

6° Journée du CLUD 22 Octobre 2010

PRESENTATION D'UN CAS CLINIQUE

Dr AMBID-LACOMBE Praticien Hospitalier

MAZO Valérie Infirmière

LARROCHE Nicolas Infirmier

ESTRAN David Cadre de Santé

Service de Médecine Vasculaire Pr BURA-RIVIERE
CHU Rangueil Toulouse

Madame G... 38 ans,

MOTIF D'HOSPITALISATION- ANTECEDANTS

- Ischémie subaigüe digitale
- Toxicomanie intraveineuse substituée par Subutex ®
- Tabagisme actif 20 PA





HISTOIRE DE LA MALADIE

- 8/04/2009: Injection intra-artérielle au niveau radial d'un comprimé pilé de Stilnox® => ischémie aigue des 3 premiers doigts de la main droite;
- Pas de possibilité de revascularisation, traitement médical : HNF PSE, ILOPROST®, ANTALGIQUES;
- 12/12/2009 : Après une interruption de suivi de plusieurs mois Madame G. est réhospitalisée pour aggravation, au stade d'ischémie critique avec troubles trophiques et nécrose des doigts.



TRAITEMENTS ANTALGIQUES

- Traitement à domicile :
 - Doliprane 1g 4/j
 - Contramal 150mg 2/j
 - Lyrica 75 2/j
- J0: Traitement mis en place à l'arrivée :
 - Doliprane 1g 4/j
 - Lyrica 75 2/j
 - Actiskénan 5 4/J

Traitement antalgique

- Nuit J1 à J2 : MORPHINE PCA, en moyenne 1.5mg/H + Bolus toutes les 7 min de 1.5mg => 324 mg/24h;
- Antalgie insuffisante avec EVA>6;
- J3: ACUPAN®[®], ANTIBIOTHERAPIE, Tentative de placebo PO;
- J7: Devant l'échec de prise en charge de la douleur et de la mauvaise évolution locale, malgré des soins locaux adaptés: indication d'un geste d'amputation des dernières phalanges.



Antalgie postopératoire

- MORPHINE PCA, en moyenne 1.5mg/H + Bolus = > 377mg/j
- AINS
- ACUPAN ®
- LYRICA®
- RIVOTRIL ®

DIFFICULTES

- Évaluation objective de la douleur
- Personnalité de la patiente : psychopathie, sentiment de l'équipe d'un certain degré de manipulation :
 - Placebo efficace par moment?
 - Manipulation non avouée de la Seringue Electrique par la patiente => destruction du matériel et demande de mise en place d'une SE non sécurisée;
 - Mauvaise observance : refus sevrage tabac;
 - Mise en danger : fumait dans la chambre;
 - En demande permanente de soins;
- Attitudes à adopter ? car réalité organique et antériorité de toxicomanie: faire la part des choses (attention aux aprioris).

DIFFICULTES

- Quantités maximales de morphine ou autres antalgiques adaptées à ce type de patients ?
- Comment optimiser les associations d'antalgiques et anxiolytiques chez ce type de patient ?
- Comment gérer le SUBUTEX® et la prescription ?
- Difficultés majeures lors du sevrage de la morphine ?
- Quel antalgique prioriser en phase aiguë de douleur ?
- Quels moyens peut on mettre en place pour anticiper la prise en charge d'un patient toxicomane (gestion du stress et du manque)?

Merci de votre attention