

A watercolor-style illustration of a soccer player in a dynamic pose, kicking a ball. The player is rendered in shades of green and blue, with a soft, painterly texture. The background consists of large, overlapping watercolor washes in similar colors, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean and artistic.

**CONNAÎTRE
LA DOULEUR
AIGUË**

Comité de conception

Mario H. Cardiel, M.D., M. Sc.

Rhumatologue
Morelia, Mexique

Jianhao Lin, M.D.

Orthopédiste
Beijing, Chine

Ammar Salti, M.D.

Anesthésiste consultant
Abu Dhabi, Émirats arabes unis

Andrei Danilov, M.D., D. Sc.

Neurologue
Moscou, Russie

Supranee Niruthisard, M.D.

Anesthésiologiste,
spécialiste de la douleur
Bangkok, Thaïlande

Jose Antonio San Juan, M.D.

Chirurgien orthopédiste
Cebu, Philippines

Smail Daoudi, M.D.

Neurologue
Tizi Ouzou, Algérie

Germán Ochoa, M.D.

Orthopédiste, chirurgien du
rachis et spécialiste de la douleur
Bogotá, Colombie

Xinping Tian, M.D.

Rhumatologue
Beijing, Chine

João Batista S. Garcia, M.D., Ph. D.

Anesthésiste
São Luis, Brésil

Milton Raff, M.D., B. Sc.

Anesthésiste consultant
Le Cap, Afrique du Sud

Işin Ünal-Çevik, M.D., Ph. D.

Neurologue, neuroscientifique
et spécialiste de la douleur
Ankara, Turquie

Yuzhou Guan, M.D.

Neurologue
Beijing, Chine

Raymond L. Rosales, M.D., Ph. D.

Neurologue
Manille, Philippines

L'élaboration de ce programme a été parrainée par Pfizer Inc.

Objectifs d'apprentissage

- Lorsqu'ils auront terminé ce module, les participants seront en mesure :
 - de discuter de la prévalence de la douleur aiguë
 - de comprendre les conséquences de la douleur aiguë sur le fonctionnement et la qualité de vie des patients qui en souffrent
 - d'expliquer la physiopathologie de la douleur aiguë
 - de mettre en pratique une technique diagnostique simple pour le diagnostic différentiel de la douleur aiguë
 - de choisir les stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques adéquates pour le soulagement de la douleur aiguë

Table des matières

- Qu'est-ce que la douleur aiguë?
- Quelle est la prévalence de la douleur aiguë?
- Quelles sont les conséquences de la douleur aiguë sur le fonctionnement et la qualité de vie des patients qui en souffrent?
- Comment la douleur aiguë doit-elle être évaluée en pratique clinique?
- Comment la douleur aiguë doit-elle être traitée si l'on tient compte de sa cause physiopathologique?

La douleur est le 5^e signe vital



Respiration



Pouls



Tension artérielle

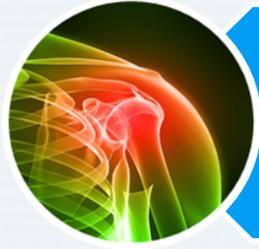


Température



Douleur

Vue d'ensemble de la douleur



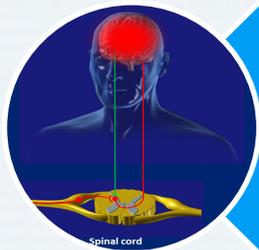
Rôle de protection : premier système d'alarme vital

- Détecte les stimuli nocifs
- Déclenche le réflexe nociceptif (réflexe de retrait) et accroît la sensibilité à la suite d'une lésion tissulaire pour réduire le risque que les dommages s'aggravent



Expérience désagréable :

- Souffrance – dimensions physique, émotionnelle et cognitive
- Une douleur continue qui n'est pas soulagée peut affecter l'état physique (p. ex., systèmes cardiovasculaire, rénal et gastrointestinal, etc.) et psychologique de la personne



Réponse inadaptée :

- Douleur neuropathique et douleur dysfonctionnelle/causée par une sensibilisation centrale
- Sans fonction de protection
- Diminution de la qualité de vie

Continuum de la douleur

Agression

Temps écoulé avant la disparition de la douleur

Douleur aiguë

Douleur chronique

*Réponse normale et d'une durée limitée
à une expérience « nocive »
(moins de 3 mois)*

- Lésion tissulaire généralement évidente
- Fonction de protection
- Disparition de la douleur avec la guérison

*Douleur persistant au-delà du délai
de guérison normal des tissus
(habituellement 3 mois)*

- Aucune fonction de protection en général
- Dégradation de la santé et du fonctionnement

La douleur aiguë peut devenir chronique

Chapman CR, Stillman M. Dans : Kruger L (éd). *Pain and Touch*. Academic Press, New York (NY), 1996. Cole BE. *Hosp Physician* 2002;38(6):23-30.

International Association for the Study of Pain. *Unrelieved Pain Is a Major Global Healthcare Problem*.

Accessible à : http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Press_Release&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=2908. Consulté le : 24 juillet 2013.

National Pain Summit Initiative. *National Pain Strategy: Pain Management for All Australians*.

Accessible à : http://www.iasp-pain.org/PainSummit/Australia_2010PainStrategy.pdf. Consulté le : 24 juillet 2013.

Turk DC, Okifuji A. Dans : Loeser D *et al.* (éd.). *Bonica's Management of Pain*. 3^e éd. Lippincott Williams & Wilkins, Hagerstown (MD), 2001.

Douleur somatique et douleur viscérale

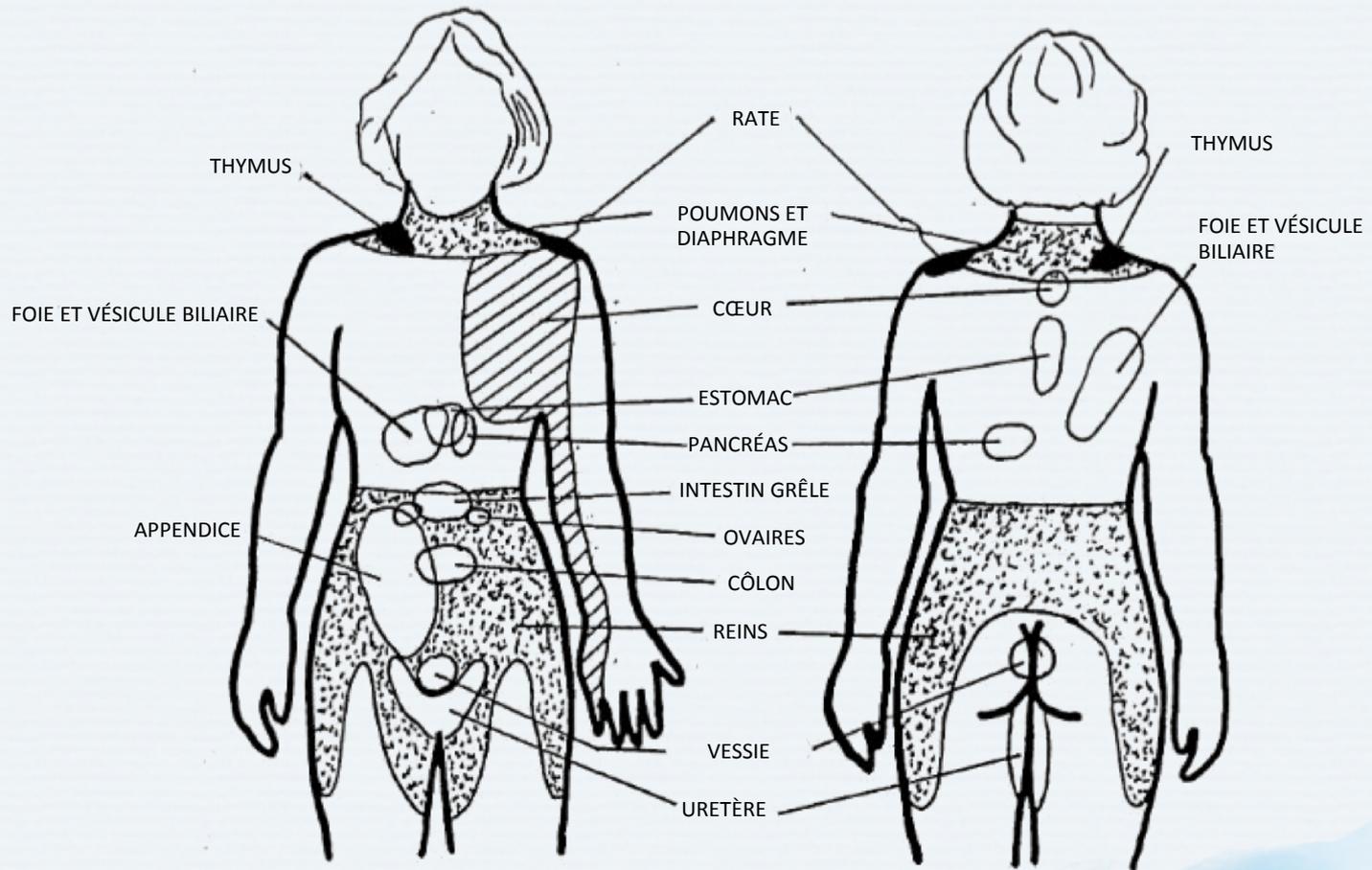
Somatique

- Implication des nocicepteurs
- Souvent bien délimitée
- Généralement décrite comme une douleur pulsatile ou un endolorissement
- Superficielle (peau ou muscles) ou profonde (articulations, tendons ou os)

Viscérale

- Nocicepteurs des organes creux et des muscles lisses sensibles à l'étirement, à l'hypoxie et à l'inflammation généralement en cause
- Douleur généralement irradiée, mal délimitée, vague et diffuse
- Présence possible de symptômes du système nerveux autonome (p. ex., pâleur, sueurs, nausées et variations de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque)

Douleur irradiée



Prévalence de la douleur aiguë

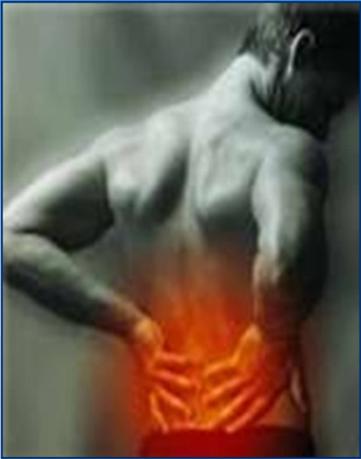
- Prévalence **à vie** chez la population générale :
 - Près de **100 %** des gens souffrent à un moment ou l'autre d'une douleur aiguë qui nécessite la prise d'analgésiques¹
- Patients au **service des urgences** :
 - La douleur est à l'origine de **> 2/3** des visites au service des urgences²
- Patients **hospitalisés** :
 - **> 50 %** des patients signalent une douleur³

Question à débattre

**QUELS SONT LES TYPES
DE DOULEUR AIGUË LES
PLUS COURANTS DANS
VOTRE PRATIQUE?**

Douleur nociceptive

Somatique



Blessure musculosquelettique



Traumatisme



Douleur postopératoire

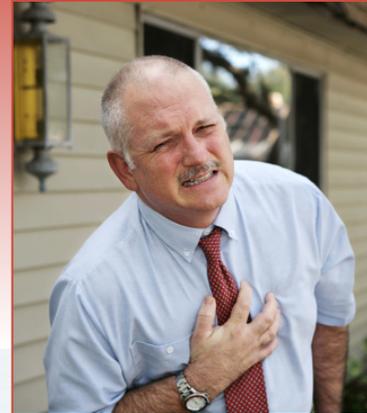


Brûlure

Infection, p. ex., pharyngite



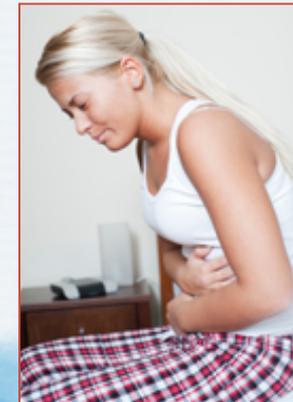
Viscérale



Douleur ischémique, p. ex., infarctus du myocarde



Colique abdominale

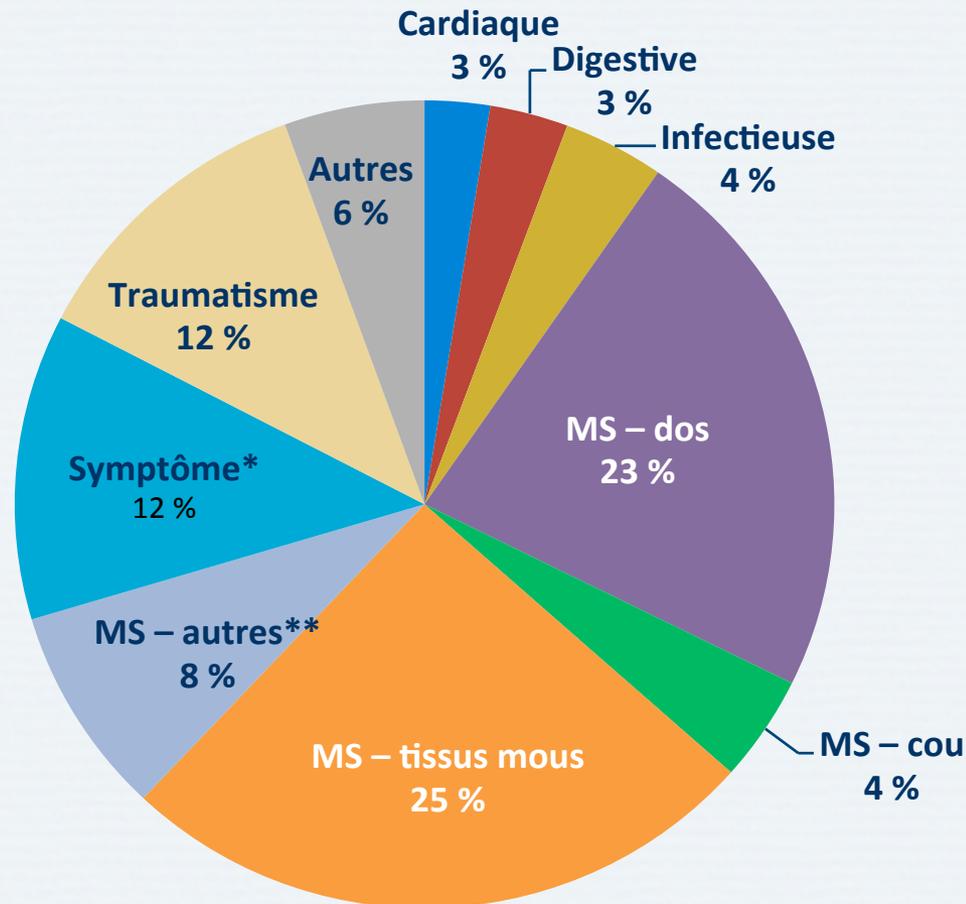


Dysménorrhée

Épidémiologie de la douleur dans la pratique générale

- 1 patient sur 3 a signalé une douleur
- Parmi les patients souffrants :
 - 47,2 % présentaient une douleur aiguë
 - La douleur touchait dans la plupart des cas les structures musculosquelettiques et les membres
 - 2 patients souffrants sur 3 ont obtenu une ordonnance pour un analgésique
- La douleur était plus fréquente chez les femmes

Types de douleur les plus courants dans la pratique générale



Remarque : les types de douleur sont déterminés par les codes de la CIM-9.

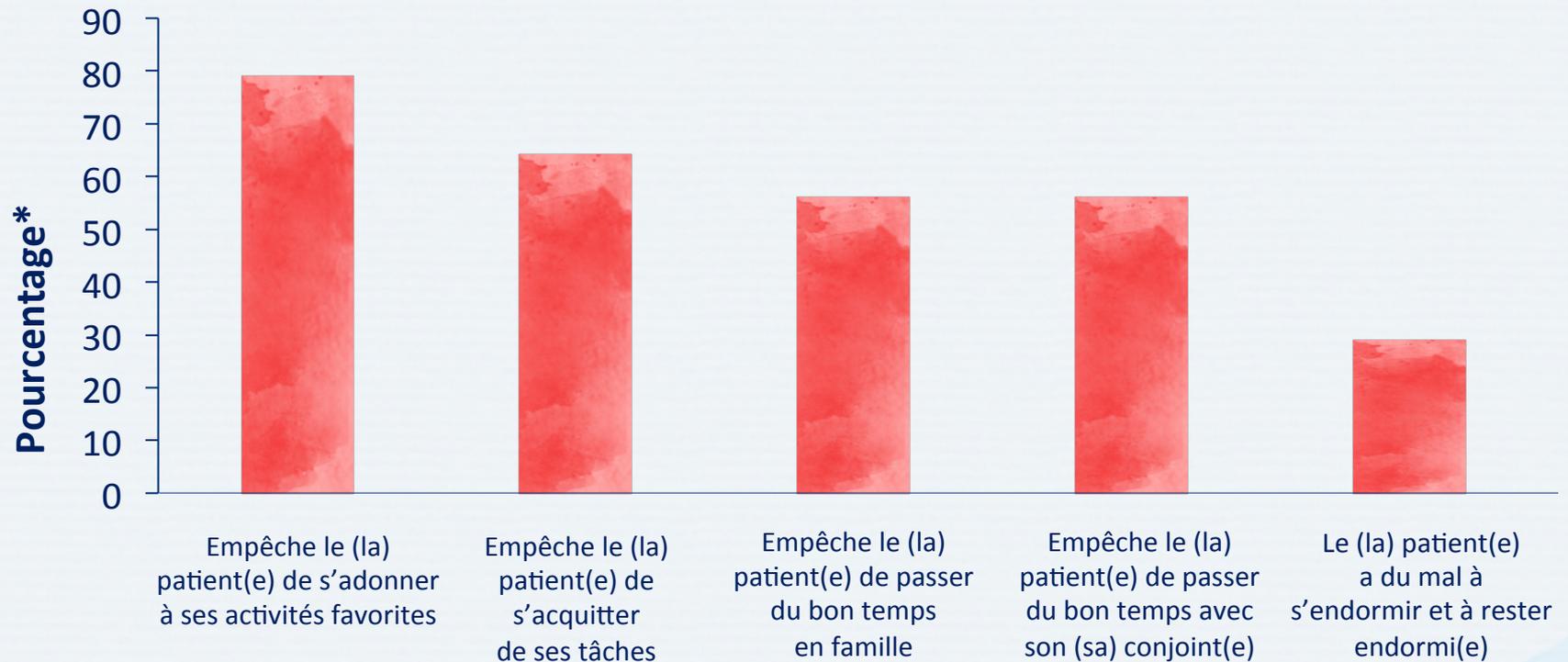
* L'emploi d'un code de symptômes semble indiquer que les cliniciens ne pouvaient pas préciser la cause sous-jacente de la douleur.

** MS – « autres » désigne une douleur musculosquelettique touchant d'autres parties du corps que le cou, le dos ou les tissus mous.

CIM = classification internationale des maladies; MS = musculosquelettique.

Hasselström J et al. *Eur J Pain* 2002;6(5):375-85.

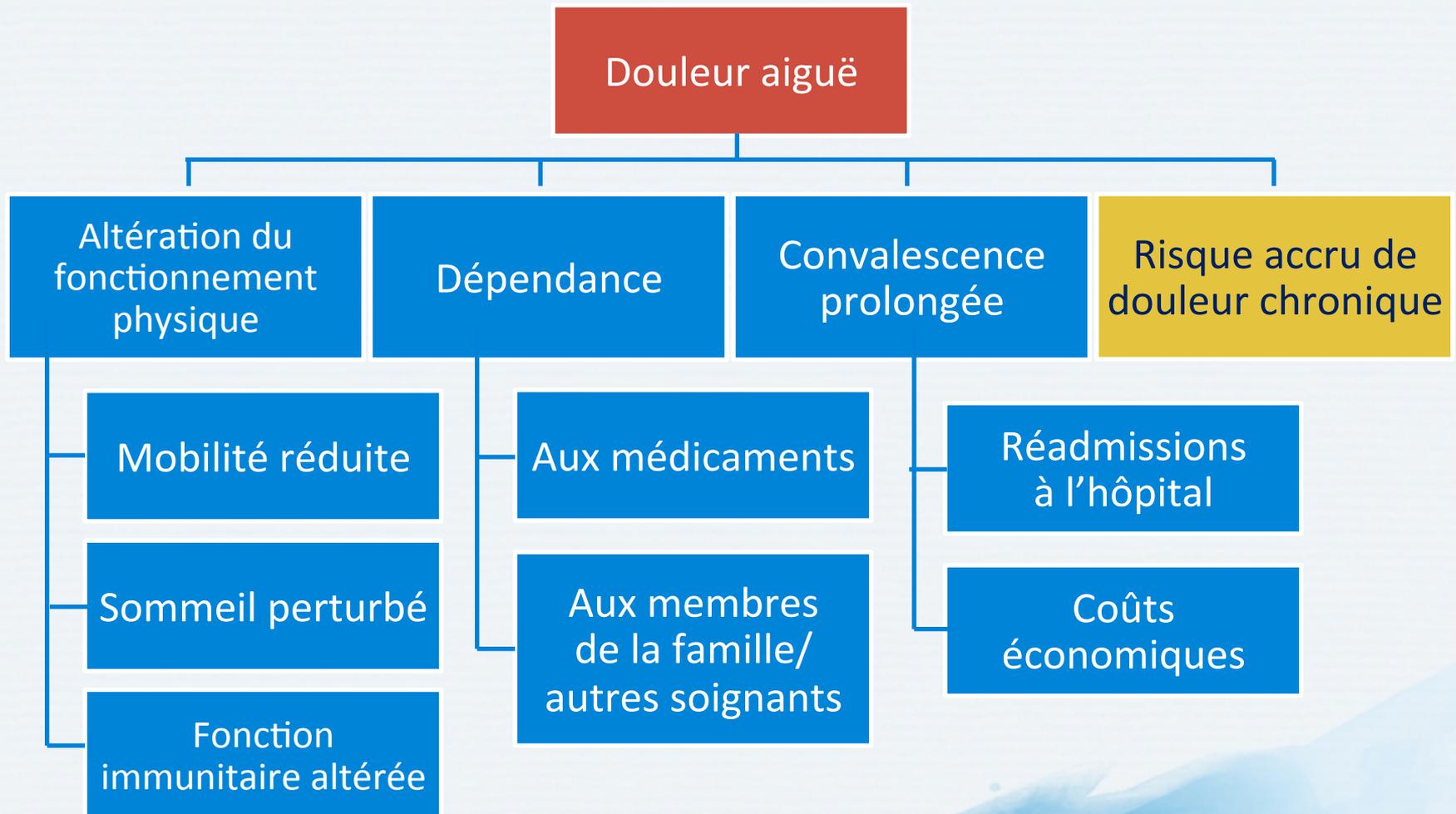
Conséquences de la douleur aiguë sur les activités quotidiennes



* Patients ayant répondu « Parfois », « Souvent » ou « Toujours ».

D'après : McCarberg BH et al. *Am J Ther* 2008;15(4):312-20.

Conséquences d'une douleur non soulagée



Douleur postopératoire

80 % des patients qui subissent une chirurgie souffrent de douleur postopératoire

< 50 % signalent un soulagement adéquat de leur douleur

88 % de ces patients signalent une douleur modérée, grave ou extrême

La douleur devient chronique chez 10-50 % d'entre eux*

Chez 2-10 % de ces patients, la douleur est grave

La douleur est responsable de 38 % des admissions et des réadmissions non planifiées à l'hôpital à la suite d'une chirurgie ambulatoire

* Dépendamment du type de chirurgie.

Coley KC et al. *J Clin Anesth* 2002;14(5):349-53. Institute of Medicine. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. The National Academies Press, Washington (DC), 2011.

Importance de l'évaluation de la douleur

La douleur est un prédicteur significatif de morbidité et de mortalité

- Surveiller les drapeaux rouges qui demandent une investigation et/ou une orientation en spécialité immédiate
- Identifier les causes sous-jacentes
 - Le soulagement de la douleur est plus efficace si les causes sous-jacentes sont identifiées et prises en charge
- Identifier le type de douleur pour orienter le choix du traitement
- Déterminer l'intensité initiale de la douleur pour être en mesure d'évaluer l'efficacité du traitement par la suite

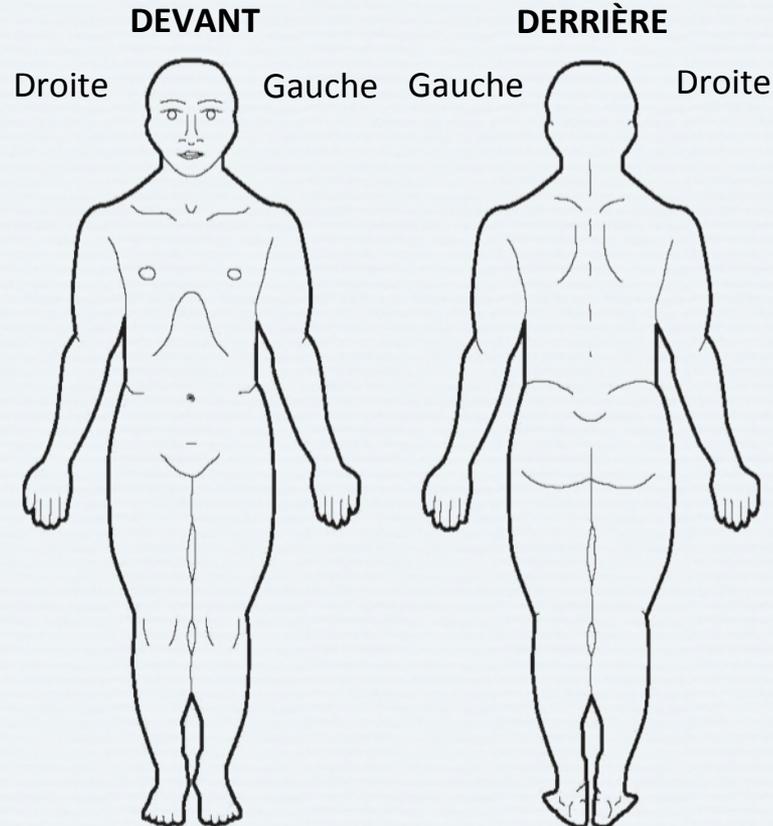
Question à débattre

**COMMENT ÉVALUEZ-VOUS
LA DOULEUR AIGUË DANS
VOTRE PRATIQUE?**

Évaluation de la douleur aiguë

- Siège de la douleur
- Circonstances dans lesquelles la douleur est apparue
- Caractéristiques de la douleur
- Intensité de la douleur
- Symptômes connexes (p. ex., nausées)
- Comorbidités
- Traitement
 - Médicaments pris actuellement et antérieurement, y compris dose, fréquence d'administration, efficacité et effets secondaires
- Antécédents médicaux pertinents
 - Affections douloureuses antérieures ou coexistantes et issue du traitement
 - Affections médicales antérieures ou coexistantes
- Facteurs influençant le traitement symptomatique

Localiser la douleur



Des images du corps humain sont utiles pour localiser précisément les symptômes de la douleur et les signes sensoriels*

* En cas de douleur irradiée, il n'y a pas nécessairement de corrélation entre l'emplacement de la douleur et celui de la blessure ou de la lésion ou du dysfonctionnement nerveux.

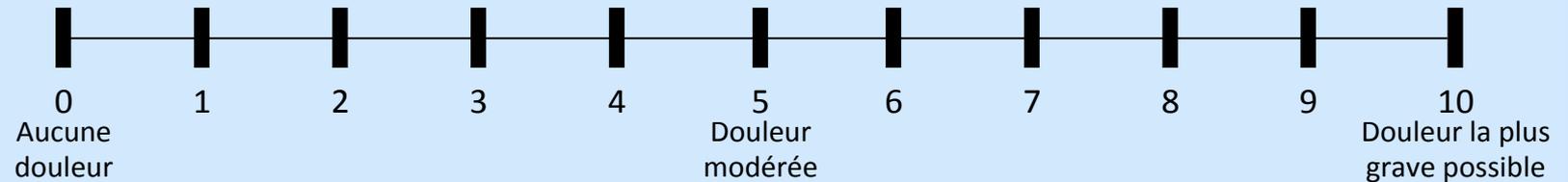
Gilron I *et al.* CMAJ 2006;175(3):265-75. Walk D *et al.* Clin J Pain 2009;25(7):632-40.

Déterminer l'intensité de la douleur

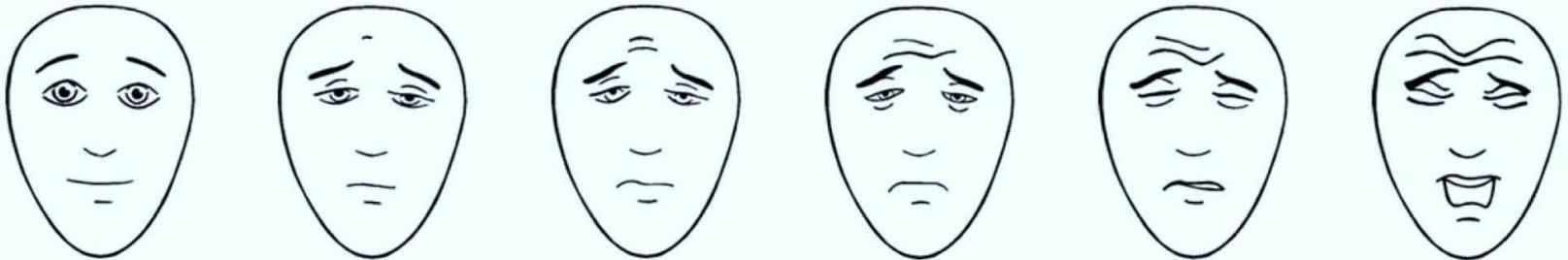
Échelle descriptive simple de l'intensité de la douleur



Échelle numérique (0-10) d'intensité de la douleur



Échelle de l'expression faciale de la douleur – révisée

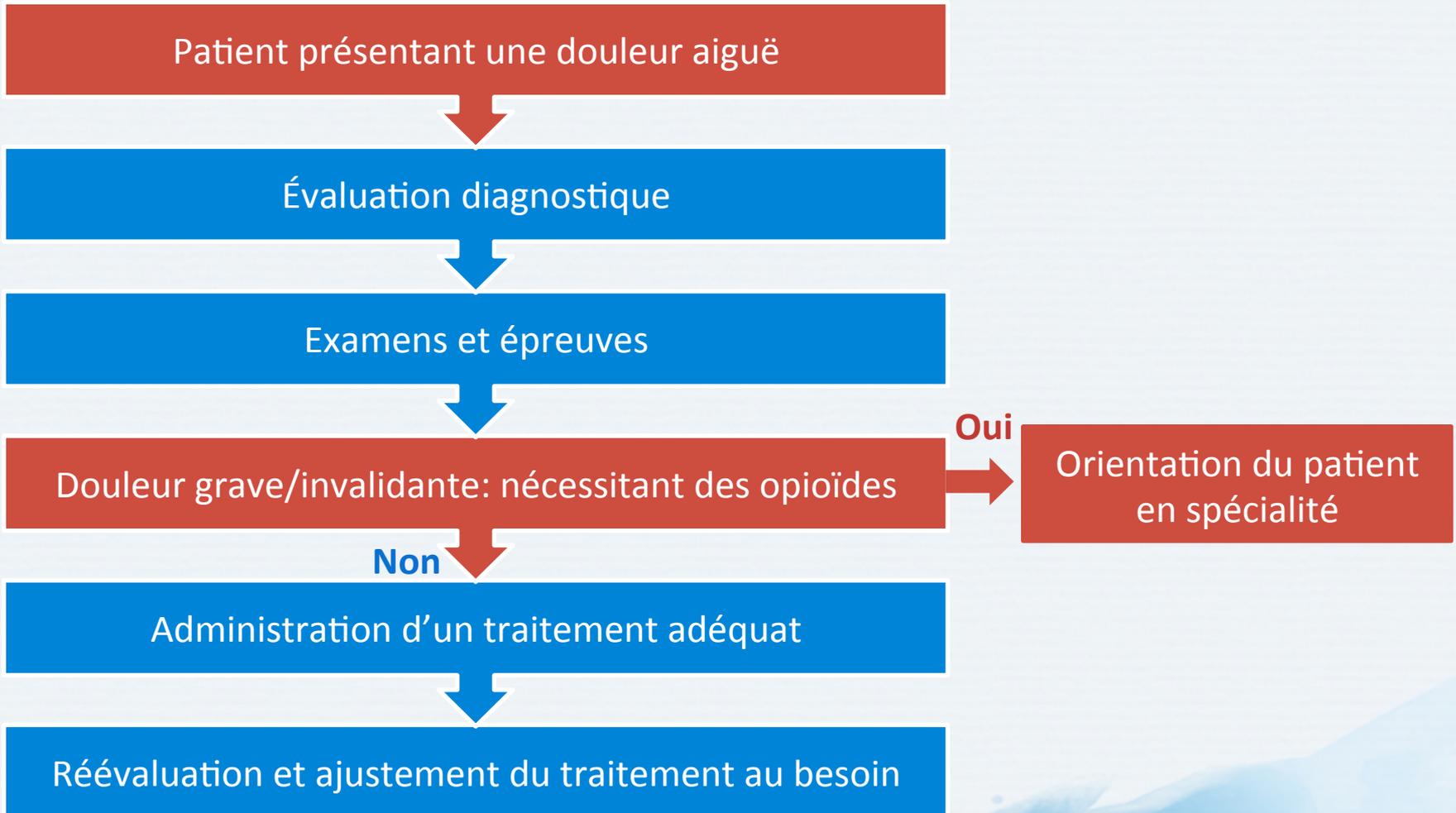




Surveiller les drapeaux rouges de la douleur musculosquelettique

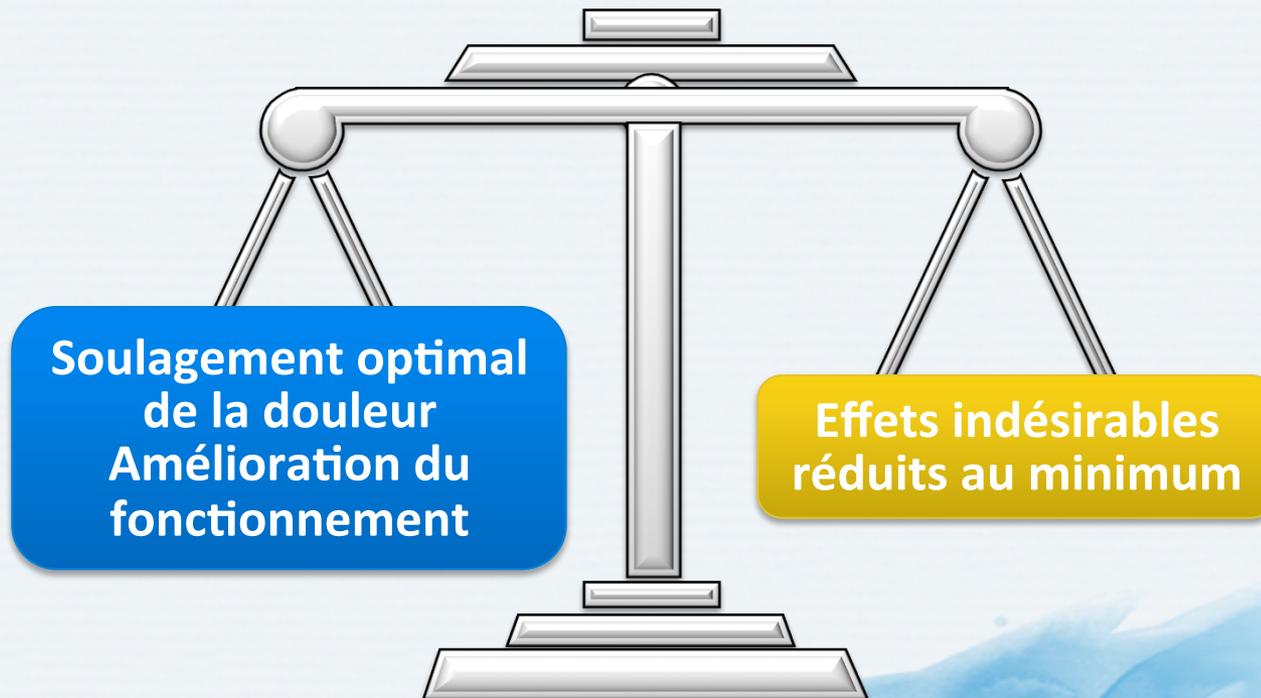
- Patient âgé présentant de nouveaux symptômes
- Douleur nocturne
- Fièvre
- Sueurs
- Caractéristiques neurologiques
- Antécédents de tumeur maligne

Évaluation et traitement de la douleur aiguë

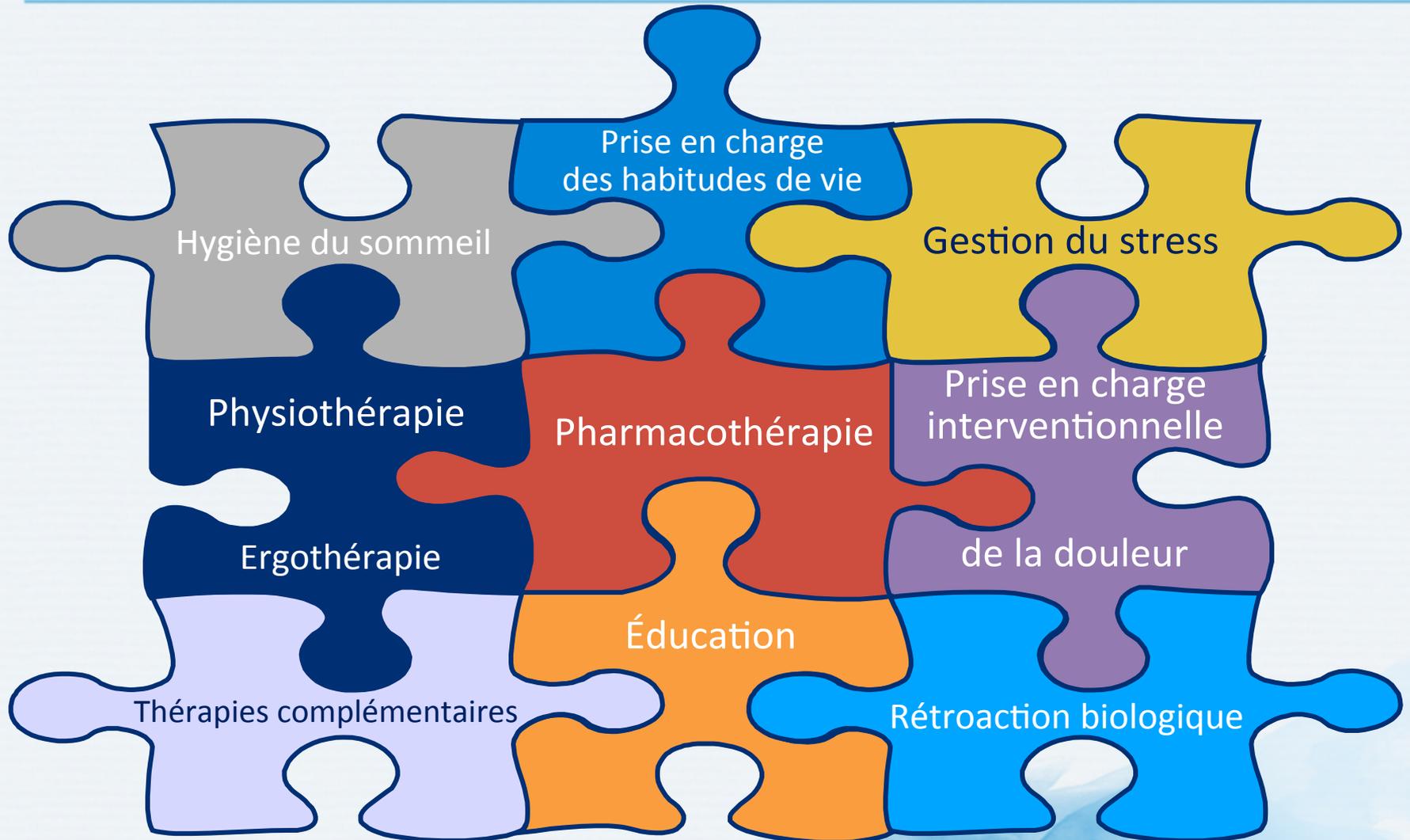


Objectifs de la prise en charge de la douleur

- Faire participer le patient à la prise de décisions
- S'entendre sur des objectifs thérapeutiques réalistes **avant** de mettre en œuvre le plan de traitement



Traitement multimodal de la douleur fondé sur l'approche biopsychosociale



Question à débattre

**QUELLES APPROCHES NON
PHARMACOLOGIQUES DE LA PRISE
EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUË
METTEZ-VOUS EN PRATIQUE?
Y A-T-IL DES APPROCHES NON
PHARMACOLOGIQUES DONT VOS
PATIENTS S'ENQUIÈRENT
RÉGULIÈREMENT?**

Interventions physiques pour le soulagement de la douleur aiguë

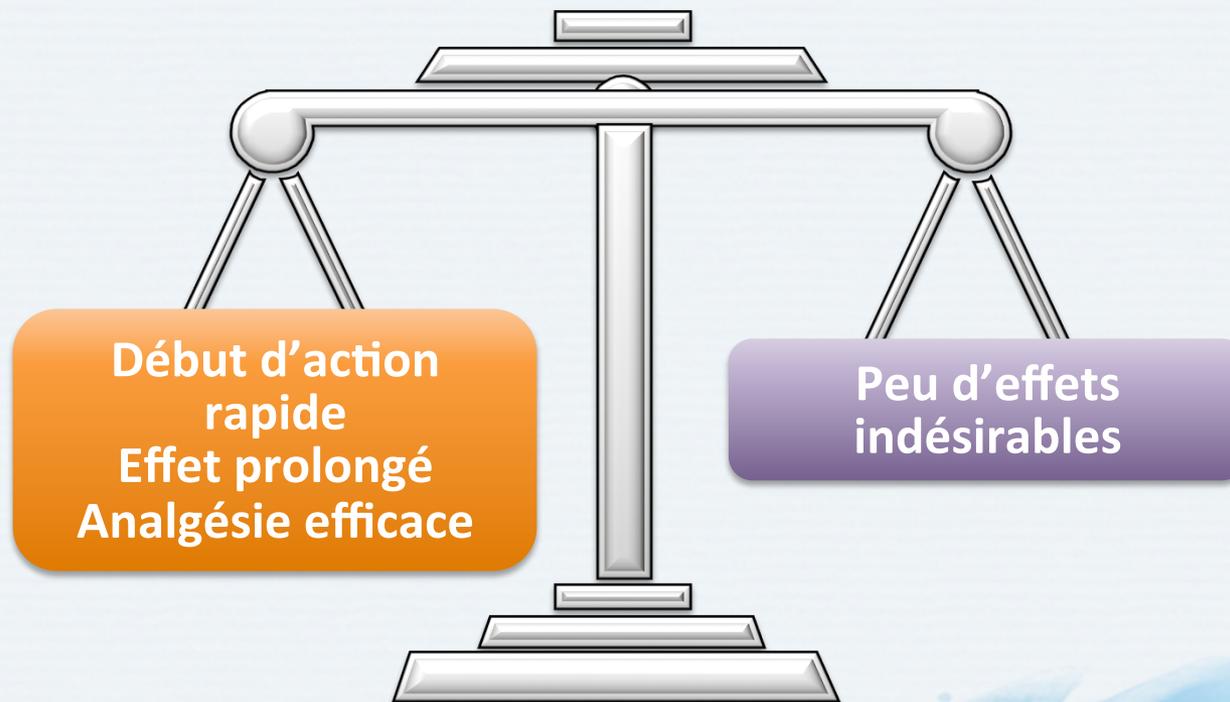
Intervention	Utilité potentielle
Neurostimulation transcutanée	<ul style="list-style-type: none">• Certains schémas de stimulation sont efficaces dans certains cas de douleur aiguë (p. ex., la douleur postopératoire)
Acupuncture	<ul style="list-style-type: none">• Elle atténue la douleur postopératoire et les effets indésirables attribuables au traitement par des opioïdes• Elle peut être efficace dans certains autres cas de douleur aiguë
Massothérapie et thérapie manuelle	<ul style="list-style-type: none">• Il y a peu de preuves convaincantes du soulagement de la douleur postopératoire
Application de chaud et froid	<ul style="list-style-type: none">• Les preuves des bienfaits de l'application de froid après une chirurgie sont contradictoires

Interventions cognitivo-comportementales pour le soulagement de la douleur aiguë

Intervention	Utilité potentielle
Réconfort et communication d'information	<ul style="list-style-type: none">• Les preuves de l'efficacité de l'information à atténuer la douleur consécutive à une intervention sont provisoires bien qu'encourageantes, mais insuffisantes pour émettre des recommandations
Entraînement à la relaxation	<ul style="list-style-type: none">• Les preuves sont faibles et contradictoires
Techniques mobilisant l'attention (p. ex., imagerie, distractions et musicothérapie)	<ul style="list-style-type: none">• L'écoute de la musique procure une légère atténuation de la douleur postopératoire et une légère diminution de la quantité d'opioïdes requise• L'immersion dans une réalité virtuelle est efficace pour atténuer la douleur dans certains contextes cliniques
Hypnose	<ul style="list-style-type: none">• Les preuves de ses bienfaits sont contradictoires
Enseignement de stratégies adaptatives/ comportementales	<ul style="list-style-type: none">• L'entraînement préalable à la chirurgie diminue la douleur, l'affect négatif et la quantité d'analgésiques employée

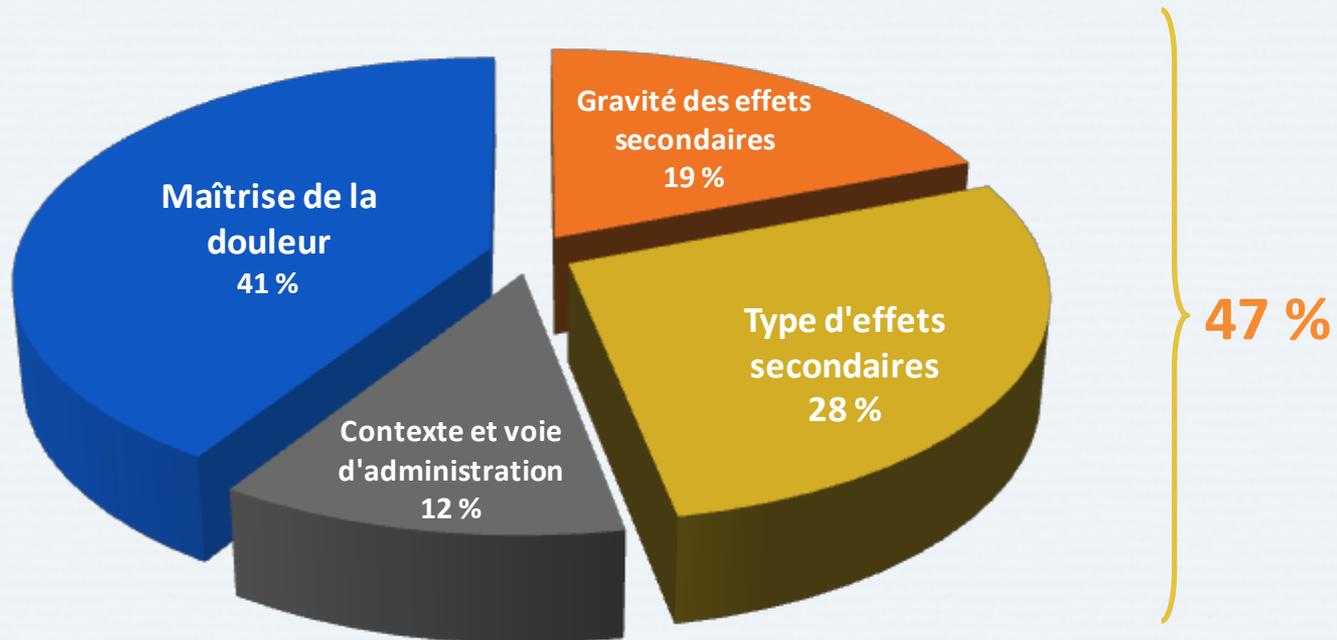
Caractéristiques idéales du traitement analgésique de la douleur aiguë

- Caractéristiques idéales d'un médicament pour le soulagement de la douleur aiguë



Les patients préfèrent éviter les effets secondaires que d'obtenir un soulagement complet de leur douleur

Importance relative accordée par les patients aux divers attributs du traitement de la douleur aiguë



Proportion de patients présentant des effets indésirables

Effet indésirable	n total (%)
Constipation	25 (50 %)
Torpeur/étourdissements	41 (82 %)
Démangeaisons	27 (54 %)
Cauchemars/hallucinations	16 (32 %)
Fluctuations/altérations de l'humeur	17 (34 %)
Nausées	35 (70 %)
Troubles du sommeil	24 (48 %)
Vomissements	16 (32%)

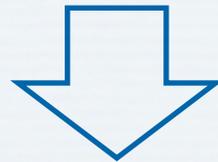
Pourquoi devons-nous traiter la douleur aiguë?

Si la douleur aiguë N'EST PAS traitée efficacement :

- elle peut causer une souffrance grave, une diminution de la qualité de vie, une perte de productivité et des problèmes financiers
- elle peut être cause de morbidité et même de mortalité
- elle peut évoluer vers une douleur chronique

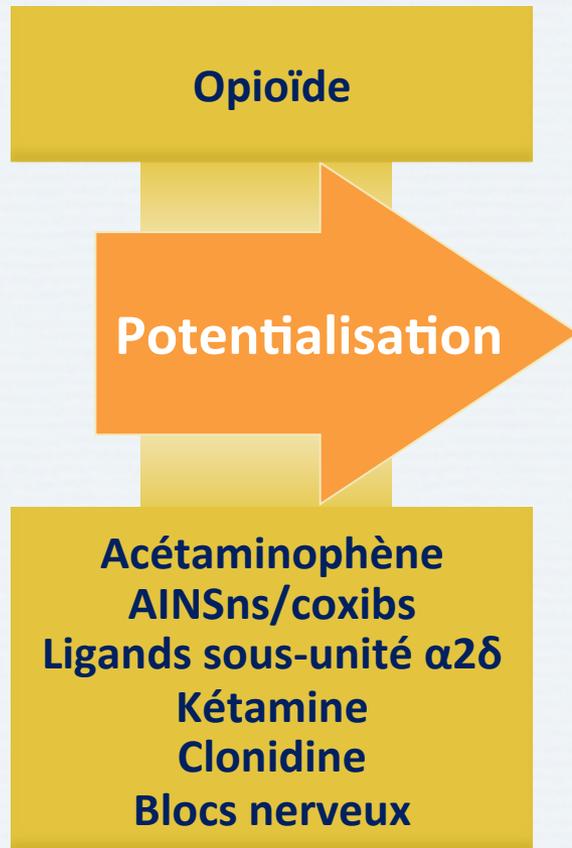
Alors, comment devons-nous traiter la douleur aiguë?

Traiter en fonction des mécanismes de la douleur en cause



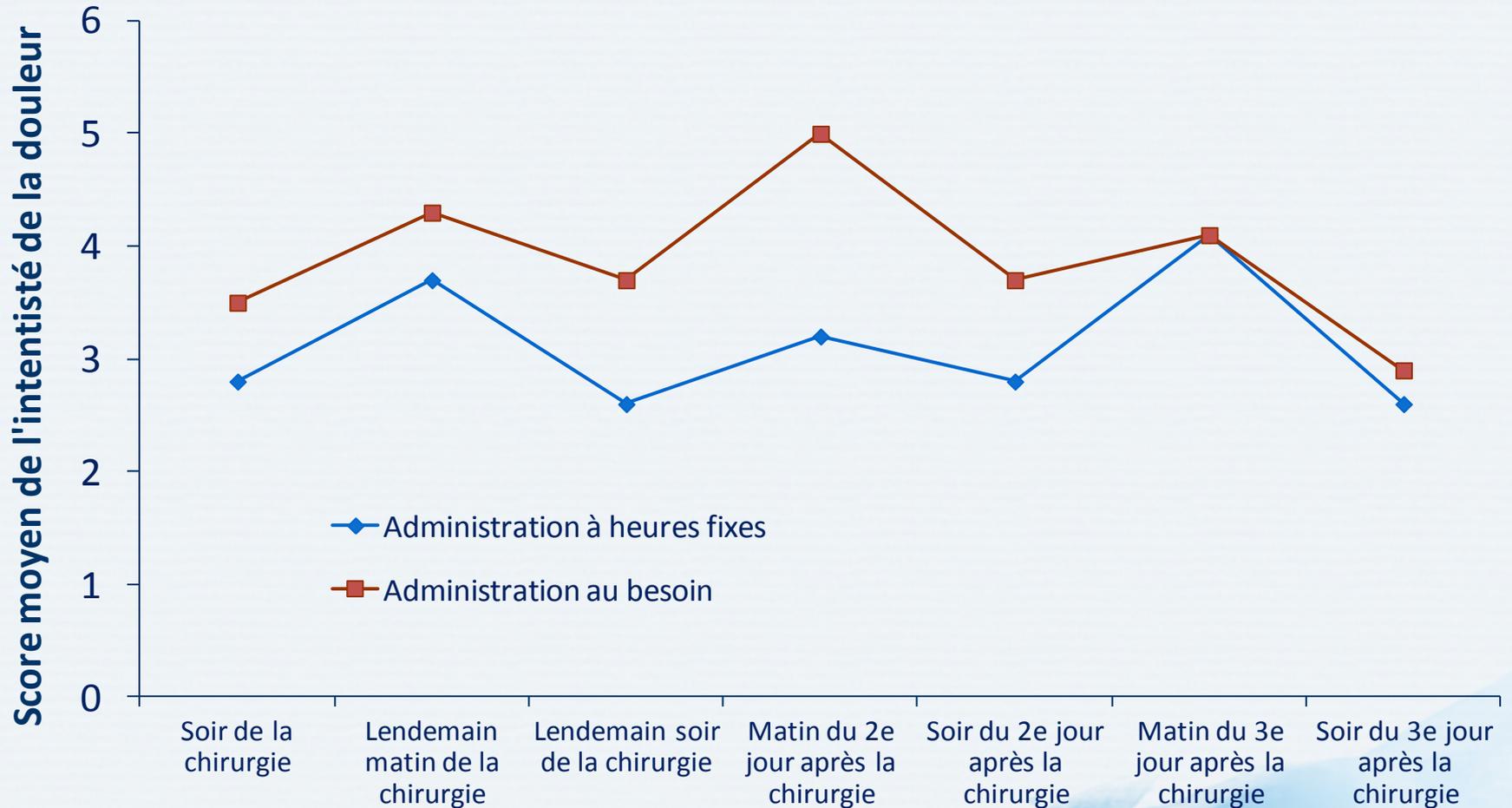
Analgésie multimodale

Analgésie multimodale ou équilibrée

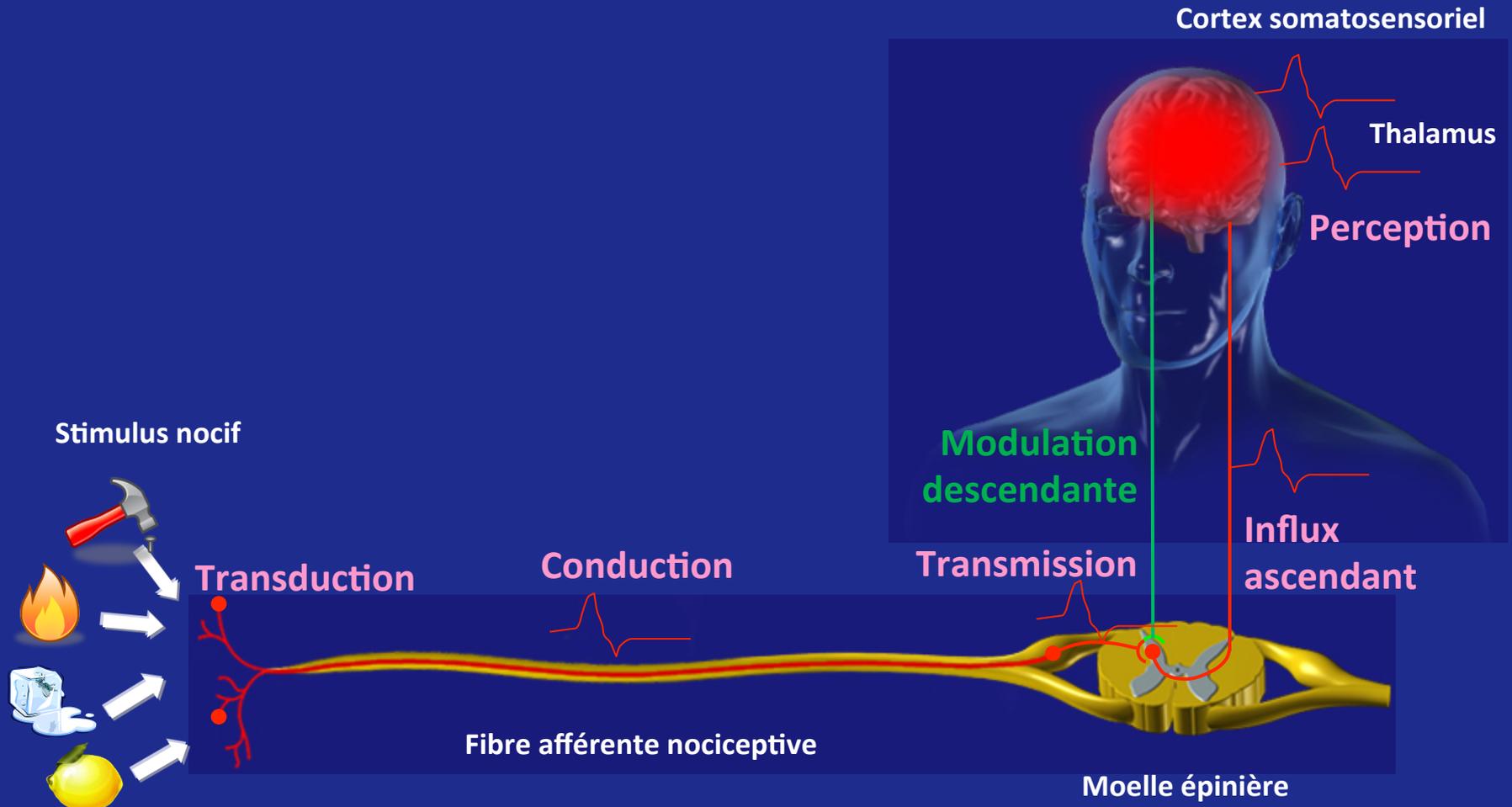


- Meilleure analgésie
- \Downarrow doses de chacun des analgésiques
- \Downarrow gravité des effets indésirables de chacun des analgésiques

Les analgésiques doivent être administrés à intervalles réguliers pendant un épisode de douleur aiguë

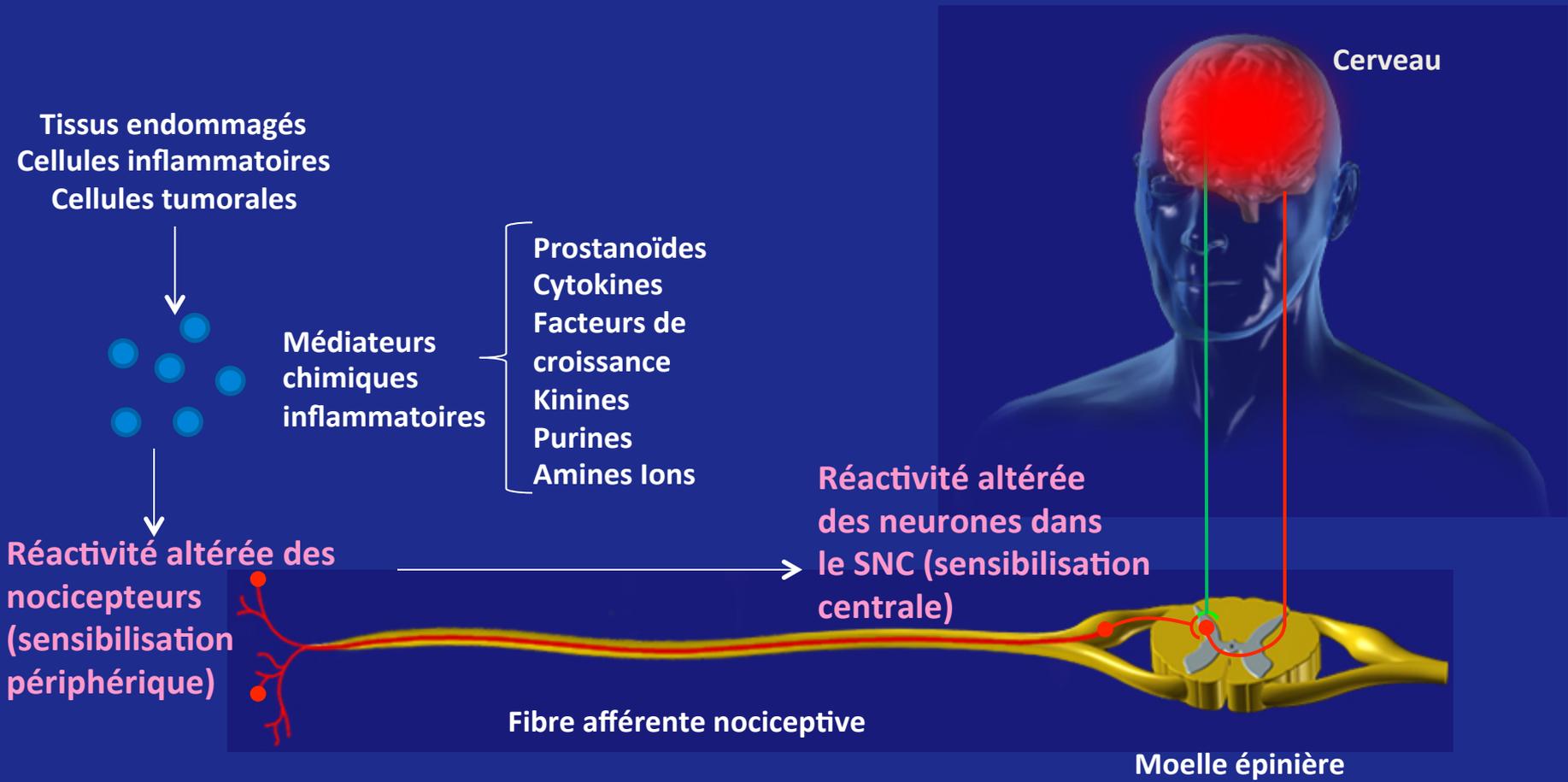


Nociception : processus neuronal d'encodage des stimuli nocifs



Les conséquences de l'encodage peuvent être autonomes (p. ex., élévation de la tension artérielle) ou comportementales (réflexe moteur de retrait ou comportement nocifensif plus complexe). Il n'y a pas nécessairement perception de la douleur.

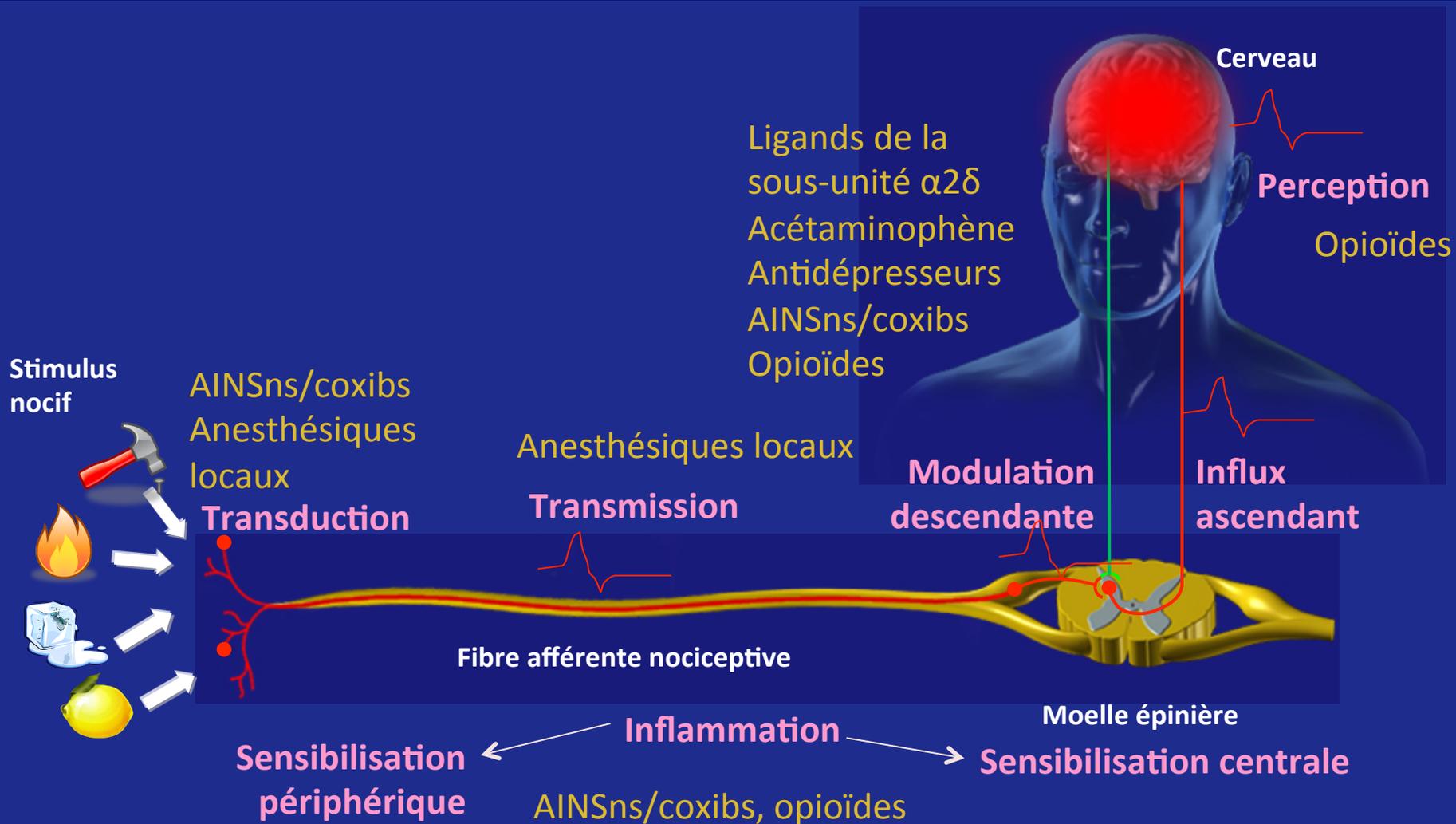
Inflammation



SNC = système nerveux central.

Scholz J, Woolf CJ. *Nat Neurosci* 2002;5(Suppl.):1062-7.

Traitements pharmacologiques de la douleur nociceptive/inflammatoire selon leur mode d'action



Coxibs = inhibiteurs spécifiques de la COX-2; AINSns = anti-inflammatoires non stéroïdiens non spécifiques.

Scholz J, Woolf CJ. *Nat Neurosci* 2002;5(Suppl.):1062-7.

Question à débattre

**PAR QUELS MODES D'ACTION
CES MÉDICAMENTS PARVIENNENT-
ILS
À ATTÉNUER LA DOULEUR AIGUË?**

Que sont les AINS (AINSns/coxibs)?

AINS = **A**nti-**I**nflammatoires **N**on **S**téroïdiens

- Effet analgésique exercé par l'inhibition de la production de prostaglandines
- Vaste classe médicamenteuse incluant de nombreux agents au mode d'action différent

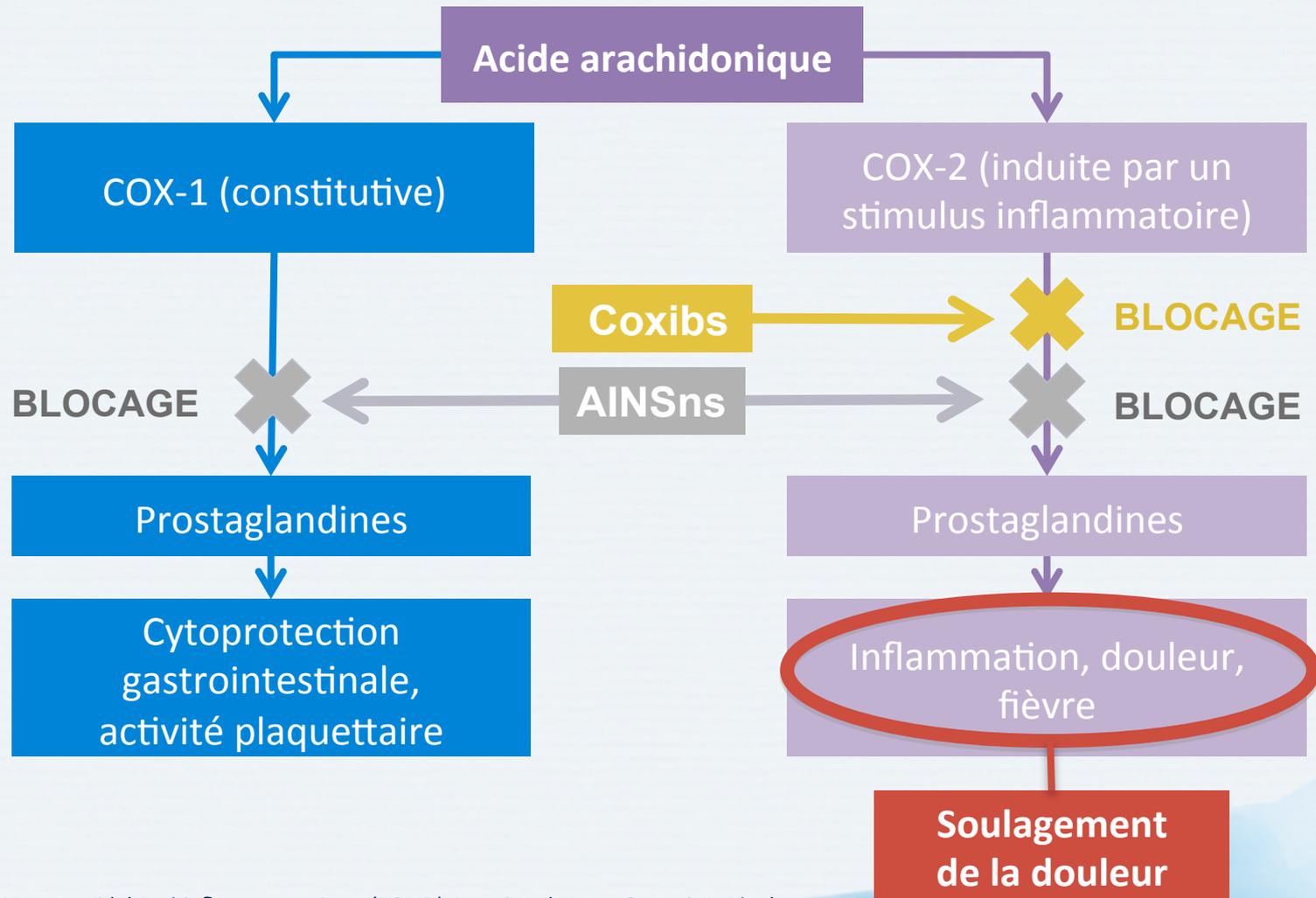
Exemples d'AINSns :

- Diclofénac
- Ibuprofène
- Naproxen

Exemples de coxibs :

- Célécoxib
- Étoricoxib
- Parécoxib

Comment les AINSns/coxibs agissent-ils?



Effets indésirables des AINS/Coxibs

Tous les AINS :

- Gastroentéropathie
 - Gastrite, saignement, ulcération, perforation
- Événements thrombotiques cardiovasculaires
- Effets réno-vasculaires
 - Diminution du débit sanguin rénal
 - Rétention liquidienne/œdème
 - Hypertension
- Hypersensibilité

AINS dépendants de la Cox-1 (AINSns) :

- Réduction de l'agrégation plaquettaire

Coxib = inhibiteur spécifique de la COX-2; AINS = anti-inflammatoires non stéroïdiens;

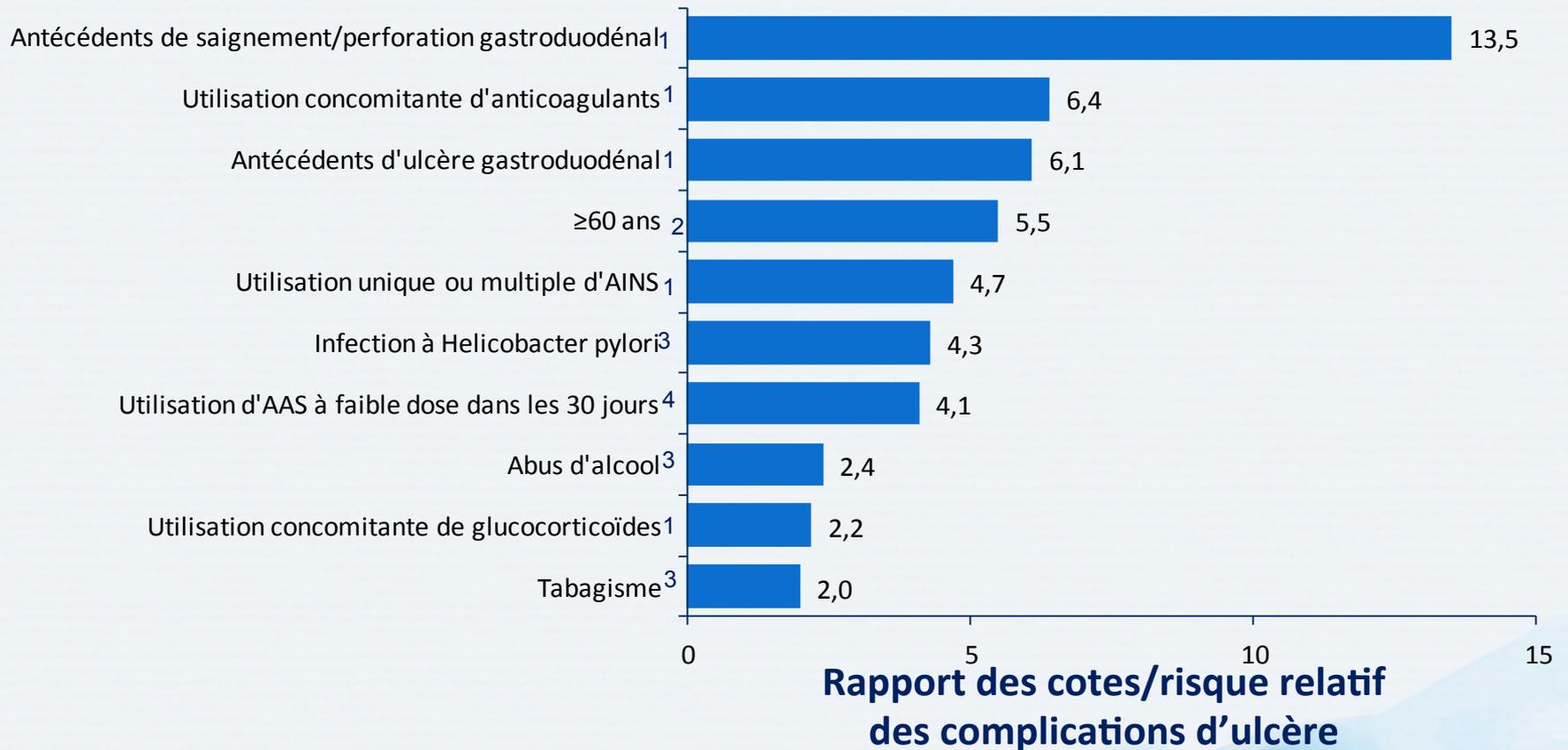
AINSns = anti-inflammatoires non stéroïdiens non spécifiques

Clemett D, Goa KL. *Drugs* 2000; 59(4):957-80; Grosser T *et al.* Dans : Brunton L *et al* (éd.). *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12e éd. (version en ligne). McGraw-Hill; New York, NY: 2010.

Question à débattre

**COMMENT ÉVALUEZ-VOUS
LE RISQUE
GASTROINTESTINAL
DES PATIENTS À QUI VOUS
ENVISAGEZ DE PRESCRIRE
UN AINSNS OU UN COXIB?**

Facteurs de risque de complications gastro-intestinales liées aux AINSs/coxibs



AAS = acide acétylsalicylique; coxibs = inhibiteurs spécifiques de la COX-2; AINS = anti-inflammatoires non stéroïdiens; AINSs = anti-inflammatoires non stéroïdiens non spécifiques

1. Garcia Rodriguez LA, Jick H. *Lancet* 1994; 343(8900):769-72; 2. Gabriel SE et al. *Ann Intern Med* 1991; 115(10):787-96;

3. Bardou M, Barkun AN. *Joint Bone Spine* 2010; 77(1):6-12; 4. Garcia Rodriguez LA, Hernández-Díaz S. *Arthritis Res* 2001; 3(2):98-101.

Lignes directrices pour l'utilisation des AINSs/coxibs en fonction du risque gastro-intestinal et de l'utilisation d'AAS

	Risque gastro-intestinal	
	Non élevé	Élevé
Sans AAS	AINSs seul	Coxib AINSs + IPP
Avec AAS	Coxib + IPP AINSs + IPP	Coxib + IPP AINSs + IPP

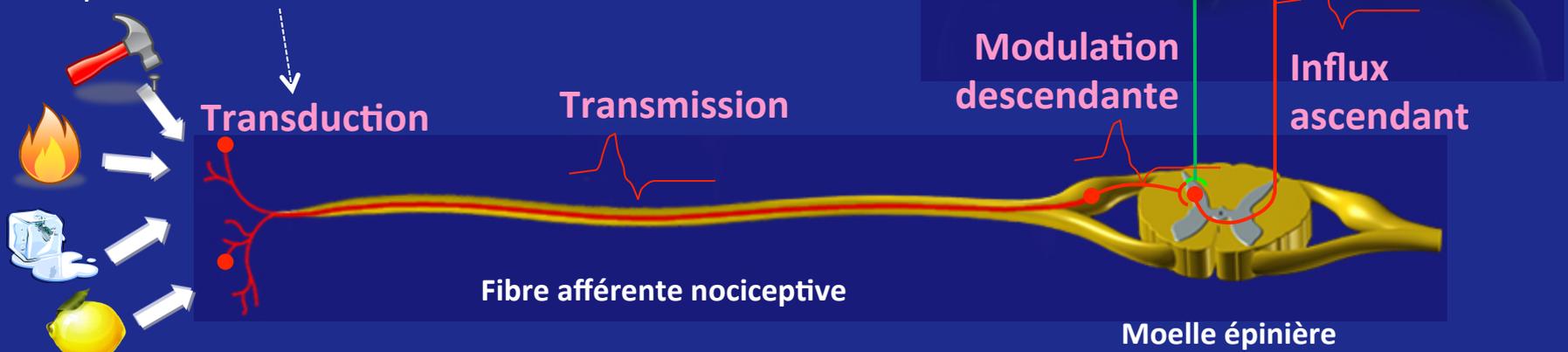
AAS = acide acétylsalicylique; coxib = inhibiteur spécifique de la COX-2;
AINSs = anti-inflammatoire non stéroïdien non spécifique; IPP = inhibiteur de la pompe à proton

Tannenbaum H et al. *J Rheumatol* 2006; 33(1):140-57.

Effets des opioïdes sur la douleur

Les opioïdes modifient la perception, modulent la transmission et affectent la transduction de la douleur en :

- altérant l'activité du système limbique; et modifiant les aspects sensoriels et affectifs de la douleur
- activant les voies descendantes qui modulent la transmission de la douleur dans la moelle épinière
- affectant la transduction des stimuli douloureux en impulsions nerveuses



Question à débattre

**DE QUELS EFFETS INDÉSIRABLES
POTENTIELS DISCUTEZ-VOUS AVEC
LES PATIENTS À QUI VOUS
ENVISAGEZ
DE PRESCRIRE UN OPIOÏDE?**

Effets indésirables des opioïdes

Systeme	Effets indésirables
Gastro-intestinal	Nausée, vomissement, constipation
SNC	Trouble cognitif, sédation, vertige, étourdissement
Respiratoire	Dépression respiratoire
Cardiovasculaire	Hypotension orthostatique, syncope
Autres	Urticaire, myosis, sudation, rétention urinaire

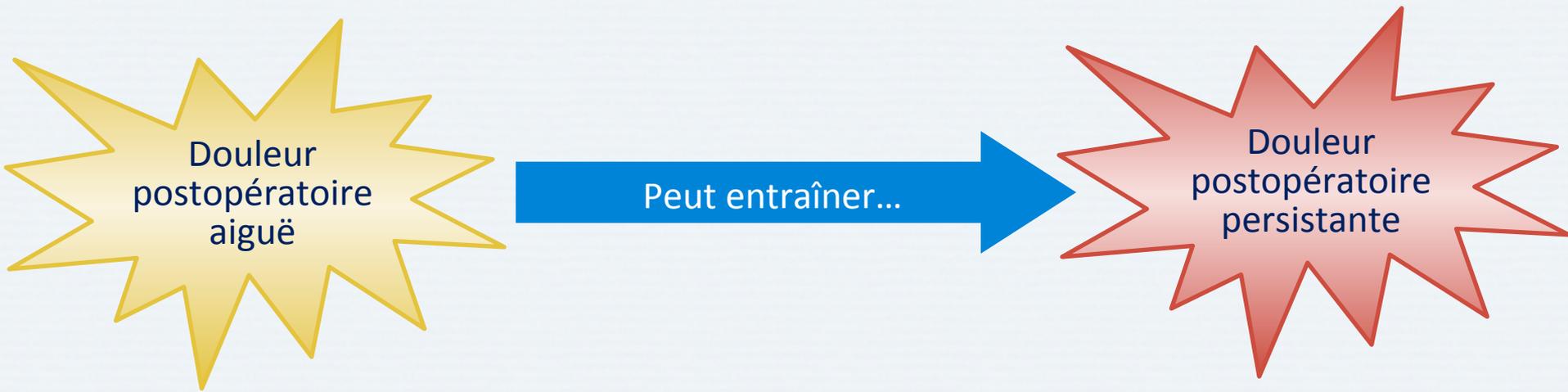
SNC = système nerveux central

Moreland LW, St Clair EW. *Rheum Dis Clin North Am* 1999; 25(1):153-91; Yaksh TL, Wallace MS. In: Brunton L *et al* (éd.). *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12e éd. (version en ligne). McGraw-Hill; New York, NY: 2010.

Acétaminophène

- Ses effets au niveau moléculaire sont encore mal compris
- Les modes d'action potentiels comprennent :
 - l'inhibition des enzymes COX (COX-2 et/ou COX-3)
 - l'interaction avec la voie opioïde
 - l'activation de la voie bulbospinale sérotoninergique
 - l'implication dans la voie de l'oxyde nitrique
 - l'augmentation de la tonicité cannabinoïde-vanilloïde

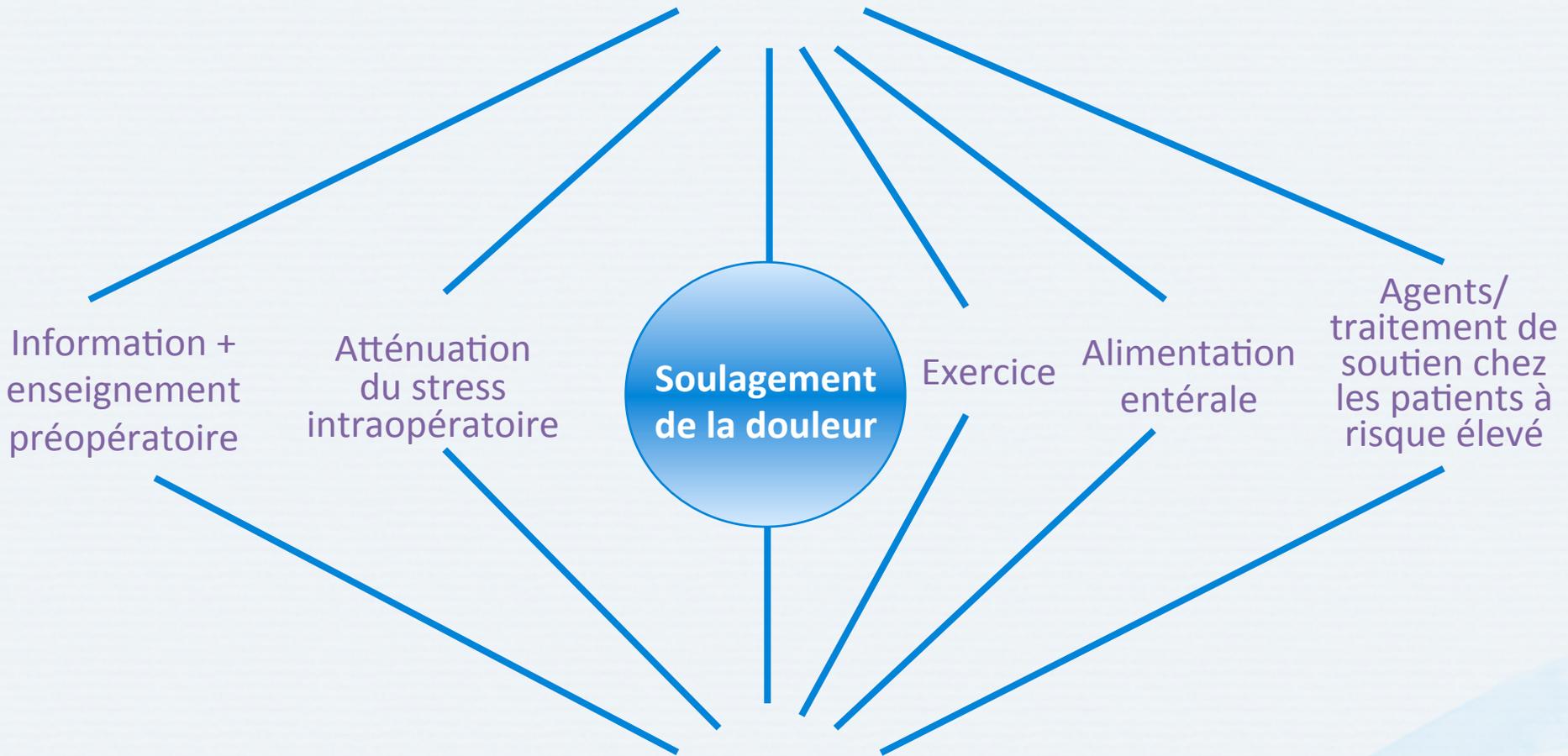
La prise en charge de la douleur périopératoire vise à maîtriser la douleur et à diminuer la probabilité qu'elle devienne chronique



L'administration d'agents pharmacologiques avant, pendant et après la chirurgie peut :

- ↓ la douleur aiguë
- ↓ la probabilité que la douleur devienne chronique
- ↓ la morbidité, les coûts et les autres conséquences de la douleur chronique

Maîtriser la physiologie postopératoire



Morbidité réduite et convalescence accélérée

Recommandations pour la prise en charge de la douleur aiguë

Acétaminophène



Si inefficace

Ajouter un AINSs/coxib

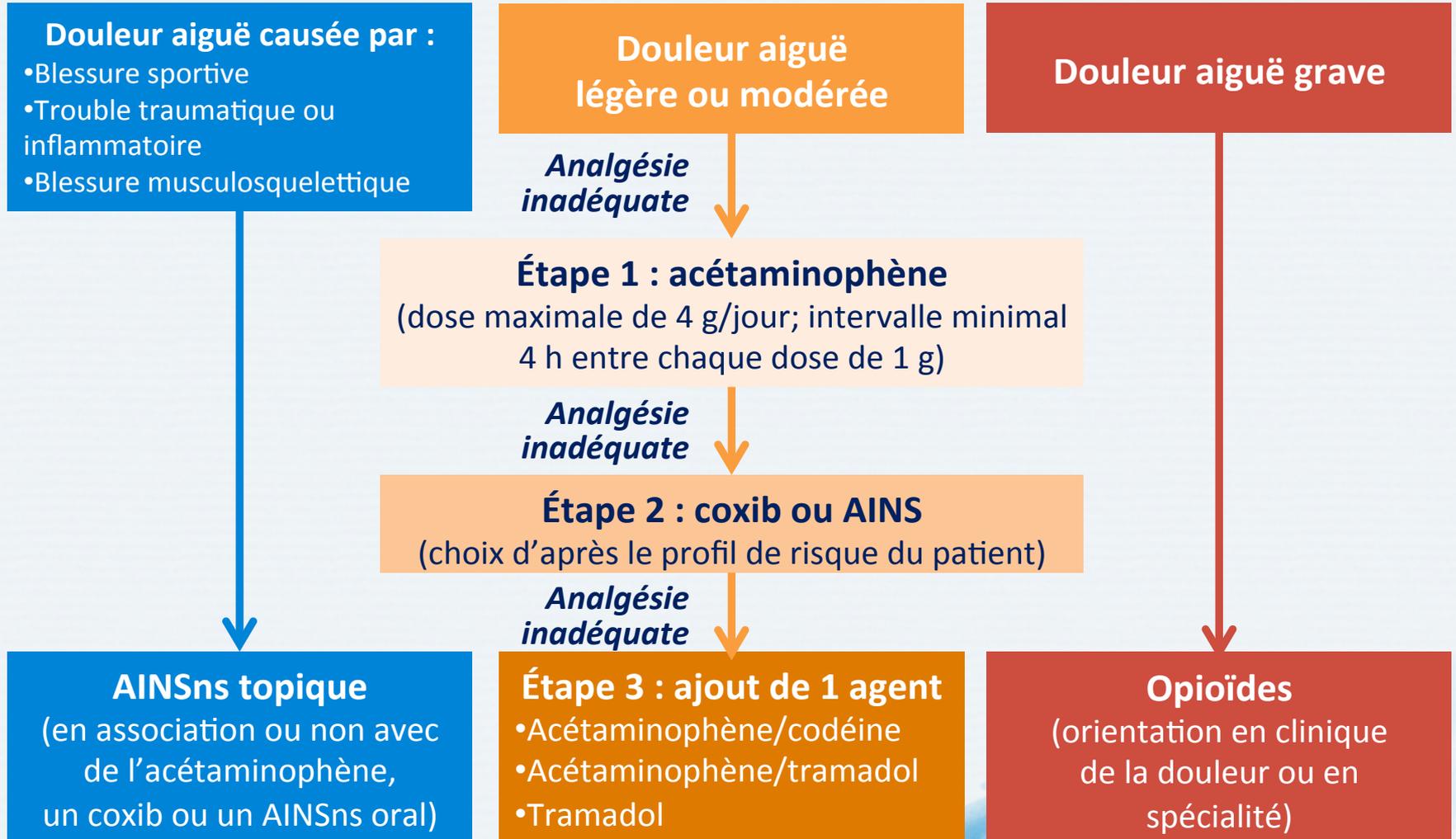


Si inefficace

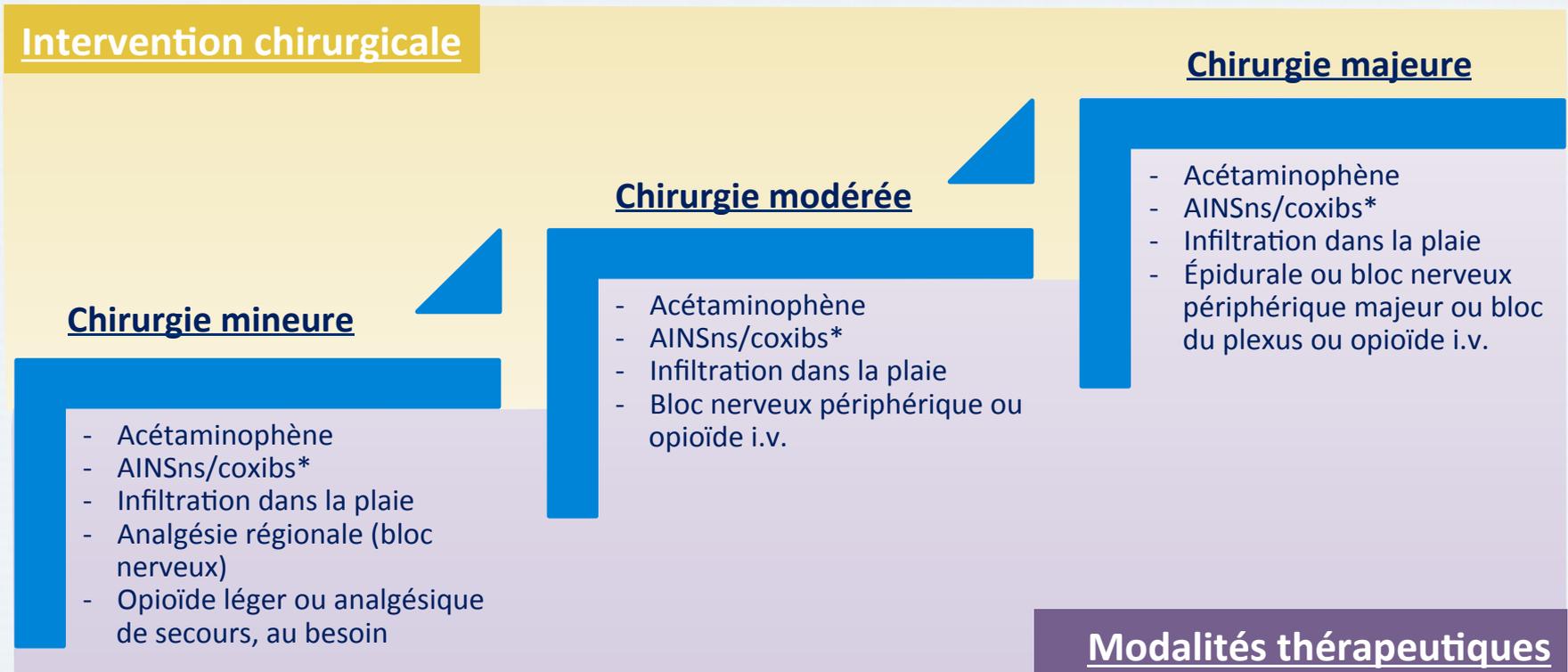
Ajouter un opioïde

(de préférence un agent à courte durée d'action administré à intervalles réguliers; un besoin continu de prendre un tel médicament commande une réévaluation)

Algorithme du traitement de la douleur aiguë selon la gravité



Analgésie pour le soulagement de la douleur postopératoire selon le type de chirurgie



* À moins de contre-indication.

i.v. = par voie intraveineuse.

Sivrikaya GU. Dans : Racz G (éd.). *Pain Management – Current Issues and Opinions*. InTech, Rijeka (Croatie), 2012.

PROSPECT Working Group. *Procedure Specific Postoperative Pain Management*. Accessible à : <http://www.postoppain.org/frameset.htm>. Consulté le : 24 juillet 2013.

Question à débattre

DANS VOTRE PRATIQUE, ÉVALUEZ-VOUS SYSTÉMATIQUEMENT LE RISQUE QUE LA DOULEUR AIGUË DEVIENNE CHRONIQUE? DANS L’AFFIRMATIVE, DE QUELLE FAÇON?

Facteurs de risque de douleur postopératoire chronique

Facteurs préopératoires

- Douleur modérée à grave, persistant > 1 mois
- Chirurgie répétée
- Vulnérabilité psychologique (p. ex., catastrophisme)
- Anxiété préopératoire
- Sexe féminin
- Âge plus jeune (adultes)
- Indemnités de travailleur
- Predisposition génétique
- Contrôle inhibiteur diffus inefficace

Facteurs intraopératoires

- Approche chirurgicale comportant un risque de lésion nerveuse

Facteurs postopératoires

- Douleur aiguë modérée à grave
- Radiothérapie dans la même région
- Chimiothérapie neurotoxique
- Dépression
- Vulnérabilité psychologique
- Névrosisme
- Anxiété

La douleur aiguë peut devenir chronique

Facteurs associés à la manifestation de douleur chronique selon les différentes étapes de la vie

À la naissance

- Génétique
- Sexe féminin
- Race/origine ethnique
- Trouble congénital
- Prématurité
- Anxiété parentale
- Alimentation/sommeil irréguliers
- Exposition et réaction des parents à la douleur
- Personnalité

Enfance

- Violence physique/abus sexuel et autres événements traumatiques
- Statut socioéconomique désavantageux
- Problèmes émotionnels, de conduite ou avec les pairs
- Hyperactivité
- Maladie ou blessure grave
- Séparation de la mère
- Douleur aiguë ou récurrente

Adolescence

- Changements à la puberté
- Rôle sexuel
- Niveau d'instruction
- Blessures
- Obésité
- Mauvaise forme physique

Âge adulte

- Souvenirs marquants d'un traumatisme à l'enfance
- Manque de soutien social
- Accumulation de stress
- Chirurgie
- Surutilisation des articulations et des muscles
- Profession
- Maladie chronique
- Vieillesse

Messages clés

- La douleur aiguë est extrêmement fréquente, la douleur musculosquelettique étant le tableau le plus courant en soins primaires
- Les cliniciens doivent demeurer en tout temps à l'affût des « drapeaux rouges » qui évoquent la possibilité d'une affection grave et doivent, lorsque possible, traiter la cause sous-jacente de la douleur
- En cas de douleur aiguë, la nociception normale est modifiée par l'inflammation
 - L'acétaminophène, les AINSs/coxibs et les opioïdes ciblent les mêmes mécanismes de la douleur aiguë
 - La gravité de la douleur et le profil de risque personnel du patient doivent être tenus en compte dans le choix de la stratégie de prise en charge de la douleur
- Un traitement adéquat administré en temps opportun peut contribuer à empêcher la douleur aiguë de devenir chronique