

EXISTE-T-IL D'AUTRES TRAITEMENTS EN DEHORS DES MÉDICAMENTS ?

Les traitements non médicamenteux sont complémentaires des traitements médicamenteux :

L'application de chaud ou froid

La neuro-stimulation transcutanée (TENS) : il s'agit de la stimulation non douloureuse des nerfs par un courant électrique qui empêche la transmission des informations douloureuses.

Les techniques de relaxation aident le patient à mieux contrôler sa douleur et à mieux réagir face aux situations stressantes susceptibles de l'augmenter. Les techniques de relaxation peuvent être utilisées par d'autres spécialistes (psychologue ou psychiatre). L'objectif est d'aider le patient à accroître sa tolérance à la douleur (à réduire la peur de la douleur), à mieux l'accepter et à mener des activités aussi normales que possible.

Certaines psychothérapies permettent de mieux s'adapter à la présence des douleurs et de « faire avec ».

La kinésithérapie est essentielle dans le traitement de nombreuses douleurs chroniques touchant l'appareil locomoteur (le dos, les articulations...). Elle apporte une aide utile dans le cas de douleurs « secondaires », souvent liées à de mauvaises positions ou attitudes, à des contractures musculaires, à des limitations articulaires. La kinésithérapie peut faciliter la reprise progressive des activités physiques du patient.

Des douleurs insuffisamment soulagées, des effets secondaires ? Parlez-en à votre médecin.

Un rendez-vous dans une consultation spécialisée peut s'avérer nécessaire.

Conception - réalisation - impression - impression : CHR d'Orléans, décembre 2009



CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL D'ORLÉANS

1, rue Porte Madeleine - BP 2439 - 45032 Orléans cedex 1



La douleur parlons-en

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL D'ORLÉANS

LA DOULEUR, PARLONS-EN.

Avez-vous peur d'avoir mal après une intervention chirurgicale, un examen, une maladie... ?

Cette brochure contient des renseignements sur la douleur. Elle complètera les informations que vous donneront les soignants.

La douleur aiguë est un signal qui permet de repérer une maladie ou de se protéger lors d'un traumatisme, il ne faut pas la laisser s'installer et la traiter rapidement.

Informez les soignants quand une douleur apparaît ou quand une douleur se modifie.

DÉCRIVEZ -NOUS VOTRE DOULEUR :

Où est-elle ?

Depuis combien de temps ?

A-t-elle débuté brutalement, ou de façon progressive ?

Est-elle faible, moyenne, intense ou très intense ?

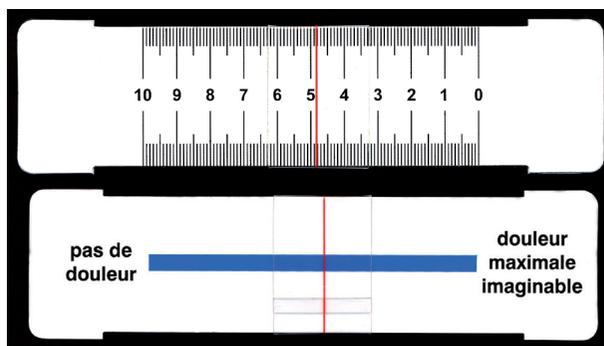
Avez-vous remarqué ce qui la diminue, ou au contraire ce qui l'augmente ?

Quelles sont les répercussions de votre douleur dans votre vie quotidienne ?

ÉVALUEZ VOTRE DOULEUR.

Comment mesurer la douleur ?

Pour une même maladie, l'intensité de la douleur varie d'une personne à l'autre. Différents outils d'évaluation sont à disposition des soignants :



L'EVA (échelle visuelle analogique)

L'échelle numérique : entre 0 (pas de douleur) et 10 (la douleur maximale que vous puissiez imaginer), à combien évaluez-vous votre douleur ?

L'échelle verbale simple :

La douleur est-elle absente, faible, modérée, intense, très intense ?

Il existe d'autres outils adaptés en fonction de l'âge, de l'état de conscience, de la compréhension, des possibilités de communication... (Doloplus, Algoplus...)

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE DOULEUR ?

La douleur peut être due à un excès de stimulation des nocicepteurs (terminaisons nerveuses sensibles aux stimulations douloureuses). Ces nocicepteurs se trouvent essentiellement dans la peau, dans les vaisseaux, les muqueuses, les os et les tendons. Les organes internes en contiennent peu. Ce sont des douleurs **nociceptives** que l'on rencontre après une chirurgie, une fracture...

Les messages douloureux cheminent dans les nerfs vers la moelle épinière. Là, l'information douloureuse, soumise à un certain nombre de contrôles, est transmise vers le cerveau où la sensation de douleur est perçue. Les principales causes de ces douleurs appelées **neurogènes** sont l'amputation (membre fantôme), le zona, les lésions des nerfs et de la moelle épinière...

Le ressenti de la douleur varie selon l'individu à cause de son vécu, et des émotions associées (la peur, la colère, la tristesse...) qui peuvent entraîner des contractures musculaires, des maux de tête...

Les **douleurs aiguës** (de moins de 3 mois), sont très différentes des **douleurs chroniques** qui existent depuis plus de 3 à 6 mois.

La douleur qui s'installe peut devenir une maladie à part entière (douleur maladie), qui affecte physiquement, psychologiquement et socialement le malade et nécessite une prise en charge spécialisée dans une consultation d'évaluation et traitement de la douleur.

TRAITONS LA DOULEUR.

Pour bien traiter une douleur, il faut comprendre son mécanisme et son origine ; c'est pourquoi l'évaluation de votre douleur est importante. Dans certains cas, les causes sont multiples (infection, diabète, cancer...) et/ou inhabituelles, ce qui peut expliquer que le soulagement soit retardé ou incomplet.

Des traitements médicamenteux et non médicamenteux. (froid, chaud, stimulation électrique, massages...) sont proposés pour un soulagement optimal.

Quelles que soient les causes de la douleur, à partir du moment où

celle-ci est continue dans la journée, il est préférable de prendre les antalgiques de façon préventive, à horaire fixe et à intervalle régulier, en tenant compte des recommandations de votre médecin.

Le traitement est choisi en fonction de l'origine de la douleur.

Pour les douleurs nociceptives légères à modérées : Il est souvent prescrit du paracétamol, (Doliprane®, Efferalgan®...) et/ou des anti-inflammatoires (Advil®, Nurofen®, Profenid®, Voltarene®...).

Dès que les douleurs sont intenses, il est fréquemment prescrit des dérivés morphiniques (Efferalgan codéine®, Topalgic®... ..) ou de la morphine... La **morphine** est un médicament puissant, extrêmement sûr, indispensable pour traiter les douleurs intenses et rebelles, de plus en plus utilisée pour les douleurs postopératoires ou liées au cancer. La morphine n'entraîne pas de toxicomanie quand elle est utilisée pour des patients douloureux. Ses effets indésirables, rares (nausées, vomissements, constipation...), sont en général bien maîtrisés par les médecins et les soignants. Il n'y a donc aucune raison de limiter son utilisation dès lors que les autres médicaments analgésiques ne sont pas suffisamment efficaces pour soulager la douleur.

Différentes voies d'administration sont possibles : par la bouche, par patch, injection, pompe d'analgésie autocontrôlée (système de pompe informatisée et sécurisée avec un bouton poussoir qui permet au patient de contrôler sa douleur).

Tous ces antalgiques (médicaments contre la douleur) soulagent très bien les **douleurs nociceptives** mais peu ou pas les **douleurs neurogènes**. D'autres médicaments comme les antidépresseurs (médicaments habituellement utilisés contre la dépression) ou les antiépileptiques (médicaments utilisés habituellement contre les convulsions) sont nécessaires.

Les antidépresseurs agissent directement sur des substances qui contrôlent la transmission du message douloureux vers le cerveau. Ils filtrent les signaux douloureux et permettent de soulager la douleur chez les patients non déprimés. Ainsi ils possèdent une activité contre la douleur sans rapport avec leur activité contre la dépression.

Les antiépileptiques agissent sur les douleurs neurogènes en dehors de tout problème d'épilepsie. Ils diminuent la propagation de la douleur le long du système nerveux.

Ces médicaments doivent être pris tous les jours, pendant plusieurs mois. L'efficacité (pas immédiate) et l'absence d'effets secondaires de ces traitements sont évaluées régulièrement par les soignants.