

DOULEUR

ENVIRON 30 % DES PERSONNES QUI ONT SUBI UN AVC ÉPROUVENT DE LA DOULEUR.

La douleur peut être :

- **MUSCULOSQUELETTIQUE** (p. ex. épaule hémiplegique)
- **NEUROPATHIQUE** (p. ex. syndrome de douleur régionale complexe)
- **CENTRALE** (p. ex. douleur centrale post-AVC).

DÉPISTAGE PRÉCOCE

Il est important de dépister et de surveiller très tôt la douleur à l'aide d'outils validés.

SIGNES DE DOULEUR NEUROPATHIQUE



Douleur et sensibilité aux articulations des doigts



Sensibilité au stimulus



Changements trophiques de la peau

SIGNES DE DOULEUR CENTRALE POST-AVC



Hypersensibilité



Douleur et perte sensorielle à



Douleur amplifiée avec température et

RECOMMANDATIONS

DOULEUR MUSCULOSQUELETTIQUE

- Au stade initial « flasque » de la paralysie, prioriser la protection des articulations (positionnement/soutien au repos et durant les activités).
- Enseigner très tôt les techniques de manipulation sécuritaire au patient, à ses fournisseurs de soins et à sa famille.
- Utiliser des techniques douces d'amplitude et de mouvement, surtout pour améliorer la rotation externe/abduction de l'épaule.
- Envisager la stimulation électrique ou la neurostimulation transcutanée.

DOULEUR NEUROPATHIQUE

- Mouvement léger (actif ou passif) pour éviter les complications
- Thérapie par miroir
- Traitement précoce aux corticostéroïdes oraux

DOULEUR CENTRALE

- Médicaments - faible dose d'analgésiques à action centrale (trouver le bon peut prendre du temps)
- Travail d'équipe - cohérence des traitements donnés et des messages transmis au patient

Il est essentiel d'adopter une approche collaborative et cohérente axée sur la prévention et la surveillance de la douleur.