



# GESTION DE LA DOULEUR... CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

## LA DOULEUR EST TRÈS RÉPANDUE ET A DES EFFETS CONSIDÉRABLES SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE.

Entre 70 et 80 % des résidents de maisons de soins infirmiers souffrent de douleur importante alors que les patients atteints de démence présentent des taux particulièrement élevés de douleur non traitée.

### ÉLÉMENTS CLÉS POUR RECONNAÎTRE LA DOULEUR

- Tout le monde doit être attentif aux signes de la douleur.
- Un traitement approprié requiert une évaluation, précise et en temps utile, de la douleur.
- Tout le personnel ainsi que les membres de la famille doivent être impliqués.

### MOTS COURAMMENT UTILISÉS POUR DÉCRIRE LA DOULEUR :

Mal, douleur continue, sensation de brûlure, douleur lancinante, picotements, douleur fulgurante et douleur pulsatile.

### SIGNES NON VERBAUX DE LA DOULEUR :

Confusion, agitation, tendance à faire les cent pas, méfiance, éloignement, grimaces, gémissements, pleurs, irritabilité, transpiration, modifications de l'appétit, manque d'intérêt pour des activités, incapacité à dormir et calme exceptionnel.

### CONSEILS SUR L'UTILISATION APPROPRIÉE DES ANALGÉSQUES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

- **Fentanyl** : L'utilisation de timbres de fentanyl doit être réservée en traitement de deuxième intention de la douleur chronique grave quand les opioïdes par voie orale ne sont pas tolérés. Lorsqu'ils passent aux timbres de fentanyl, les résidents doivent prendre une dose équivalente quotidienne de 60 mg de morphine pendant au moins une semaine. Attendez au moins six jours d'utilisation avant d'augmenter la dose. Évitez toute exposition à des sources de chaleur comme les coussins chauffants, car des températures plus élevées peuvent accroître l'absorption du médicament.
- **Évitez la mépéridine** en raison de son association à un risque plus élevé de délire et de son activité analgésique de courte durée.
- **Évitez l'utilisation chronique d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** chez les personnes âgées à moins que les autres options non opioïdes ne soient pas efficaces. Évaluez le besoin d'un agent gastro-protecteur, tel qu'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP), si une utilisation chronique est nécessaire. Faites toujours preuve d'anticipation et de planification pour prévenir les effets indésirables associés à un traitement opioïde (p. ex. la constipation).
- **Acétaminophène** : Tenez compte de toutes les sources d'acétaminophène (p. ex. produit à prendre au besoin et produits d'association) pour vous assurer que la dose quotidienne maximale ne dépasse pas 3,2 g/jour.
- **Chutes** : En cas de changements de doses, surveillez les chutes les 7 premiers jours suivant un changement de dose.

**MediSystem™**  
Pharmacy

A SHOPPERS DRUG MART COMPANY

[medisystempharmacy.com](http://medisystempharmacy.com)

Références disponibles sur demande.