

Soulagement de la douleur

Interventions non-pharmacologiques

- Retirer les **stimuli** douloureux si possible
- **Positionnement** / mobilisation
- Application de glace ou de chaleur

Co-analgésie Acétaminophène

- **PO** (Pic d'action 45 min) vs **IR** (Pic d'action 2-3h)
- Administration **régulière** en combinaison avec les opiacés → diminution de la consommation d'opioïdes de **30%**
- **1^{ère} intention** en douleur légère Prévenir la douleur (administration des **médicaments non-opioïdes** et/ou opioïdes **pré- intervention** en fonction de leur pic d'action)

Opiacés

- **Efficacité moindre lorsqu'administré seuls**
- Favoriser administration de médicaments **NON-opioïde régulier** avec ajout de médicament **opioïde PRN** si douleur modérée à sévère
- Perfusion continue → **dose minimale pour soulagement visé** et co-analgésie essentielle



Surveillance post administration d'opiacés

Effectuer la surveillance «1^{er} 24heures»

- Lors de l'administration d'une **première dose** d'un opiacé
- **Changement** de l'opiacé (nouvelle molécule)
- Augmentation de la dose (**50% ou plus**)
- **Changement** dans la **condition clinique de l'usager**, nécessitant une surveillance plus rigoureuse

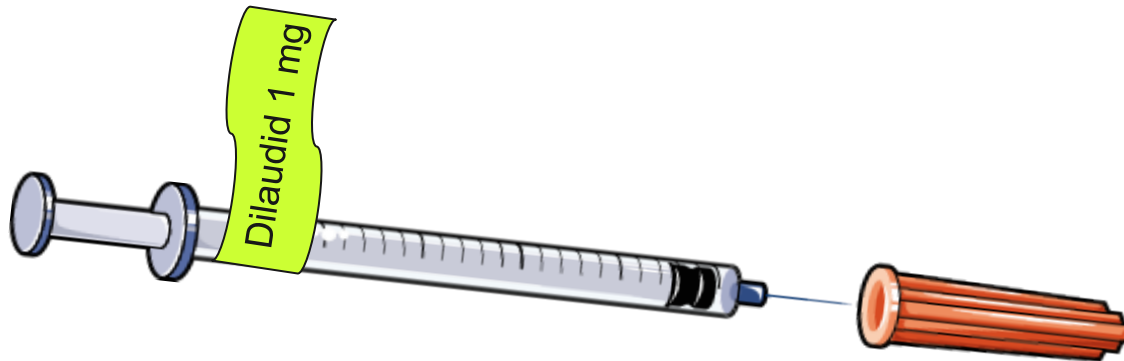
Attention!

Usagers naïfs à un opiacé:

- **Absence** de prise d'opiacés
- **Nouvel opiacé** depuis moins d'une semaine

Surveillance post administration d'opiacés

Fréquence de la prise de la TA et du pouls	Fréquence d'évaluation de la DOULEUR, de la SÉDATION et de l'ÉTAT RESPIRATOIRE		
	Pré administration	Voie d'administration	1 ^{er} 24 heures
<ul style="list-style-type: none"> • Pré administration (une données de référence dans les dernières 24h) • TID + PRN 	En tout temps	IV	Q5 min ad pic d'action Q15 min ad fin de la durée d'action
		SC ou IM	Au pic d'action Q2h ad fin de la durée d'action
		PO	Au pic d'action



Surveillance post administration d'opiacés

Opiacés	Début d'action (minutes)	Pic d'action (minutes)	Durée d'action (heures)	T _{1/2} (heures)	Commentaires
Codéine	PO: 30-60 min IM/IV/SC: 10-30min	PO: 75 min IM/SC: 45 min	3-6 h	2,5-3 h	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité plafonne si dose > 90-120 mg q4h • 10 % de la population ne métabolise pas la codéine
Morphine	PO: 30 min IM/SC: 10-30 min IV: 5-10 min	PO: 60 min IM/SC: 30-60 min IV: 20 min	3-6 h	1,5-3 h	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement en IR (insuffisance rénale) et en IH (insuffisance hépatique) sévère
Hydromorphone (Dilaudid ^{MD})	PO: 30 min IM/IV/SC: 15 min	PO: 60 min IM/SC: 30-60 min IV: 10 min	2-6 h	1-3 h	
Oxycodone	PO: 10-15 min	PO: 75 min	2-6 h	2-3 h	
Fentanyl	IM: 7-15 min IV: 1-2 min TD: voir commentaires	IM/SC: 25 min IV: 4 min	IM/SC 1-2 h IV: 30 min-1h	2,5-6,5 h	<ul style="list-style-type: none"> • TD: taux plasmatiques stables après 16 à 20h • Début d'action lent (efficacité après 24h)
Mépidine (Démérol ^{MD})	PO/IM/SC: 10-15min IV: ~1-2 min	PO: 75 min IM/SC: 45 min IV: 5 min	1-4 h	3 h	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement en IR et IH. • Non recommandé pour douleur chronique ou usage prolongé.
Méthadone*	PO: 30-60 min	1,5-2 h	6-8 h	7 h	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport posologique variable: prudence lors du passage d'un agent à l'autre (dosage personnalisé). • Risque d'accumulation important