

Principes thérapeutiques de base

- Demander et croire le patient.
- Ecouter.
- Evaluer (EVA, Algoplus,...).
- Traiter si possible.
- Réévaluer régulièrement l'efficacité.
- Prévenir et traiter les effets secondaires.
- Associer les soins non médicamenteux (massage, posture, relaxation).
- Privilégier la voie orale.
- Administrer à horaires réguliers.
- Soulager toujours en urgence.
- Préserver les facultés cognitives.

Références :

- « Le médecin, le patient et sa douleur » - Queneau, Masson 2001.

- « Principales thérapeutiques en soins palliatifs » - Sauramps Médical 2009.



Réseau de soins palliatifs

Pays de Guingamp & Communauté de
Communes de Callac

☎ 02 96 44 10 58

📠 02 96 11 93 28

✉ association.accompagne@wanadoo.fr

<http://www.accompagne.org/>

*Nous restons à votre disposition pour tout
complément d'information*

Fiche 2

DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS

Objectif : soulager totalement la douleur
ou la rendre acceptable pour le patient.

Le mode d'expression de la douleur est
variable, différente et propre à chaque
patient.

LA DOULEUR EST UNE URGENCE !

*« La douleur est une expérience
sensorielle et émotionnelle désagréable,
associée à des lésions tissulaires
existantes ou potentielles ou décrites
comme telle » (IASP)*



Mise à jour : mai 2010

● DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS

	DOULEUR NOCICEPTIVE	DOULEUR NEUROGENE	DOULEUR MIXTE
MECANISMES	Excès de stimulation des récepteurs périphériques	Lésions des voies neurologiques	Les deux
CARACTERISTIQUES	Pesanteur, pincement, serrement	Brûlure, fourmillement, décharge électrique	Associés
TRAITEMENTS	<p><u>Palier I :</u> Paracétamol 0,5-1g/4-6h AINS (Vidal) : Voltarène, Profénid Acide acétylsalicylique 0,5-1g/ 4-6h Néfopam 20mg/ 4-6h</p> <p><u>Palier II :</u> Codéine 60 mg/8h Tramadol 50-100 mg/4-6h Dihydrocodéine 60mg/12h</p> <p style="text-align: center;">ACTION IMMEDIATE</p> <p><u>Palier III :</u> Sulfate de morphine en titration et interdose/4-6h - Actiskénan 5-10-20-30 mg - Sévrédol 10-20mg - Oramorph en goutte, en dosette 10-30-100mg Fentanyl - Actiq 100-200...1600 µg Oxycodone en titration et interdoses/4-6h - Oxynorm 5-10-20mg</p> <p style="text-align: center;">ACTION PROLONGEE</p> <p>Sulfate de morphine Douleur stable après titration/12h - Skénan 10-30-60-100-200mg - Moscontin 10-30-60-100mg Oxycodone Douleur stable après titration /12h - Oxycontin 10-20-40-80mg Hydromorphone En deuxième intention/12h - Sophidone 4-8-16-24mg Fentanyl Douleur stable après titration/72h - Durogésic patch 12-25-50-75-100 µg</p>	<p>Douleur continue : <u>antidépresseurs</u></p> <p>Imipraminiques - Laroxyl 25-75mg/j - Anafranil 25-150mg/j</p> <p>Paroxétine - Déroxat 10-40mg/j</p> <p>Venlafaxine - Effexor 150-225 mg/j</p> <p>Ducloxétine - Cymbalta 60-120 mg/j</p> <p>Douleur paroxystique : <u>anticonvulsivants</u></p> <p>Galapentine - Neurontin 300-1200mg/8h</p> <p>Prégabaline - Lyrica 75-300mg/12h</p> <p>Carbamazépine - TégrétoL 200-400mg/8-12h(LP)</p>	<p>Associés</p> <p><i>Autres : Kétamine, Méthadone</i></p> <p style="text-align: center;">La mise en place d'un traitement ne dispense pas de l'évaluation et de la réévaluation de la douleur.</p>

Co analgésies :

- Corticoïdes : compression nerveuse, inflammation, compression viscérale, envahissement osseux
- AINS : inflammation, envahissement osseux
- Anxiolytiques d'action courte : Xanax, Lexomil, Hypnovel
- Myorelaxants

- Antalgiques par inhalation : protoxyde d'azote (soins douloureux)
- Anesthésie locale : Lidocaïne emplâtre 5%, crème EMLA, Xylocaïne
- Antispasmodiques : Débridat, Scopolamine
- Radiothérapie, chimiothérapie : envahissement osseux
- Biphosphonates : envahissement osseux