

~~PAIN~~
DOULEUR

Ce que nous devrions tous savoir sur la douleur et son soulagement

Chaque patient a droit à un soulagement optimal de sa douleur. Si vous avez de la douleur parlez-en avec les membres de votre équipe soignante.



HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF
SIR MORTIMER B. DAVIS

HÔPITAL D'ENSEIGNEMENT DE L'UNIVERSITÉ MCGILL



Voici quelques informations importantes :

1. **La douleur aiguë** est habituellement de courte durée. Elle résulte souvent d'une lésion ou d'une blessure, voire même d'un traitement (par exemple : une chirurgie). La douleur aiguë non soulagée risque de prolonger le temps d'hospitalisation.
2. *La douleur chronique* est un problème présent souvent pendant une longue période de temps. Son origine est souvent plus difficile à établir. Toutefois, la douleur chronique non soulagée peut mener à la dépression, l'invalidité, la perte d'autonomie et à une diminution de la qualité de vie.
3. Le soulagement efficace de la douleur repose sur une évaluation régulière de ce symptôme.
4. Le soulagement optimal de la douleur est tributaire de la collaboration entre le patient, sa famille et les professionnels de la santé. Nous avons besoin de votre collaboration!

Ce que vous devez retenir :

La douleur peut être soulagée par un ensemble d'approches thérapeutiques, pharmacologiques ou non.

Voici quelques-uns des mythes les plus courants au sujet de la douleur et de sa gestion :

FAUX : Il est normal d'éprouver des douleurs constantes en vieillissant.

Non. Même si un phénomène est très courant, cela ne veut pas dire qu'il est normal ou nécessaire. En fait, la douleur constante ne devrait pas être considérée comme « normale chez les personnes âgées » et on ne devrait pas l'ignorer.

FAUX : Je développerai une dépendance aux médicaments analgésiques.

Le terme « dépendance » est employé lorsqu'on consomme un médicament pour satisfaire un besoin émotif ou psychologique, et non pour des raisons médicales. L'acétaminophène (ex. : Tylenol) et les AINS (ex. : l'aspirine, l'ibuprofène et Advil) n'engendrent AUCUNE dépendance.

Les analgésiques opioïdes (ex. : la morphine, Dilaudid et la codéine) n'entraînent que TRÈS RAREMENT une dépendance s'ils sont prescrits par un médecin et pris conformément à ses directives.

FAUX : Si un médicament est en vente libre (vendu sans ordonnance), cela signifie qu'il n'a aucun effet secondaire et que l'on peut en prendre autant qu'on veut.

Bien que les analgésiques en vente libre, comme l'acétaminophène et l'aspirine, n'entraînent aucune dépendance, ils peuvent avoir des effets secondaires. Certains de ces effets peuvent être assez graves si l'on dépasse la dose quotidienne maximale. En outre, mis à part l'acétaminophène, ces médicaments nuisent à la coagulation et peuvent aussi provoquer des nausées, des saignements abdominaux ou des problèmes rénaux. Pour obtenir plus de renseignements, discutez-en avec votre médecin ou avec votre pharmacien.

FAUX : Je développerai une dépendance physique aux analgésiques.

La dépendance physique est souvent confondue avec la toxicomanie. La dépendance physique survient après avoir fait l'usage prolongé d'un opiacé (plus de deux semaines).

Cette dépendance est due à un changement chimique dans l'organisme, qui provoque des symptômes de manque si l'on interrompt trop rapidement la prise du médicament. Il s'agit d'une réaction normale qui peut être évitée en diminuant peu à peu la dose du médicament.

FAUX : Si mon médecin me prescrit des antidépresseurs contre la douleur, cela veut dire qu'il ne croit pas que je souffre et que ma douleur est psychologique.

Non. Des recherches ont démontré qu'il existe des antidépresseurs susceptibles de soulager un certain type de douleur (brûlements ou picotements). Demandez à votre médecin ou votre infirmière de vous expliquer en quoi consiste vos médicaments et la raison pour laquelle vous les prenez. N'oubliez pas que votre pharmacien est une autre excellente source de renseignements.

FAUX : Je n'ai pas besoin de parler de ma douleur à mon infirmière ni à mon médecin. Comme ce sont des professionnels, ils savent quand je souffre.

Bien que les soignants utilisent différentes approches pour évaluer la douleur des patients incapables de parler, il n'en reste pas moins que la meilleure façon de mesurer l'intensité de la douleur est de demander aux patients de décrire ce qu'ils ressentent. Il est aussi important de savoir que la perception de la douleur et le seuil de tolérance varient d'une personne à l'autre. Ainsi, une situation, une intervention ou une activité peut être très douloureuse pour les uns, ou légèrement inconfortable pour les autres.

FAUX : Si j'ai mal ou si je me plains d'avoir mal, c'est un signe de faiblesse.

Non. La douleur est une expérience désagréable associée à une atteinte réelle ou potentielle des tissus. La sensation de douleur n'a **rien** à voir avec la faiblesse. Le fait de ne pas prendre d'antidouleurs **ne vous rendra ni courageux ni fort**. En ne recevant aucun traitement pour soulager vos douleurs, vous risquez de les aggraver. De plus, si vous souffrez, vous fonctionnerez moins bien, vous vous sentirez fatigué et léthargique, vous perdrez l'appétit, votre sommeil sera troublé et vous serez moins porté à participer à des activités sociales.

FAUX : Si j'ai mal, je devrais attendre avant de prendre des analgésiques, au cas où mes douleurs disparaissent.

Non. Pour que leur action soit efficace, les analgésiques doivent être pris tels que prescrits par les médecins.

Si votre médecin vous a prescrit des médicaments à prendre « au besoin », et que vos douleurs ont commencé à se manifester, il est imprudent d'attendre trop longtemps avant de les prendre. Plus vous attendez, plus la douleur sera difficile à contrôler. Vous devez prendre votre médicament avant que la douleur ne commence à nuire à vos activités régulières. Assurez-vous d'inscrire le nombre de médicaments que vous prenez afin de pouvoir le spécifier à votre médecin.

Maintenant que nous avons clarifié certains mythes, examinons plusieurs faits véridiques concernant la douleur et la gestion de la douleur :

VRAI : Il est possible de contrôler la douleur.

Bien que la douleur se manifeste souvent en présence de certaines maladies et après une opération ou certaines interventions médicales, la plupart des patients aux prises avec des douleurs aiguës ou chroniques peuvent être soulagés à l'aide d'un simple traitement.

VRAI : Il est possible de gérer les effets secondaires des analgésiques.

Tous les médicaments ont des effets secondaires potentiels. Les personnes qui prennent un même médicament n'auront pas tous des effets secondaires ou les mêmes effets secondaires.

Bien des gens sont inquiets des effets secondaires potentiellement liés à la consommation d'opiacés (comme la codéine et la morphine). Parmi les effets secondaires les plus courants liés à ces médicaments, mentionnons la somnolence initiale, la nausée et la constipation (que l'on peut prévenir et traiter). Il est important de noter que l'organisme s'habitue généralement au bout de quelques jours à ces médicaments, et c'est alors que les effets secondaires disparaissent. Il est cependant important de discuter de tout effet secondaire avec votre infirmière ou votre médecin.

VRAI : Mis à part les médicaments, il existe d'autres moyens pour soulager la douleur.

Il n'y a pas que les médicaments qui contrôlent la douleur. Bien d'autres méthodes peuvent fonctionner seules ou en association avec les médicaments pour accroître le soulagement. Voici ci-dessous quelques exemples de techniques de gestion de la douleur :

Techniques de relaxation	Musicothérapie	Massage/Réflexologie	Distraction
Compresse chaudes ou froides	Yoga/Qi Gong	Gymnastique thérapeutique	
Acupuncture/neurostimulation transcutanée	Imagerie	Hypnose	Méditation

Un grand nombre de ces techniques doivent être enseignées par une personne qualifiée. Parlez-en à votre médecin ou votre infirmière qui vous dirigeront vers une ressource appropriée.

Un mot sur les médicaments naturels ou les herbes médicinales (phytothérapie)

Il est très important de dire à votre médecin ou à votre infirmière que vous prenez - ou que vous songez à prendre - des médicaments à base de produits naturels ou des herbes médicinales. Certains produits peuvent nuire aux médicaments prescrits par votre médecin. Plusieurs associations sont même dangereuses.

Références

American Geriatrics Society Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002;50:S205-S224.

Gordon D, Kwেকেboom K, Ward S. Health facts for you: pain management. *UW Health - Online Health Fact*. University of Wisconsin Hospitals and Clinics: Department of Nursing. 2000;UWH-4922.

Satvinder SD, Hurley RW. The Neurobiology of Pain. In: Tollison CD, Satterthwaite JR, Tollison JW, eds. *Practical Pain Management*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002;10-25.

Watt-Watson J. Misbeliefs about pain. In: Watt-Watson J, Donovan M, eds. *Pain Management: Nursing Perspective*. St. Louis: Mosby Yearbook. 1992;36-58.

Sites Web / ressources pour obtenir de l'information sur la gestion de la douleur :

Conseil canadien d'agrément des services de santé <http://www.cchsa.ca>

Société canadienne de la douleur <http://www.canadianpainsociety.ca>

IMPORTANT - S.V.P. LIRE ATTENTIVEMENT

L'information contenue dans ce document y apparaît à titre d'information générale seulement. Elle n'a pour but d'être un substitut à une consultation avec un professionnel qualifié de la santé ou de fournir un avis médical, un diagnostic ou un traitement. Bien que l'information soit la dernière disponible à la date de cette publication, elle est sujette à des changements en tout temps étant donné l'avancement de la connaissance médicale. Nous vous demandons de chercher l'avis d'un médecin qualifié pour vos propres particularités ou questions médicales. L'Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis n'accepte aucune responsabilité de quelque nature que ce soit, pour l'utilisation de cette information.

Cette brochure a été développée par
le Comité d'amélioration continue de la qualité sur le contrôle de la douleur HGJ.