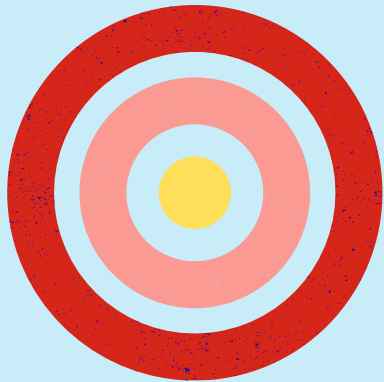


Douleur aiguë et douleur chronique : regards croisés

**Cas clinique : ischémie aiguë chez une patiente
douloureuse chronique**

Journée interCLUD GHT de l'Indre

**Dr Carreel Emmanuel (Centre Pluridisciplinaire de la
douleur) & M. Polese Benoit (IADE)**



Objectifs de la présentation

- **Illustrer l'articulation entre douleur aiguë et douleur chronique**
- **Montrer l'application des recommandations SFAR et SFMU (douleur aiguë) et SFETD (douleur chronique)**
- **Optimiser la prise en charge d'une patiente âgée, diabétique, IRC modérée**
- **Favoriser une approche pluridisciplinaire, cohérente et complémentaire de la prise en charge de la douleur d'une patiente**



Cas clinique

- **Mme F., 78 ans**
- **ATCD :**
 - **Diabète insulino-dépendant**
 - **Artérite oblitérante des MI (suivie en centre douleur chronique)**
 - **IRC modérée: DFG : 39 mL/min**
 - **Douleurs chroniques neuropathiques + nociceptives**
- **Traitement antalgique de fond :**

Cas clinique

- **Admission aux urgences pour ischémie aiguë du MI droit**
- **EVA : 9/10**
- **Défis : Douleur aiguë très intense, Terrain douloureux chronique, Fragilité (âge, IR, comorbidités)**

Question 1



Recommandations SFAR (2016) et SFMU (2025) : douleur aiguë

- **Paracétamol possible (adapter dose : 0.15mg/kg)**
- **Acupan 20 mg si absence CI**
- **AINS si absence de CI**
- **Tramadol 1mg/kg si absence CI**
- **Titration de morphine IV**
- **Kétamine basse dose si douleur réfractaire (Hyperalgésie)**
- **Importance de l'évaluation répétée (EVA, EN)**



Pour Mme F.

- **Paracétamol possible (adapter dose / poids)**
- **Acupan non contre-indiqué**
- **PAS D'AINS** car **IRC** avec **DFG:39mL/min** (Risque de toxicité néphronique et d'aggravation de l'IRC)
- **PM: 1g Paracétamol IVL + 20 mg Acupan IVL**
- **MAIS EN toujours =9/10**

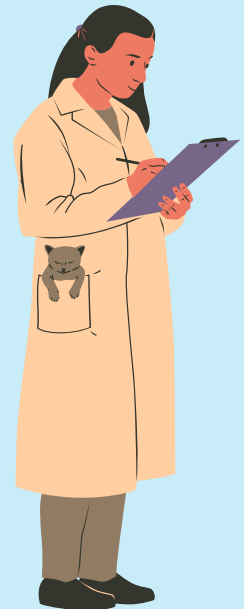


Question 2



Pour Mme F.

- **Douleur aiguë = urgence thérapeutique**
- **Morphiniques IV titrés = gold standard en ischémie douloureuse**
 - **Titration prudente : mg/mg car 78 ans, IRC**
 - **Surveillance mutiparamétrique pour risque de DRIO**
- **Kétamine basse dose si douleur réfractaire (Hyperalgésie)**
- **Importance de la réévaluation (EVA, EN)**



Question 3



Points d'articulation SFAR & SFETD

- Ne pas interrompre brutalement le traitement de fond chronique**
- Superposer une analgésie aiguë adaptée (morphine IV, relais PCA/per os)**
- Adapter aux comorbidités (âge, IR, risque confusionnel)**
- Surveiller effets secondaires (dépression respi, neurotoxicité, hypoglycémie)**
- Réévaluation régulière pour prévenir chronicisation secondaire**

Discussion clinique : quelle stratégie pour la suite de la prise en charge de Mme F?

- **Appel précoce à l'équipe douleur pour co-prise en charge**



- **Paracétamol**

- **Morphine IV titrée ou peros, surveillance rapprochée**

- **Maintien du traitement de fond chronique adapté**

- **Option kétamine basse dose si hyperalgésie / réfractaire**

Le lendemain matin de la chirurgie

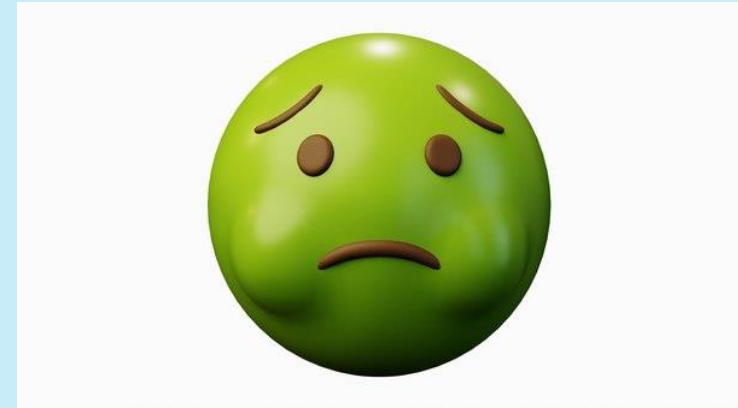
- **Vous avez distribué le traitement de Mme F à qui il a été ajouté du Tramadol 100 mg matin et soir**
- **Une heure après votre tour, Mme F sonne.**
- **Vous la retrouvez en sueurs, pâle, anxieuse, nauséuse, tachycarde (120 battements / minutes) et hypertendue (188/83).**



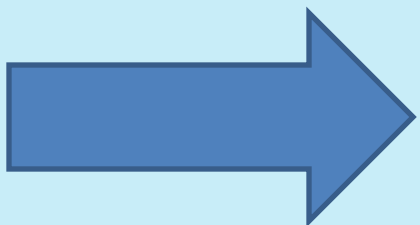
Question 4



- **Pour rappel, traitement de base:**
 - **Kardégic 160 mg**
 - **Lyrica 100 mg matin et soir**
 - **Venlafaxine 75 mg le soir**
 - **Tramadol 0 mg matin et soir**
 - **Metformine 850 mg matin et soir**



- **Le Tramadol a été augmenté à 100 mg matin et soir**
- **PM d'Acupan 20 mg toutes les 8h**



Syndrôme sérotoninergique

- **Après déjeuner, Mme F se plaint de douleur gastrique**
- **PM: Gaviscon sachet avant chaque repas**
- **Au tour de 22h, l'IDE de nuit constate qu'elle est douloureuse. Ses douleurs chroniques la reprennent**
- **EN = 5/10**

A quoi pensez-vous?



Pour rappel

VIDAL

Médicaments

DM &
Parapharmacie

Maladies

Santé des
patients

Prise en charge
médicale

Formations
médicales

Qui som
nous ?

Analyse d'ordonnance



Ordonnance virtuelle

Ajouter un nouveau médicament



Tout supprimer

- LYRICA 100 mg gél
- ACUPAN 20 mg/2 ml sol inj
- TRAMADOL CHLORHYDRATE cent cinquante milligrammes cp LP 12H
- VENLAFAXINE (chlorhydrate) 150 mg cp LP
- KARDEGIC 160 mg pdre p sol buv en sachet
- METFORMINE CHLORHYDRATE 850 mg cp
- GAVISCON cp à croquer menthe

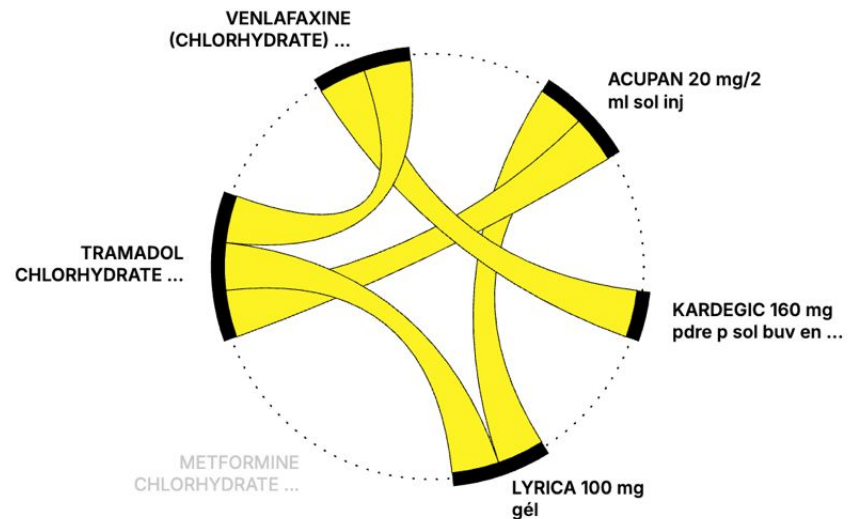
Interactions

X Contre-indication

III Déconseillé

II Précaution d'emploi

I A prendre en compte



ACUPAN 20 mg/2 ml sol inj + TRAMADOL CHLORHYDRATE cent cinquante milligrammes cp LP 12H

Médicaments sédatifs avec Médicaments sédatifs

Risque: Majoration de la dépression centrale. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et

Défaut d'absorption / Gaviscon

VIDAL

Médicaments

DM &
Parapharmacie

Maladies

Santé des
patients

Prise en charge
médicale

Formations
médicales

Qui sont
nous ?



Ordonnance virtuelle

Ajouter un nouveau médicament



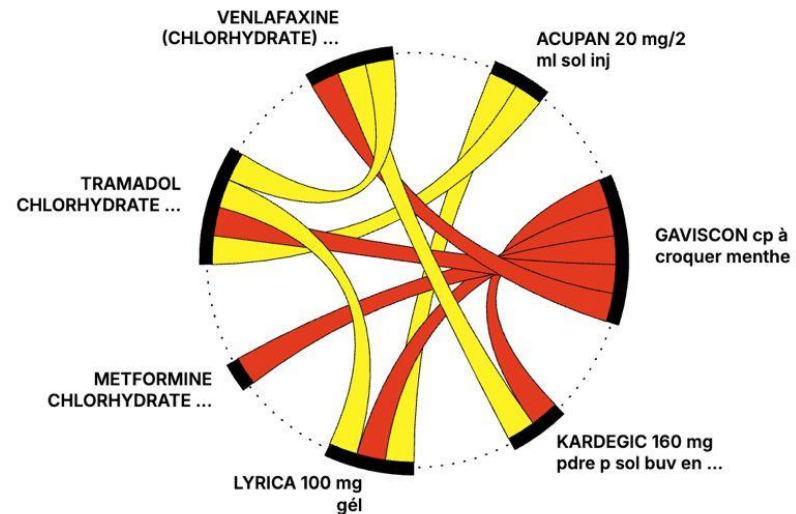
Tout supprimer

- LYRICA 100 mg gél
- ACUPAN 20 mg/2 ml sol inj
- TRAMADOL CHLORHYDRATE cent cinquante milligrammes cp LP 12H
- VENLAFAXINE (chlorhydrate) 150 mg cp LP
- KARDEGIC 160 mg pdre p sol buv en sachet
- METFORMINE CHLORHYDRATE 850 mg cp
- GAVISCON cp à croquer menthe

Interactions



- Contre-indication
- Déconseillé
- Précaution d'emploi
- A prendre en compte



KARDEGIC 160 mg pdre p sol buv en sachet + GAVISCON cp à croquer menthe

Médicaments administrés par voie orale avec Topiques gastro-intestinaux, antiacides et adsorbants

Risque: Diminution de l'absorption de certains autres médicaments ingérés simultanément.

Conduite à tenir: Prendre les topiques ou antiacides, adsorbants à distance de ces substances (plus de 2 heures

Question 5



Recommandations SFETD : douleur chronique

- **Maintien du traitement de fond si tolérance OK**
- **Analgésiques palier 1 privilégiés**
- **Prudence avec palier 2 (tramadol, codéine : confusion + IR)**
- **Neuromodulateurs : gabapentinoïdes / antidépresseurs adaptés à l'âge et IR**
- **Approches complémentaires : TENS, kinésithérapie, soutien psychologique**



Take Home Message

- **Douleur aiguë \neq douleur chronique \rightarrow mais doivent être pensées ensemble**
- **Douleur aiguë = urgence thérapeutique**
- **Recommandations SFAR + SFMU + SFETD = complémentaires**
- **Importance de la cohérence thérapeutique pour éviter sur- ou sous-traitement**
- **Collaboration interdisciplinaire = clé de la réussite**

Facteurs psychosociaux

Ex: sexe, âge, culture, éducation, état mental, anxiété, dépression, peur, deuil, chagrin

Douleur opératoire

(section des tissus ou manipulation prolongée réclamant une anesthésie locale ou générale)

Douleur procédurale

(interventions de routine / de base
ex: retrait de pansement, nettoyage et application de pst)

Douleur incidente

(activités liées au mouvement ex: friction, déplacement du pst, toux)

Douleur de fond

(douleur sous-jacente persistante due à l'étiologie de la plaie, à des facteurs localisés sur la plaie ex: ischémie, infection)

Facteurs environnementaux

Ex: Moment du soin, lieu, niveau sonore, position du patient, ressources

Conclusion

- **Cas illustratif d'une problématique fréquente :**
 - **patiente âgée, comorbidités, terrain douloureux chronique**
- **La douleur doit être pensée comme un continuum**
- **Coopération urgences – centre douleur indispensable**
- **Recommandations SFAR, SFMU & SFETD offrent un cadre robuste pour une prise en charge optimale**

Merci de votre attention



Bibliographie

- **Aubrun F, et al. "Réactualisation de la recommandation sur la douleur postopératoire" Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). 2016.**
- **"Mise au point : Quelle surveillance des patients traités par opioïdes dans la douleur post opératoire", SFAR / Société française d'évaluation et de traitement de la douleur (SFETD), Août 2020.**
- **RFE "Prise en charge de la douleur aiguë en urgence" – RFE 2024, Société française de médecine d'urgence (SFMU), 2025**
- **"Livre blanc de la douleur", Document de référence sur la douleur chronique, ses enjeux, les structures, et les recommandations de bonne pratique pour la prise en charge globale.SFETD, 2017**
- **"Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises ", Recommandations et référentiels, SFETD, 2020**