou les médicaments que vous prenez vous ont-ils apporté; pouvez-vous indiquer le pourcentage d'amélioration obtenue?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Aucune Amélioration
amélioration complète

9. Entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, pendant les dernières 24 heures, la douleur a gêné votre:

A. Activité générale.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

B. Humeur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

C. Capacité à marcher

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

D. Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

E. Relation avec les autres

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

F. Sommeil

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

G. Goût de vivre

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

Source: Pain Research Group, Department of Neurology, University of Wisconsin-Madison. Used with permission. May be duplicated and used in clinical practice.



Study ID # _____ Hospital # _____

DO NOT WRITE ABOVE THIS LINE

Brief Pain Inventory (Short Form)

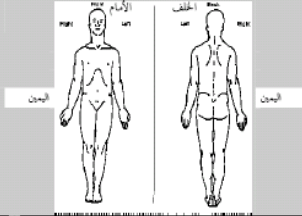
Date: ____/____/____ Time: ____

Name: Last _____ First _____ Middle Initial _____

(١) خلال حياتنا، يعاني معظمنا من بعض الآلام بين حين وآخر (كالصداع البسيط أو التواء عضلة أو ألم الأسنان). هل عانيت خلال الأسبوع الماضي من ألم يختلف عن هذه الأنواع من الآلام العادية؟

(١) نعم (٢) لا

(٢) في المخطط التالي، ظلّل موانع الألم الذي تشعر به. ضع علامة X في الموضع الأحدث أولاً.



(٣) من فضلك، ضع دائرة حول الرقم الذي يصفُ لك في أسوأ حالاته خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية.

١٠ ٩ ٨ ٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠

لا يوجد ألم أسوأ ما يمكن تصوره من الألم

(٤) من فضلك، ضع دائرة حول الرقم الذي يصفُ لك في أحسن حالاته خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية.

١٠ ٩ ٨ ٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠

لا يوجد ألم أسوأ ما يمكن تصوره من الألم

(٥) من فضلك، ضع دائرة حول الرقم الذي يصفُ لك في مُعظم الأوقات في الأربع والعشرين ساعة الماضية.

١٠ ٩ ٨ ٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠

لا يوجد ألم أسوأ ما يمكن تصوره من الألم

(٦) من فضلك، حدّد درجة لك بوضع دائرة حول الرقم الذي يصفُ مسوى لك الآن.

١٠ ٩ ٨ ٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢ ١ ٠

لا يوجد ألم أسوأ ما يمكن تصوره من الألم

M. Nejmi et al. BPI-A Arabe

24

samari events

traduction en arabe de l'échelle BPI-F, pour information

٧ ما هي أنواع العلاج أو الأدوية التي تطلقها عن الإبر؟

٨ خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية، ما مدى الإرتياح الذي استغفته من العلاج أو الأدوية التي أعطت لك؟ من فضلك ضع دائرة حول النسبة المئوية التي توضح مدى الإرتياح الذي استغفته.

٩ ضع دائرة حول الرقم الذي يصف مدى الإحالة أو العرقلة التي سببها لك الألم خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية في النواحي التالية:

(أ) النشاطات المعتادة

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

(ب) المراجع

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

(ج) القدرة على المشي

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

(د) العمل العادي (يشمل ذلك العمل خارج المنزل والعمل المنزلي)

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

(هـ) العلاقات مع الناس الآخرين

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

(و) النوم

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

(ز) الاستمتاع بالحياة

١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٠
لا إرتياح										

Copyright 1991 Charles S. Cleeland, Ph.D.
Pain Research Group
1515 Holcombe, Box 221
Houston, Texas 77030
All rights reserved.

25
samira events

M. Nejmi et al. BPI-A Arabe

traduction en arabe de l'échelle BPI-F, pour information



5. Traitements médicamenteux

Fonction de :

- L'intensité du traumatisme, et de la douleur.
- Du contexte de la prise en charge

- Traumatisme grave
- Traumatisme léger

Le traitement médicamenteux de la douleur dépend de l'intensité du traumatisme, et de la douleur, et du contexte de la prise en charge.

Le traumatisme grave conduit à des douleurs intenses à sévères

Le traumatisme léger conduit le plus souvent à des douleurs légères à modérées.

Nous verrons le traitement du traumatisme grave pris en charge à l'hôpital, et en particulier l'utilisation de la morphine ; puis le traitement du traumatisme léger en ville

Définition d'un traitement antalgique efficace

- Douleur de fond absente ou d'intensité faible
- Un sommeil respecté
- Moins de 4 accès douloureux par jour
- Des traitements prévus pour les accès douloureux d'une efficacité supérieure à 50 %
- Des activités habituelles, qui peuvent être réduites, possibles ou peu limitées par la douleur
- Des effets indésirables des traitements mineurs ou absents

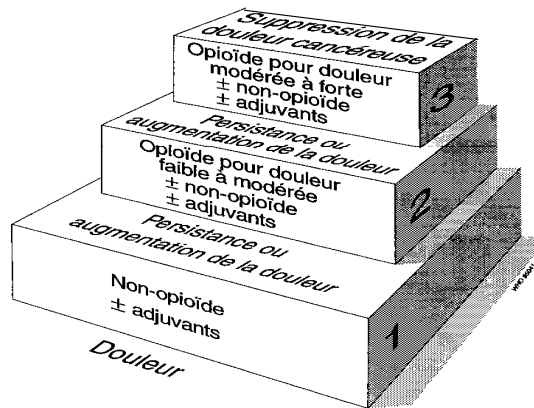
Tout d'abord, pour bien suivre le traitement de la douleur du patient, voici comment juger objectivement de l'efficacité d'un traitement antalgique.



pain club douleur

Antalgiques

Paliers d'analgésiques pour le traitement de la douleur cancéreuse



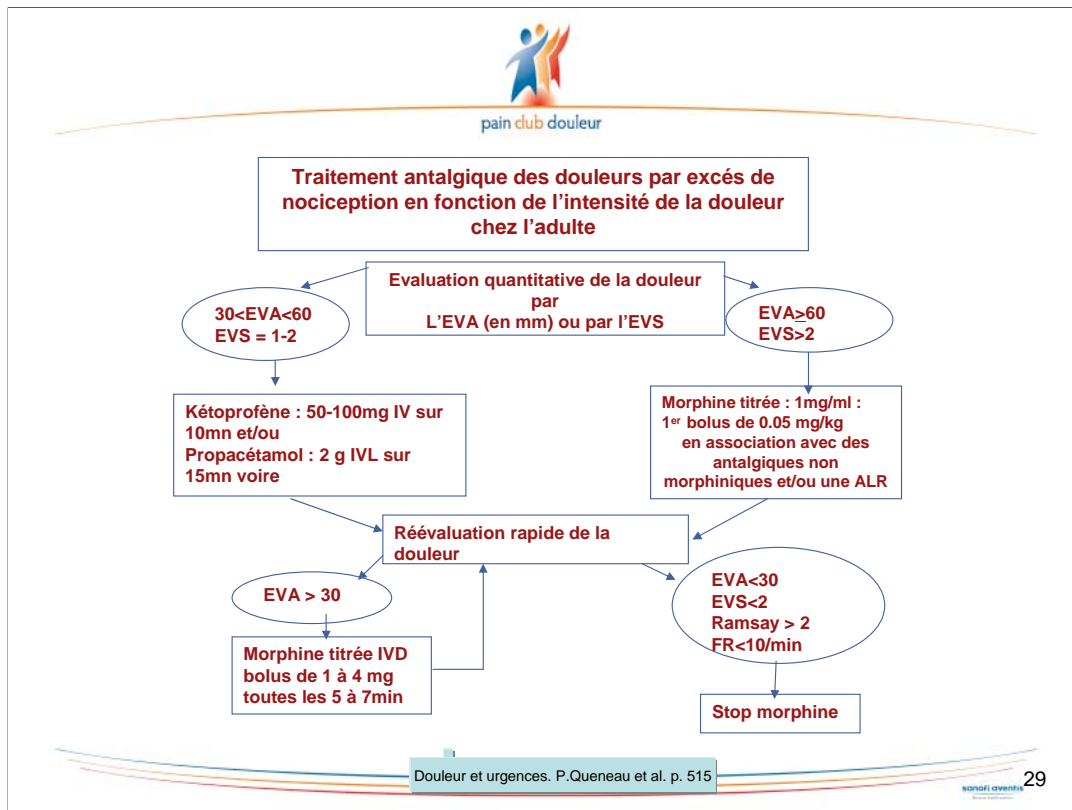
From Cancer Pain Relief: with Guide to opioid availability 2nd edition. Geneva : World Health Organization; 1986

28

sanofi aventis

Expliquer les différents paliers de l'OMS, étape par étape et l'escalade des indications spécifiques des antalgiques .

Selon l'évaluation de la douleur, il faut donner le palier efficace directement. En cas d'inefficacité on "monte" dans l'échelle des paliers de traitement.



Ce schéma préparé dans le cadre des urgences, permet de prescrire au bon niveau selon la douleur, pour soulager le patient le plus rapidement possible.

Décrire l'algorithme, étape par étape. Insister sur l'adaptation de l'antalgique à l'intensité de la douleur, sur la ré-évaluation, et la prévention et conduite à tenir devant des effets secondaires indésirables.

Utilisation des morphiniques

Produits	DCI	Voies	Activité	Biodisponibilité	Délai d'action	Durée d'action
Morphine solution: MLI	Chlorhydrate morphine	IV	1	100 %	5-10 min	4 h
Morphine Solution:MLI	Chlorhydrate morphine	S/C	1	60 %	15-30min	4 h
Morphine Solution:MLI	Chlorhydrate morphine	PO	0,25	25 - 30 %	30-45min	4 h
SévrédoI®: MLI	Sulfate morphine	Cp 10 et 20 mg	0,25	30 %	30-45min	4 h
Moscontin®: MLP	Sulfate morphine	Cp 10, 30, 60, 100 mg	0,25	30 %	120-150 min	12 h

MLI: morphine à libération immédiate
MLP: morphine à libération prolongée

30

sanofi aventis

Ne pas détailler toute la diapo, insistez sur :

Qu'est-ce que cela veut dire 0,2 pour les 3 derniers ?

Réponse : c'est par rapport à l'activité pharmacologique de référence (celle des formes injectables) qui est à 1. Ce qui permet de calculer les doses d'efficacité similaires pour passer de l'injectable à la voie orale.

Détailler la pharmacologie de la morphine : biodisponibilité, délai et durée d'action en fonction de la présentation,

Montrer la différence entre les formes retard et à libération immédiate

En déduire la conduite à tenir (CAT) devant un effet secondaire immédiat ou tardif – PRÉCISER LES POINTS MAJEURS.



Pharmacocinétique de la morphine

➤ **Absorption Voie Orale/Sublinguale:**

Réabsorption (D-J); Métabolisme Hépatique= Concentrations plasmatiques faibles et donc biodisponibilité faible (25-30 %)

Délai d'action : MLI = 20 min ; MLP = 2h à 2h30

Durée d'action : MLI = 4 h ; MLP = 12 h

Fonction de la liposolubilité et propriétés physicochimiques

➤ **Voie parentérale:**

Délai d'action :

IV : 5-10min (biodisponibilité 100 %) ;

SC : 15 min (biodisponibilité 60 %) ;

IM : A ne pas utiliser

Durée d'action : 4 h

➤ **Dose Orale = 1/2 Dose SC = 1/3 Dose IV**

➤ **Variations individuelles +++ : Auto-administration**

MLI: Morphine à Libération Immédiate, MLP: Morphine à Libération Prolongée

Décrire la pharmacologie de la morphine (métabolisme, élimination, délai et durée d'action en fonction de la présentation),

ainsi que la CAT devant un effet secondaire immédiat ou tardif – par exemple :

EI de la morphine :

-Dépression respiratoire

-Constipation

-Nausées vomissements

CAT : voir diapos 34



pain club douleur

Adaptation de la dose de morphine

- Dose initiale : Morphine titrée à 1mg/ml -1er bolus de 0.05 mg/kg
- Doses de secours ou interdoses
+ 1/10 dose totale quotidienne des 24 heures
- Dose insuffisante
+ 50% d'augmentation
- La bonne dose :
 - Pas de douleur et pas d'effets secondaires
 - MLP et moins de 4 interdoses/ j

32

sansoni oventis

Cette diapo présente comment adapter le traitement de morphine.



Eléments de Surveillance du traitement morphinique : trois Indicateurs

1. Evaluation de la Douleur :
Echelles d'Intensité (EVA, EVS, EN)
2. Evaluation de l'état de conscience :
Echelle de sédation (EDS)
3. Evaluation de la Fonction Respiratoire :
Fréquence Respiratoire (FR)

Point 1. Donner les valeurs qui confirme l'efficacité du traitement pour chacune des échelles.

EVA : < ou = à 30 mm

EVS : < ou = à 2

EN : < ou = 3/10

Insister sur l'importance des éléments de surveillance pour identifier les patients algiques, l'efficacité thérapeutique et la détection des effets secondaires

Eléments de surveillance de l'efficacité de traitement :

- Conscience
- Echelles d'évaluation de la douleur
- Score de respiration (à l'aide d'une échelle spéciale) > ou = à 2
- Fréquence respiratoire entre 8 à 10 cycles



pain club douleur

Score de Sédation

- ❑ S 0 : éveillé
- ❑ S 1 : somnolent par intermittence, éveil facile
- ❑ S 2 : somnolence la plupart du temps, éveillable par stimulation verbale
- ❑ S 3 : somnolence la plupart du temps, éveillable par stimulation tactile

Si score sédation = 3 et FR < 10 c min :

- arrêter la morphine,
- administrer de l'oxygène,
- et injecter 0,4 mg (1 amp) de naloxone IV lent.

Donner des exemples de scores de sédation. Expliquer comment traiter un effet secondaire.

Les Effets Secondaires de la morphine

- Troubles du transit : CONSTIPATION +++
- Nausées ++
- Vomissements ++
- Sédation +
- Hallucinations +/-
- Dépression respiratoire (Exception)

Expliquer et insister sur la prévention de la constipation ; l'effet secondaire le plus fréquent en prise chronique d'opioïde.

Expliquer comment, en pratique, on évite les surdosages et la dépression respiratoire, qui reste exceptionnelle.

-La constipation est liée au métabolisme de la morphine qui diminue le transit intestinal : le traitement fait appel aux laxatifs en cas de prise prolongée.

-Les nausées et vomissements sont dus à l'action de la morphine sur le centre chemorecepteur : le traitement fait appel au métoclopramide ou dans certaines cas l'Halopéridol (Haldol)

-La sédation : vérifier si pas de surdosage

-Hallucinations : rares et surtout fréquentes chez le sujet âgé

-La dépression respiratoire est fréquente en cas d'utilisation de la morphine injectable à des doses excessives ou surveillance insuffisante :

CAT: Réévaluer, si FR (fréquence respiratoire) < à 8 cycles/ min, interrompre le traitement et Oxygénothérapie + NARCAN®

à utiliser comme suit : 1 ampoule de 1 ml dosé à 0,4 mg du produit à diluer dans 5 CC de sérum physiologique et donner 1 ml toutes les 5 min jusqu'à une FR à > ou = à 14 c/min (arrêter dès que la FR est entre 12 et 14 cycles/min)



Prise en charge d'un traumatisme léger (ex : l'entorse)

- **la prise en charge précoce inclut :**
 - Immobilisation
 - Cryothérapie
 - Compression
 - Elévation
- **Traitement de la douleur selon son intensité : paliers I et II.**
- **Les AINS sont préférables aux narcotiques pour le soulagement de ce type de douleur ***

WOLFE MW et al., Am Fam Physician 2001;63:93-104.

Pour les traumatismes légers, l'entorse de la cheville est le plus fréquent, représentant 10 à 30% des lésions chez les jeunes athlètes.

Les entorses de chevilles compliquées ont une prise en charge orthopédique.

Les entorses simples de la cheville sont prises en charge par le médecin traitant. Cette prise en charge a pour but d'empêcher ou de contrôler l'œdème.

La prise en charge précoce inclut :

- immobilisation et légère compression (attelle amovible de cheville ou bandage élastique ou strapping)
- cryothérapie (glaçage) doit être faite le plus rapidement possible après l'accident
- surélévation du membre

La douleur est traitée selon son intensité avec les traitements des paliers I et II décrits dans les diapos suivantes.

Les AINS sont bien adaptés pour lutter contre l'inflammation.

La rééducation est importante car elle permet de diminuer la douleur et d'éviter les raideurs articulaires secondaires.



pain club douleur

Palier I : Douleur faible à modérée

- **Paracétamol**

Doses max par prise et 24h :

- Chez l'adulte : 1000 mg, sans dépasser 4g /24h.
- Chez l'enfant : 10 mg/Kg toutes les 4h ou 15 mg/kg toutes les 6 heures, sans dépasser 80 mg/Kg/ 24 h chez l'enfant de moins de 38 Kg. *

- **Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens :**

KETOPROFENE:

voie orale:

Dose prise: 50 à 100 mg

Dose max: 300 mg

DICLOFENAC:

Voie orale

Dose/prise: 25 à 50 mg adulte - 1 mg/kg enfant

forme LP 100 mg/j 1 prise

Dose max/j 150 mg adulte - enfant 3 mg/kg/j

* selon recommandation officielle en France, à adapter selon le labelling local

sanofi aventis

AINS :

préferer les faibles doses en première intention

prévention gastrique pour tout traitement > 10 jr

Palier II : douleur modérée à intense

Douleur partiellement soulagée ou non soulagée par les antalgiques de niveau I :

- **Analgésiques opiacés à action morphinique faible à utiliser**
 - Dihydrocodéine : jusqu'à 120 mg/jour (180 mg de codéine base)
 - Dextropropoxyphène : jusqu'à 240 mg/jour
 - Tramadol : jusqu'à 400 mg/jour
 - Tramadol LP 100 mg, 150 mg, 200 mg
 - Association dextropropoxyphène-paracétamol, codéine-paracétamol, tramadol-paracétamol
- **A utiliser**
 - Souvent en association avec des produits du paliers 1 (AINS)
 - Non associables entre eux

L'intensité de la douleur, seule conditionne le choix de la molécule à respecter (stratégie OMS)



pain club douleur

Conclusion

- La prise en charge de la douleur au cours d'un traumatisme est urgente et importante.
- Elle doit être efficace, et l'intensité de la douleur évaluée régulièrement.
- Douleurs faibles à modérées : les AINS ont une place de choix.
- Douleurs sévères au cours de traumatismes graves: l'antalgie doit être efficace (palier III), mais ne pas masquer de lésions sous-jacentes.

39

sanofi-aventis

Conclusion :

La prise en charge de la douleur au cours d'un traumatisme est urgente et importante pour diminuer les conséquences générales immédiates et les éventuelles séquelles secondaires .

Elles doit être efficace, nécessitant une évaluation régulière de l'intensité de la douleur.

Dans les douleurs faibles à modérées, les AINS ont une place de choix.

La prise en charge de la douleur sévère au cours des traumatismes graves doit être efficace, mais ne doit pas masquer les signes cliniques de lésions sous-jacentes, en particulier abdomino-pelviennes.