

PRISE EN CHARGE DU PATIENT TOXICOMANE

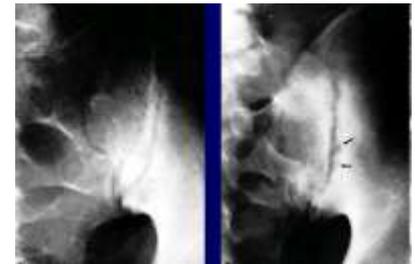


**Rôle des unités
de douleur aiguë**

M. Quintard, IADE avec mission douleur

Cas concret : Monsieur G

- Monsieur G, 26 ans, ancien toxicomane (héroïne), substitué depuis 4 ans par Subutex® (actuellement 12 mg/j)
- Hospitalisé pour sacro-iléite droite
- Pas d'antécédent particulier
- Douleur fesse droite irradiant au niveau de la face postérieure de la cuisse, jusqu'au genou. EN = 8 avec Pics = 10, DN4 = 6, pas de position antalgique, ne dort pas
- Angoisse importante face à la situation pathologique et à sa détresse sociale (sans travail hormis quelques travaux de jardinage et de nettoyage)



Cas concret : Monsieur G



Traitement en cours

- *Tramadol (CONTRAMAL®) IV : 100 mg X 3
- *Néfopam (ACUPAN®) PO : 20 mg X 6
- *Morphine (ACTISKÉNAN®) : 10 mg X6 ALD
- *Buprénorphine (SUBUTEX®) : 12 mg/j



Traitement mis en place par UDA

- Titration IV
 - *Oxycodone (OXYNORM®) : total 7 mg
 - *Kétamine (KETAMINE PANPHARMA®) : total 13 mg
 - *Midazolam (MIDAZOLAM MILAN®) : total 1 mg
- Entretien
 - *Oxycodone (OXYCONTIN LP®) 30 mg X 2/j + Oxycodone (OXYNORM®) 10 mg X6 /j ALD
 - *Stop Tramadol (CONTRAMAL®) IV
 - *Stop Néfopam (ACUPAN®) PO → Néfopam (ACUPAN®) IV PSE : 6 amp/24h
 - *Prégabaline (LYRICA®) : 50 mg X 2/j
 - *Oxazépam (SERESTA®) : 25 mg X 2/j ALD
 - *Poursuite Buprénorphine (SUBUTEX®) : 12 mg/j
 - *Allo centre Dide

Cas concret : Monsieur G

J 0

EN = 2
Se sent bien

➤ Titration

- * Oxycodone : 7 mg
- * kétamine : 13 mg
- * Midazolam : 1 mg

+

➤ Entretien

- * Oxycodone LP : 30 mg X 2/j + Oxycodone LI : 10 mg X 6 /j ALD
- * Néfopam IV PSE : 6 amp/24h
- * Prégabaline : 50 mg X 2/j
- * Oxazépam : 25 mg X 2/j ALD
- * Poursuite Buprénorphine : 12 mg/j

J 1

EN = 4
Pics = 8
DN4 = 6

➤ Réajustement :

- * Oxycodone (OXYCONTIN LP®) : 40mgX2/j
- * Reprise paracétamol IV (PARACETAMOL PANPHARMA®) : 1gX4

J 2

EN = 2
Pics = 0
DN4 = 6

➤ Réajustement :

- * Prégabaline (LYRICA®) : 100 mg X 2

J 3

EN = 2
Pics = 0
DN4 = 6

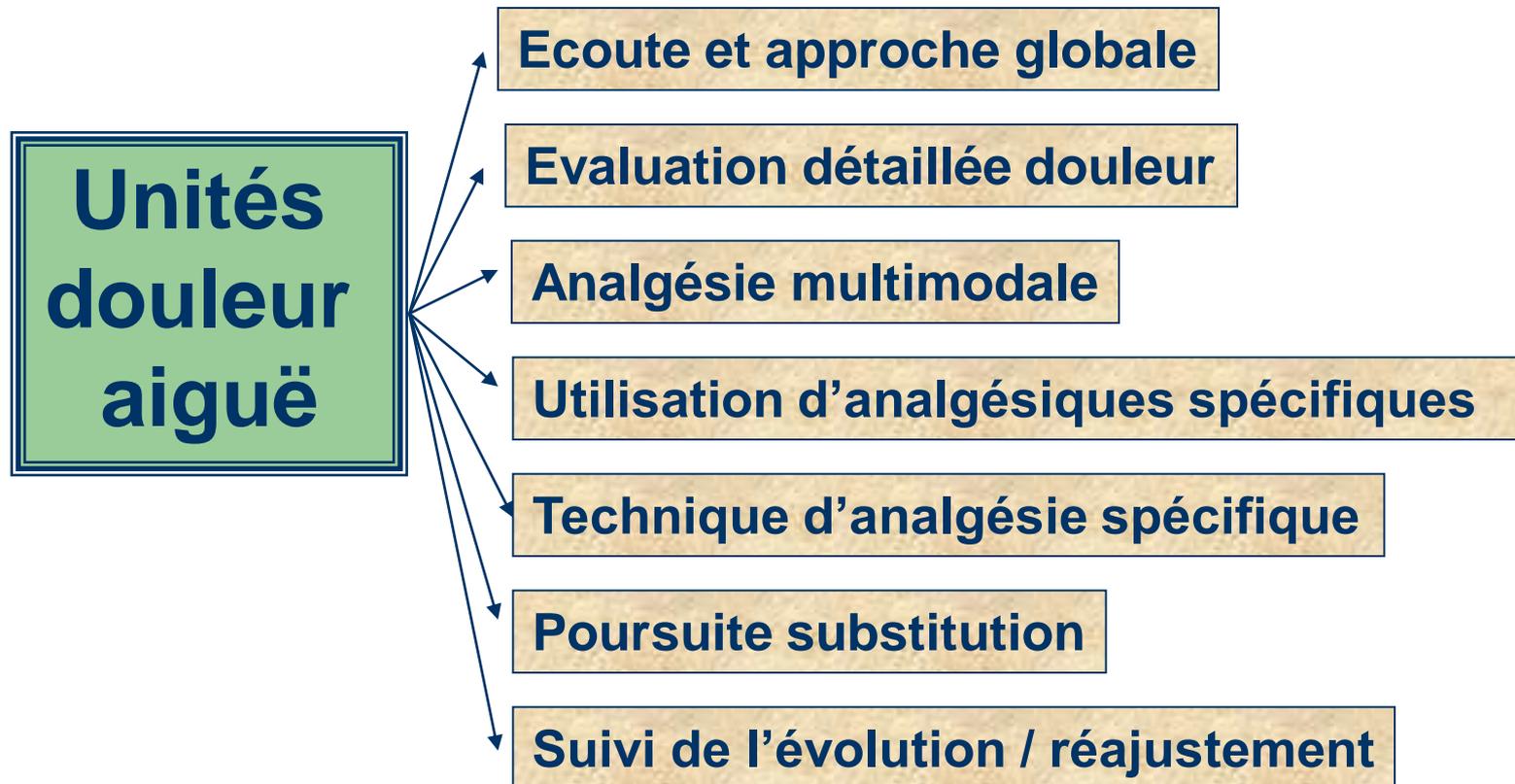
➤ Conseils

- * Poursuivre incrémentation Prégabaline (LYRICA®)
- * Allo unité douleur si besoin

SUIVI DU PATIENT

- Réévaluation douleur
- Réajustement traitement
- Accompagnement équipe

Rôle Unité Douleur Aiguë / Patient



Rôle Unité Douleur Aiguë / Équipe :



- * Traiter la *douleur neuropathique*
- * Utiliser *kétamine* + Oxazépam (*intérêt chez toxicomane*)
- * Poursuivre *substitution*

- * *Utilisation DN4*
- * *Titration Morphine*
- * *Titration kétamine*

* *Allo Centre Dide*

* *Référence protocole CLUD :
« Prise en charge de la douleur des patients substitués pour pharmacodépendance opiacés »*

Rôle
Ne pas se substituer, mais guider...



Unités Douleur Aiguë

