

Lucas C.(1); Bialdyga.F.(1); Moens C.(1); Wattecamps C. (1)(2); Duthoit D.(2); Zawadzki E.(1)
(1) Pharmacie, EPSM de l'agglomération Lilloise, Saint-André Lez Lille
(2) Comité de lutte contre la douleur (CLUD), EPSM de l'agglomération Lilloise, Saint-André Lez Lille

Introduction

De nombreuses injections de neuroleptiques à actions prolongées (NAP) sont réalisées au sein de centres médico-psychologiques (CMP) pour des patients ambulatoires dont le suivi régulier de l'observance est indispensable.

Neuroleptiques à action prolongée :

- **Galénique** : solutions huileuses ou microparticules
- **Voie intramusculaire (IM)**



→ Crèmes, Patchs anesthésiants



inconvénients :
long délai d'action

**Non compatible
avec le fonctionnement des CMP**



Méthodes

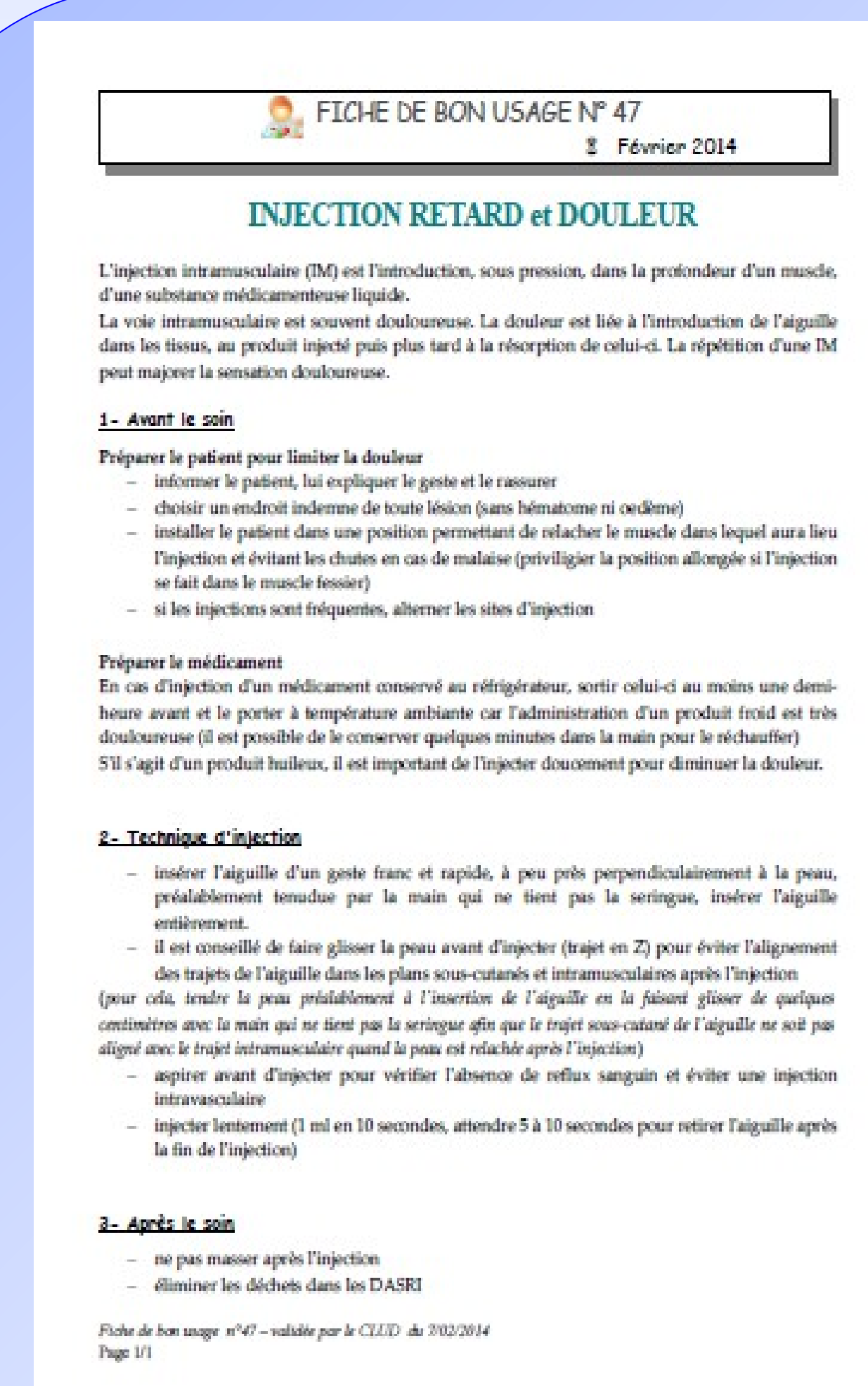
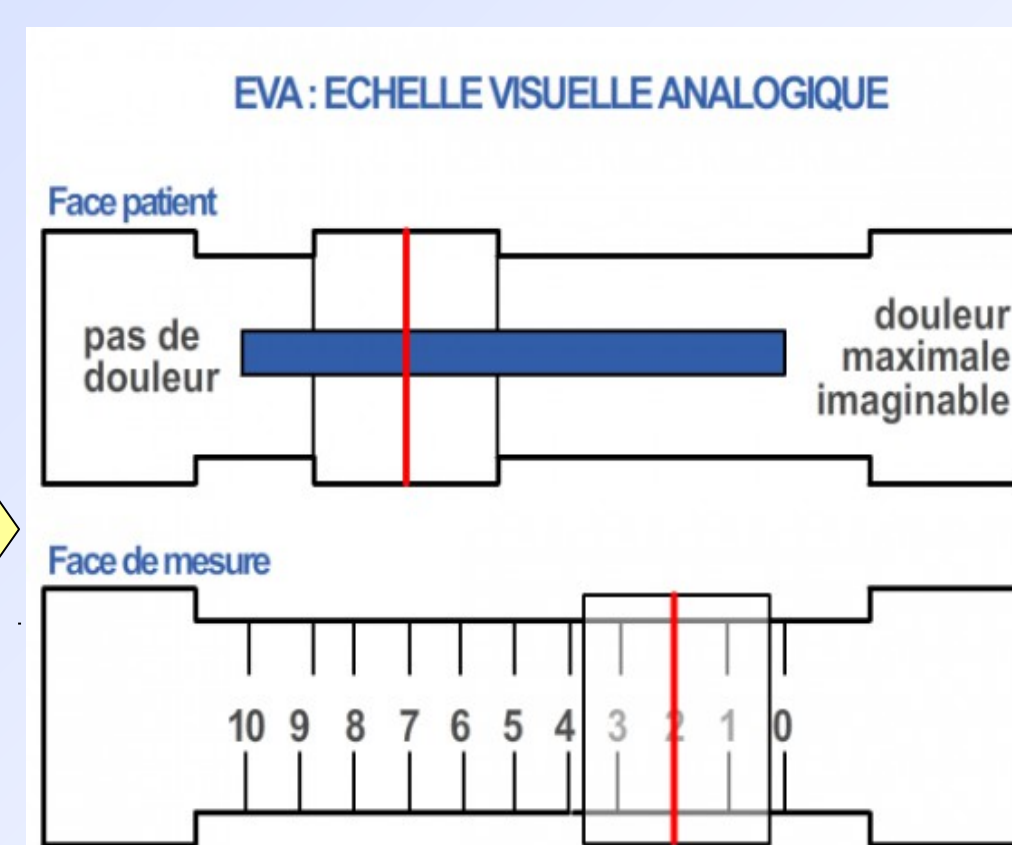
Le froid est bien connu des secouristes de premiers secours pour atténuer la douleur musculaire, nous avons donc voulu évaluer son intérêt pour les injections IM.

Nous avons utilisé une bombe de froid type « **spray froid instantané** »

Un questionnaire a été diffusé auprès des 2 CMP participants, avec 3 items :

- accord du patient pour la pulvérisation de froid avant injection
- évaluation de la douleur
- accord du patient pour réitérer l'expérience

L'évaluation de la douleur a été réalisée grâce à l'échelle EVA après injection



Une fiche de bon usage « **injection retard et douleur** » a été rédigée et présentée au CMP pour rappel des bonnes pratiques d'injection IM de NAP



Résultats

Sur 105 patients exprimant une **plainte algique** après injection,

15 patients ont accepté de recevoir une pulvérisation de froid avant leur injection de NAP.

80% des patients du CMP1 ont évalué une diminution de leur douleur contre **40%** des patients du CMP2

90% des patients sont prêts à bénéficier de nouveau d'une pulvérisation de froid avant leur injection de NAP

Avis du CLUD = référencement des bombes de spray cryogènes pour les CMP

Discussion/Conclusion

Au vu des résultats, ce dispositif médical peut s'avérer **une solution pour prévenir la douleur** et ainsi **renforcer la compliance du patient pour son traitement**. Toutefois, il présente l'inconvénient du risque de brûlure par gelure en cas de mésusage, c'est pourquoi les **IDE sont formées à leur bonne utilisation**.

Le manque de données dans la littérature nous incite à nous questionner quant à la possible modification pharmacocinétique du NAP et à la rupture de l'asepsie par formation de microgouttes.

Ce travail nous a permis de faire un rappel sur les bonnes pratiques d'administration par voie IM en diffusant notre fiche de bon usage et a apporté une **réponse satisfaisante** à la **plainte algique de certains patients**.

