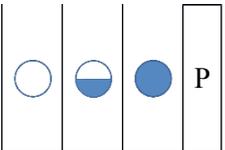


PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR EN CONFORMITÉ AVEC L'ÉCHELLE ANALGÉSIQUE DE L'OMS

Les principes de traitement de la douleur chez les patients ayant besoin de soins palliatifs sont organisés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en relation avec une méthode de référence pour l'évaluation de la douleur intitulée « Echelle visuelle analogique ».



PRÉPARATION					
1.	Examinez la feuille d'observation médicale du patient: <ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez le bilan actuel concernant les résultats du screening pour la douleur • Vérifiez la manière dont la douleur du patient est gérée actuellement • Vérifiez les éventuelles allergies aux médicaments qui sont mentionnées 	ESSENTIEL			
2.	Désinfectez vos mains				0 1 3
3.	Fermez la porte et assurez un espace privé pour l'évaluation de la douleur. (<i>les rideaux, le paravent, mettre une présence etc.</i>)				0 1 3
4.	Evaluation rapide de la présence des signes vitaux (<i>état de conscience, capacité locomotrice, parler, respiration</i>) Bonjour. Je m'appelle.... Je suis le médecin qui va s'occuper de vous, je vais mesurer le niveau de votre douleur en vue de vous prescrire des analgésiques.				0 1 3
5.	Pourriez-vous me dire d'abord votre nom ? Et la date de naissance. Je vous remercie.				0 1 3
6.	S'il en est le cas, relevez le lit en position de travail (à une hauteur convenable) et descendez ses parties latérales.				0 1 3
PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR					
7.	Demandez au patient s'il a des allergies aux médicaments et inscrivez ces informations dans la feuille d'observation médicale: De votre expérience jusqu'à maintenant, savez-vous si vous avez des allergies à certains médicaments ? (comme rougeur, prurit ou gonflements...)	ESSENTIEL			
8.	Etablissez si le patient prend des opioïdes ou non (« opioïde naïve »= patient n'ayant pas de tolérance acquise aux opioïdes) et corréliez sa réponse avec les données sur les médicaments contre la douleur, pris antérieurement ou actuellement, données enregistrées déjà dans la feuille d'observation médicale du patient (s'il y en a). Prenez-vous des médicaments contre la douleur ? (<i>Les opioïdes peuvent être modérés : Tramadol, Codéine ou forts : la Morphine, la Méthadone, l'Oxycodone, le Fentanyl ...</i>) Résultat: <ul style="list-style-type: none"> • Si le patient n'a pas de tolérance acquise aux opioïdes – continuez avec le pas suivant • Si le patient a de la tolérance acquise aux opioïdes – passez directement au pas 16 	ESSENTIEL			
9.	Evaluez l'intensité de la douleur– <i>Consultez " Mesure de la douleur chez les patients adultes conscients en utilisant l'échelle visuelle analogique"</i>				0 1 3
10.	Classez l'intensité de la douleur en fonction du résultat obtenu sur l'EVA, soit faible, soit modéré, soit intense.				0 1 3

11.	<p>Etablissez les médicaments contre la douleur appropriés, en fonction de l'intensité de la douleur (<i>voir l'échelle analgésique de l'OMS</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible: non-opioïdes (PAS 1) • Modérée: opioïdes faibles (PAS 2) • Intense: opioïdes forts (PAS 3) <p>Il faut prescrire selon le cas, en prenant en considération:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les allergies aux médicaments (s'il y en a) - la voie d'administration - l'insuffisance rénale / hépatique (s'il y en a) - les préférences du patient - les facteurs socio-économiques (disponibilité du médicament, prix ...) - les doses journalières maximales (à l'exception des opioïdes forts qui n'ont pas une dose journalière maximale, seulement une dose optimale – par exemple voir ci-joint l'algorithme d'initiation du traitement par voie orale avec de la morphine) 	ESSENTIEL
12.	<p>Assurez un suivi attentif du patient ! (<i>Cherchez les signes de sédation, d'autres effets secondaires, évaluez le niveau de la douleur</i>) et ajustez le traitement avec des opioïdes par voie de conséquence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la première dose/ les premières doses d'opioïdes provoque / provoquent une sédation forte, réduisez la dose à 50% et faites un titrage plus lent ; • Si la dose initiale / les doses initiales ne produit/ ne produisent pas l'analgésie désirée, la dose suivante est augmentée de 50%). En règle générale - augmentez les doses journalières d'opioïdes (avec 30%-50%-100%) afin d'obtenir l'analgésie optimale. 	ESSENTIEL
13.	<p>Prescrivez des médicaments contre les effets secondaires ! (<i>Par exemple : antiémétiques, laxatives ...</i>)</p>	ESSENTIEL
14.	<p>Vous pouvez combiner les analgésiques en conformité avec les règles des classes d'analgésiques de l'OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAS 1 + PAS 2 • PAS 1 + PAS 3 • Co-analgésiques + n'importe quel PAS <p>JAMAIS: PAS 2 + PAS 3</p>	ESSENTIEL
15.	<p>Le patient a de la tolérance acquise aux opioïdes : Vérifiez les médicaments qu'il prend actuellement : les doses, le rythme, la voie d'administration. Évaluez la douleur du patient et adaptez tout à l'état du patient. (par exemple : passer de la voie d'administration orale à celle sous-cutanée s'il y a des nausées, des vomissements ou dysphagie totale)</p>	0 1 3
16.	<p>Évaluez la douleur et ajustez la médication selon le cas : Augmentez les doses pour les non-opioïdes et les opioïdes faibles jusqu'à la dose maximale quotidienne (pour le PAS 1 et le PAS 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passez au PAS 2, aux opioïdes forts (PAS 3) si les douleurs ne sont pas soulagées – en utilisant les tableaux de conversion pour les opioïdes • Alternez les opioïdes forts (PAS 3) si les douleurs ne sont pas soulagées 	ESSENTIEL
17.	<p>Prescrivez des médicaments contre les effets secondaires! (<i>Comme : antiémétiques, laxatives ...</i>)</p>	ESSENTIEL
18.	<p>Assurez un suivi attentif du patient ! (<i>Cherchez les signes de sédation, d'autres effets secondaires, évaluez le niveau de la douleur</i>) et ajustez le traitement avec des opioïdes par voie de conséquence:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Si la première dose/ les premières doses d'opioïdes provoque / provoquent une sédation forte, réduisez la dose à 50% et faites un titrage plus lent ; • Si la dose initiale / les doses initiales ne produit/ ne produisent pas l'analgésie désirée, la dose suivante est augmentée de 50%). Normalement - augmentez les doses journalières d'opioïdes (avec 30%-50%-100%) afin d'obtenir l'analgésie optimale. 	ESSENTIEL	
19.	<p>Vous pouvez combiner les analgésiques en conformité avec les règles des classes d'analgésiques de l'OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAS 1 + PAS 2 • PAS 1 + PAS 3 • Co-analgésiques + n'importe quel PAS <p>JAMAIS: PAS 2 + PAS 3</p>	ESSENTIEL	
ASSURER LE SUIVI DU TRAITEMENT CONTRE LA DOULEUR			
20.	<p>Réévaluez la douleur et l'état du patient et ajustez le traitement de la douleur selon le cas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les heures / ou plusieurs fois par jour – une fois initié le traitement avec des opioïdes ou pour chaque douleur qui n'est pas soulagée – jusqu'à l'obtention du contrôle stable sur l'analgésie. • Chaque jour – pour les patients hospitalisés • Hebdomadairement / mensuellement – pour les patients en ambulatoire ou dont la prise en charge est assurée à domicile / les patients stables <p>Ou chaque fois qu'il est nécessaire (des situations inattendues, des problèmes administratifs – manque de médicaments...)</p>	0 1 3	
21.	<p>Une fois obtenu le contrôle stable sur l'analgésie par le traitement avec des opioïdes, prescrivez les médicaments (de préférence le même opioïde):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une forme à libération rapide – pour la douleur « aigue » : 1/6 de la dose journalière d'opioïde (au total) • Une forme à libération lente – pour les médicaments à long terme / chroniques – s'il est possible 	0 1 3	
Score total: 30		<input type="radio"/>	%
		<input type="radio"/>	%
		<input type="radio"/>	%

Légende –critère inaccompli - critère partiellement accompli – critère accompli (score basé sur la colonne P)

Algorithme pour initier le traitement oral avec de la morphine:

Age	Fonction rénale	Dose
< 65	Normale	10 mg toutes les 4 heures
> 65	Normale	5 mg toutes les 4 heures
< 65	Réduite	10 mg toutes les 6-8 heures
> 65	Réduite	5 mg toutes les 6-8 heures