

#001

Objectifs du carnet

Antalgiques, Paliers OMS et Opioides

Carte de revision - Douleur et Soins Palliatifs

- 1 Reconnaître antalgiques, paliers oms et opioides : douleur insuffisamment contrôlée ou nécessitant opioïde fort.
- 2 Rechercher les déterminants majeurs : contre-indications, insuffisance rénale/hepatique, interactions, risque de mésusage.
- 3 Commencer par la gravité immédiate avant le bilan étiologique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis spécialisé.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer antalgiques, Paliers OMS et Opioides dans le champ de douleur et soins palliatifs et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: douleur insuffisamment contrôlée ou nécessitant opioïde fort.
- Identifier pour antalgiques, Paliers OMS et Opioides les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: douleur réfractaire, détresse respiratoire, confusion, souffrance existentielle, isolement ou conflit d'objectifs de soins.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hierarchiser

- Interroger et examiner en ciblant antalgiques, Paliers OMS et Opioides: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour antalgiques, Paliers OMS et Opioides: contre-indications, insuffisance renale/hepatique, interactions, risque de mesusage.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour antalgiques, Paliers OMS et Opioides: choisir molécule, voie, dose de fond, interdoses et prévention constipation.
- Suivi rapproché de antalgiques, Paliers OMS et Opioides: sedation, respiration, nausees, transit, confusion et douleur résiduelle.
- Escalader vers équipe douleur, soins palliatifs, psychologue et coordination ville-hôpital si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pieges frequents

- Piège classique dans antalgiques, Paliers OMS et Opioides: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de antalgiques, Paliers OMS et Opioides sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthese operationnelle

- Synthèse de antalgiques, Paliers OMS et Opioides: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour antalgiques, Paliers OMS et Opioides: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/ anatomopathologique.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Antalgiques, Paliers OMS et Opioides, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/35- Douleur et soin palliatifs; Referentiels EDN douleur, antalgiques et soins palliatifs; Recommandations HAS/SFAP selon les situations cliniques