

MEOPA : avantages et inconvénients pour les soins douloureux

B. Pradines. Site : www.geriatrie-albi.fr

Les soins douloureux représentent un défi pour les soignants en gériatrie. La difficulté est d'autant plus grande que leur engagement professionnel les destine au soulagement et non à infliger des douleurs iatrogènes. Infirmières et aides-soignantes sont souvent seules devant un patient douloureux, comme c'est le cas lors de la réfection d'un pansement d'escarre. La prescription médicale devrait s'appuyer sur la présence du prescripteur lors de ces phases algiques pour initier ou ajuster la prémédication ou les mesures contemporaines du soin. Douleur et anxiété sont les deux cibles. Les mesures non médicamenteuses sont bien connues : position, réassurance, ambiance des soins, diversion, voire relaxation. Les antalgiques, surtout opioïdes, sont grevés d'effets indésirables parfois rédhibitoires. Les tranquillisants peuvent s'avérer indispensables chez des sujets anxieux et non-coopérants. La potentialisation avec les antalgiques opioïdes n'interdit pas leur administration à faibles doses mais nécessite la recherche de stratégies thérapeutiques plus adaptées, rapidement réversibles. Les effets sur la vigilance et la cognition doivent guider le choix des substances à privilégier. Les applications d'anesthésiques locaux, le paracétamol et le MEOPA représentent les traitements courants de première intention permettant de limiter au maximum l'administration d'opioïdes et/ou de tranquillisants. Une analyse sémiologique de la douleur et de son contexte (par exemple soins curatifs ou soins palliatifs) permettra une initiation personnalisée toujours soumise à adaptation en fonction de l'efficacité. Bien que disponible au cabinet dentaire, le MEOPA ne fait pas partie de l'arsenal thérapeutique de nombre d'EHPAD et SLD. L'objet de cette communication est de favoriser l'évolution de cette situation.