

LES MEDICAMENTS DE LA DOULEUR

ANTALGIQUES ANTIPYRETIQUES – PALIER 1

ACUPAN (Nefopam)

Uniquement sous forme injectable (action antalgique équivalent à la moitié de la morphine). Ce n'est pas un morphinique. Il est souvent utilisé pour lutter contre la douleur post-opératoire.

Administration: injection lente, buvable (comme tout médicament injectable)

Effets indésirables : **nausées ++**, somnolence, sudation.

L'injection IM est très douloureuse.

Surveillance: nausée, vertiges, douleur (EVA)

PARACETAMOL

Propriétés :

Antalgique et antipyrétique

Effets indésirables :

Toxicité hépatique si surdosage

Dose maximale : **4 grammes par 24 heures**

Dose maximale à prendre en une fois : 1 gramme

Recommandé 1 gramme toutes les 6 heures, **si besoin toutes les 4 heures**

Rôle IDE : évaluer la douleur et noter !! Penser aux suppositoires si le patient est dans le refus de soin ou ne peut pas déglutir

ANTI INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS (AINS)

Surveiller la diurèse en début de ttt car risque d'insuffisance rénale.

Contre-indications : insuffisance rénale/ hépatique.

AINS NON SELECTIFS

IBUPROFENE, PROFENID, VOLTARENE, diclofénac :

! Attention Allergies !

Propriétés:

Analgésiques, antipyrétiques, anti-inflammatoire.

Effets indésirables

Risque d'ulcère hémorragique (§ interaction avec les anticoagulants)

Si fortes doses :

- céphalées, vertiges
- bourdonnement d'oreille
- § éruption cutanée** (risque allergique) et de choc anaphylactique
- toxicité hépatique (transaminases)

ASPIRINE (acide acétylsalicylique) :

! Attention Allergies !

Propriétés (à forte dose):

Antiagrégant plaquettaire, antalgique antipyrétique, anti-inflammatoire.

Effets indésirables :

§ Hypoacousie par toxicité

AINS SELECTIFS de la cox2

Effets indésirables

Risque cardiaque : \$ œdèmes, \$ HTA, insuffisance cardiaque par décompensation, IDM et AVC

ANTALGIQUES MORPHINIQUES MINEURS – PALIER 2

CODEINE

Propriétés : antitussives.

TRAMADOL

Seul ou associé au paracétamol.

Surveillances :

- vomissements en début de ttt
- **sédation (Fréquence Respiratoire= 10-16)**
- **constipation**
- myosis

ANTALGIQUES MORPHINIQUES MAJEURS – PALIER 3

Stupéfiants détenus dans une armoire fermant à clé.

24 à 48 heures par palier si antalgie insuffisante.

Le matin toujours vérifier les patients qui sont traités par Palier 2

Les granules de **SKENAN** et d'**ACTISKENAN** peuvent être utilisées dans les sondes gastrique ce qui évite la voie parentérale (libération immédiate).

Que faire en cas de surdosage ?

Utiliser l'antagoniste de la **MORPHINE** : la NALOXONE IV a un délais d'action de 30 secondes et dure 30 minutes.

	Formes	Délais d'action	Durée
MORPHINE Dosage adulte: 1mg/Kg/ jour	-Forme libération prolongée (LP)	-2-3 heures	-12 heures
	-Voie sous cutanée	-20-30 minutes	-4-5 heures
	-Titrations IV	-immédiate	-4 heures
HYDROMORPHONE	-Forme LP		-12 heures
OXYCODONE			
FENTANYL	-Patch DUROGESIC	-12-24 heures	-3 jours
	-Dispositif oral transmuqueux (type sucette) ACTIQ	-	-

BUPRENORPHINE :

TEMGESIC : voie sub-linguale ou injectable (rare).

SUBUTEX : traitement de substitution des toxicomanies par opioïdes (n'est pas utilisé comme antalgique).

ANTI INFLAMMATOIRES STERIDIENS (AIS), Glucocorticoïdes

Attention : pas de corticoïde pommade sur peau lésée car risque d'action générale !

Attention : Ne pas mettre de corticoïde collyre dans les yeux sans avis médical !

Propriétés	Surveillances	Contre-indications
Ralentie la vitesse de cicatrisation (augmente le risque infectieux)	Température	Maladie infectieuse non contrôlée virale
Diminue le nombre de lymphocytes et favorise les infections bactériennes, virales, fongiques		Infection bactérienne
Protège des allergies (agit sur l'histamine)		
Agit sur les glucides: hyperglycémie, glycosurie	glycémie, glycosurie, TA	Diabète ou HTA non contrôlée, cirrhose
Agit sur les protéides: fonte de la masse musculaire, ostéoporose	calcium, douleurs osseuses, vergétures (cutané), crampes musculaires	
Agit sur les électrolytes: oedèmes (rétention eau, Na+), hypokaliémie	ionogramme sanguin (K+, Na+), oedèmes, hypokaliémie, hypernatrémie, crampes (déplétion potassique)	
Atrophie surrénalienne	Conseils au patient: ne pas arrêter brutalement le traitement si <7 jours (si ttt>7jours, alors OK)	
Ulcérigène	Douleur gastrique	Ulcère gastroduodéal
Psychostimulante: euphorie, insomnie, agitation	Risque épileptique chez les enfants	Etat psychotique
Orexigène (augmente l'appétit) et analgésique		

Administration : prendre les AIS le matin entre 7h et 8h, maximal physiologique (car semblable au cortisol) **Arrêt du ttt progressif si >7 jours**

Si ttt prolongé, alors régime alimentaire hyper-protidique, apport K⁺, restriction sodée, glucidique et lipidique

Principal risque majeur : Insuffisance surrenalienne aigue

DCI : -sone, -olone

SOLUMEDROL poudre a inhaler

SOLUPRED per os

CORTANCYL, HYDROCORTANCYL, MEDROL

KENACORT, BETNESOL, CELESTENE, DECTANCYL,

DECADRON, SOLUDECADRON