BROCHURE PATIENT : GUIDE PRATIQUE

Ce document est diffusé par les laboratoires commercialisant des médicaments à base de fentanyl (comprimé sublingual), sous l'autorité de l'ANSM.

Fentanyl

(comprimé sublingual)

Pour plus d'informations, consultez la notice dans la boîte de votre médicament ou sur la base de données publique des médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

KYOWA KIRIN

INTRODUCTION

Votre médecin vient de vous prescrire du **fentanyl (comprimé sublingual)**.

Quels sont les médicaments contenant du fentanyl (comprimé sublingual) ?
Il s'agit des médicaments suivants : Abstral® 100 µg, 200 µg, 300 µg, 400 µg, 600 µg et 800 µg, comprimé sublingual ou un médicament générique. Le nom du médicament délivré par votre pharmacien ou prescrit par votre médecin est alors celui de la substance active suivie du nom du laboratoire et du dosage.
Pour plus d'information consultez la base de données publique des médicaments : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr

Il existe plusieurs médicaments contenant du fentanyl utilisables par voie orale : par exemple des comprimés à faire fondre sous la langue (sublingual) ou à appliquer au niveau de la gencive (buccogingival). Ces différentes formes pharmaceutiques ne sont pas interchangeables entre elles. Un générique de Fentanyl, sous forme de comprimé sublingual ne doit être pris qu'en initiation de traitement ou en substitution d'ABSTRAL et en aucun cas d'une autre spécialité à base de fentanyl.

Cette brochure a pour objectif de vous fournir ainsi qu'à votre entourage des informations utiles sur le fentanyl (comprimé sublingual) dans le traitement des accès douloureux paroxystiques d'origine cancéreuse et notamment de répondre aux questions suivantes :

1. Qu'est-ce qu'un accès douloureux paroxystique d'origine cancéreuse ?
2. Qu'est-ce que le fentanyl (comprimé sublingual) et dans quel cas l'utiliser ?
3. Que devez-vous savoir sur le fentanyl (comprimé sublingual) ?
4. Quels sont les effets indésirables possibles du fentanyl (comprimé sublingual) ?
5. Comment se présente le fentanyl (comprimé sublingual) ?
6. Comment débuter le traitement par le fentanyl (comprimé sublingual) ?
7. Conservez le fentanyl (comprimé sublingual) en lieu sûr
8. Questions / réponses les plus fréquentes
9. Personnes à contacter pour obtenir des informations complémentaires
10. Carnet de suivi de la douleur

1. QU'EST-CE QU'UN ACCÈS DOULOUREUX PAROXYSTIQUE D'ORIGINE CANCÉREUSE ?

La douleur "de fond" ou douleur persistante est l'un des symptômes les plus courants du cancer.

Votre médecin vous a prescrit un médicament pour traiter ce type de douleur.

Pourtant, malgré ce traitement, vous êtes sujet à des épisodes douloureux soudains, sévères et intenses.

Ces épisodes, appelés "accès douloureux paroxystiques", ne peuvent être contrôlés par votre traitement antalgique de fond.

Un Accès Douloureux Paroxystique d'origine cancéreuse :

- Ne peut être contrôlé par votre traitement de fond contre la douleur
- Dure généralement entre 30 et 45 minutes
- Est sévère et intense
- Est d'apparition soudaine
- Est souvent imprévisible (mais peut être déclenché par des activités comme la marche ou la toux)

2. QU'EST-CE QUE LE FENTANYL (COMPRIMÉ SUBLINGUAL) ET DANS QUEL CAS L'UTILISER ?

Le fentanyl (comprimé sublingual) est un médicament dont l'action consiste à soulager la douleur ; il s'agit d'un antalgique puissant qui a été mis au point spécifiquement pour soulager les accès douloureux paroxystiques d'origine cancéreuse.

Votre médecin vous a prescrit du fentanyl (comprimé sublingual) pour soulager les accès douloureux paroxystiques d'origine cancéreuse que vous ressentez en dépit des autres antalgiques morphiniques que vous prenez tous les jours.

Vous devez prévenir votre entourage que vous utilisez ce traitement.

En aucun cas vous ne devez donner du fentanyl (comprimé sublingual) à une autre personne, cela pourrait présenter un risque GRAVE pour sa santé, en particulier chez les enfants.

Comme les autres antalgiques, le fentanyl (comprimé sublingual) peut être à l'origine d'effets indésirables graves ; il est également associé à un risque de surdosage accidentel et de dépendance.

Vous ne devez utiliser le fentanyl (comprimé sublingual) que si votre médecin et/ou votre pharmacien vous a expliqué comment prendre le comprimé sublingual et vous a donné les précautions d'emploi requises.

N'hésitez pas à interroger à tout moment votre médecin ou votre pharmacien si vous avez besoin d'informations complémentaires.

3. QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR SUR LE FENTANYL (COMPRIMÉ SUBLINGUAL) ?

- **Ne pas** utiliser le fentanyl (comprimé sublingual) pour traiter un autre type de douleur que les accès douloureux paroxystiques d'origine cancéreuse.
- **Ne pas** utiliser le fentanyl (comprimé sublingual) pour traiter plus de 4 épisodes d'accès douloureux paroxystique d'origine cancéreuse par jour.
- **Ne pas** changer la dose efficace du fentanyl (comprimé sublingual) déterminée après la période de titration, sauf si votre médecin vous l'a demandé.

Si le fentanyl (comprimé sublingual) vient remplacer un autre produit à base de fentanyl qui vous avait été prescrit, veillez à ne pas les utiliser en même temps et rapportez les anciens produits à base de fentanyl au pharmacien.

Il existe plusieurs médicaments contenant du fentanyl utilisables par voie orale : par exemple des comprimés à faire fondre sous la langue (sublingual) ou à appliquer au niveau de la gencive (buccogingival). Ces différentes formes pharmaceutiques ne sont pas interchangeables entre elles. Un générique de Fentanyl, sous forme de comprimé sublingual ne doit être pris qu'en initiation de traitement ou en substitution d'ABSTRAL et en aucun cas d'une autre spécialité à base de fentanyl.

Le surdosage de fentanyl peut mettre la vie en danger :

Vous, votre famille et la personne qui vous aide au quotidien devez connaître les signes d'un surdosage de fentanyl, ainsi que la conduite à tenir devant ces symptômes.

Les symptômes d'un surdosage de fentanyl sont les suivants :

- Somnolence extrême
- Respiration lente ou superficielle
- Difficultés inhabituelles pour marcher, parler et réfléchir
- Convulsions (crises)

Conduite à tenir en cas de suspicion de surdosage de fentanyl :

- Retirez immédiatement le comprimé restant dans votre bouche,
- Restez calme et demandez de l'aide à toute personne présente à votre domicile en lui expliquant la situation,
- Contactez immédiatement votre médecin ou tout autre service d'urgence médicale.

Si vous pensez qu'une personne a pris du fentanyl (comprimé sublingual) accidentellement ou a pris plus de fentanyl (comprimé sublingual) qu'elle n'aurait dû :

- Retirez de la bouche tout comprimé qui pourrait y rester,
- Contactez immédiatement les urgences et le centre antipoison le plus proche,
- Indiquez au médecin des urgences que la personne a ingéré du fentanyl,
- En attendant le médecin, empêchez la personne qui a pris trop de fentanyl (comprimé sublingual) de dormir en lui parlant ou en la secouant de temps en temps,
- Facilitez au maximum la respiration en dégageant les voies respiratoires.

Risque de dépendance :
Ne pas modifier la dose de fentanyl (comprimé sublingual) sans l'avis de votre médecin. Pour éviter le risque de dépendance au traitement, il est impératif de respecter la posologie de fentanyl (comprimé sublingual) prescrite par votre médecin. Si la dose prescrite ne soulage pas correctement vos douleurs paroxystiques, consultez votre médecin pour convenir de la marche à suivre. Ne donnez jamais vos médicaments à une autre personne.

Appeler les secours :
Numéros d'urgence SAMU : 15 - Pompiers : 18
Toutes urgences (pays européens) : 112
Conserver la boîte et la notice de fentanyl (comprimé sublingual) pour les montrer aux secours

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES DU FENTANYL (COMPRIMÉ SUBLINGUAL) ?

Le fentanyl (comprimé sublingual) présente des effets indésirables similaires à ceux de votre antalgique de fond. Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables au cours de votre traitement par du fentanyl (comprimé sublingual), prévenez votre médecin ou votre pharmacien.

Les effets indésirables les plus fréquents (retrouvés chez 1 à 10% des patients) sont :

- nausées ou vomissements
- fatigue/somnolence
- maux de tête
- vertiges
- irritation de la gorge
- sécheresse buccale
- stomatite
- rougeurs du visage
- sensation de chaleur, transpiration excessive

Pour plus d'informations sur les effets indésirables éventuels, consultez la notice du produit.

D'une manière générale, signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet indésirable, même s'il n'est pas mentionné dans cette notice.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables du ministère chargé de la santé : www.signalement-sante.gouv.fr. Pour plus d'information, consulter la rubrique « Déclarer un effet indésirable » sur le site Internet de l'ANSM : http://ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

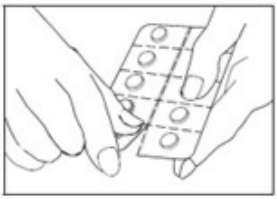
5. COMMENT SE PRÉSENTE LE FENTANYL (COMPRIMÉ SUBLINGUAL) ?

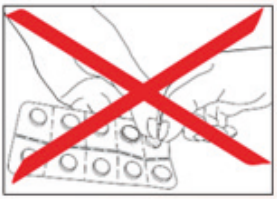
Le fentanyl sous forme de comprimé sublingual se place sous la langue et, en se dissolvant avec la salive, la substance active est directement absorbée dans la circulation sanguine.

Respectez scrupuleusement les instructions ci-dessous.

Si vous avez un doute, vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien.

Comment sortir le comprimé de sa plaquette ?





1. **Conservez** le comprimé dans sa plaquette jusqu'à son utilisation (ne le rangez pas dans un pilulier).
2. **Séparez** l'une des alvéoles de la plaquette en la pliant et en la détachant en suivant les perforations.
3. **Pliez** l'angle de l'alvéole le long de la ligne afin de faciliter la séparation de la feuille d'aluminium.
4. **Décollez** la feuille d'aluminium de l'alvéole pour sortir le comprimé.

Comment prendre votre comprimé ?

Si vous avez la bouche sèche, buvez une gorgée d'eau pour l'humidifier avant de prendre le comprimé.
Placez immédiatement le comprimé sous la langue, le plus loin possible, et laissez-le se dissoudre entièrement.
Vous ne devez ni le croquer, ni le mâcher, ni le sucer, ni l'avaler ; l'effet du médicament pourrait être diminué. N'essayez pas de couper le comprimé.
Maintenez le comprimé sous la langue jusqu'à sa dissolution complète.
Vous ne devez ni manger, ni boire avant la fin de la dissolution du comprimé et tant que vous le sentez sous la langue.
Ne buvez pas de jus de pamplemousse lorsque vous prenez du fentanyl (comprimé sublingual).

6. COMMENT DÉBUTER LE TRAITEMENT PAR LE FENTANYL (COMPRIMÉ SUBLINGUAL) ?

Chaque personne ressent les accès douloureux paroxystiques d'origine cancéreuse de manière différente. C'est une expérience très personnelle et il est donc essentiel de déterminer, avec votre médecin, la dose adéquate de fentanyl (comprimé sublingual) pour soulager vos accès douloureux.

Ne prenez pas de vous-même d'autres médicaments pour soulager la douleur.

N'arrêtez surtout pas le médicament qui vous a déjà été prescrit pour soulager la douleur chronique liée au cancer (antalgique de fond).

On appelle « titration » la procédure initiale consistant à rechercher la dose correcte efficace.

6.1. COMMENT DÉTERMINER LA DOSE QUI VOUS CONVIENT ?

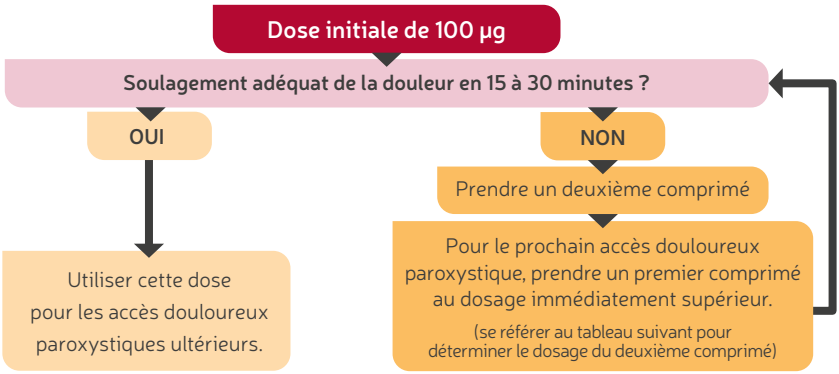
Le fentanyl (comprimé sublingual) est disponible à différents dosages : vous pouvez les différencier grâce à la couleur de la boîte et la forme du comprimé.

Ces différents dosages permettront à votre médecin d'augmenter par palier la dose afin de déterminer la plus adaptée pour vous soulager efficacement.

Avant d'arriver à déterminer cette dose adéquate, vous devrez sans doute essayer plusieurs dosages pendant quelques accès douloureux.

IMPORTANT : pendant cette période :

- Restez patient
- Tenez un journal : vous en trouverez un exemple à la fin de cette brochure («Carnet de suivi de la douleur»)
- Informez régulièrement votre médecin
- Suivez scrupuleusement ses instructions



1er comprimé	2ème comprimé	Dose totale
100µG	100µG	200µG
200µg	100µg	300µg
300µg	100µg	400µg
400µg	200µg	600µg
600µg	200µg	800µg
800µg	-	800µg

6.2. QUE FAIRE APRÈS AVOIR TROUVÉ LA DOSE ADAPTÉE ?

- Vous avez déterminé avec votre médecin la dose optimale adaptée à votre cas (c'est à dire la dose qui permet de soulager au mieux les ADP).
- Une dose de fentanyl (comprimé sublingual) peut être constituée de 1 ou 2 comprimés.
- Vous ne devez pas prendre votre dose plus de quatre fois par jour.
- Votre médecin vous expliquera la marche à suivre.

6.3. QUE FAIRE SI LE SOULAGEMENT DE VOTRE ADP N'EST PAS SUFFISANT ?

- Si malgré votre traitement, le soulagement de la douleur n'est pas suffisant, contactez immédiatement votre médecin.
- Il pourra ajuster la dose ou vous prescrire un nouveau dosage.
- N'essayez pas de modifier vous-même le dosage.
- Si la dose est maintenant efficace : Prenez votre antalgique de fond et continuez à prendre la dose de fentanyl (comprimé sublingual) nouvellement déterminée.
- Si la dose n'est toujours pas efficace : Votre médecin vous aidera à déterminer à nouveau la dose de fentanyl (comprimé sublingual) adaptée à votre cas.

7. CONSERVEZ LE FENTANYL (COMPRIMÉ SUBLINGUAL) EN LIEU SÛR

Le fentanyl (comprimé sublingual) pourrait mettre en danger la vie d'un enfant ou d'une personne non informée qui le prendrait accidentellement. Vous devez donc toujours respecter les instructions de conservation ci-après :

- Conserver dans un endroit fermé à clé, hors de portée et de la vue de toute autre personne.
- Conserver dans sa plaquette d'origine qui le protège de l'humidité.
- Ramener tous les comprimés inutilisés ou périmés chez votre pharmacien.

Il convient de stocker le produit en un lieu sûr.

8. QUESTIONS/RÉPONSES LES PLUS FRÉQUENTES

Que dois-je faire si je ressens une somnolence inhabituelle ou importante ou si ma respiration devient lente ou superficielle (incomplète) ?

Contactez votre médecin ou les urgences de l'hôpital le plus proche (ou demandez à votre entourage de le faire).

Que dois-je faire si je ressens un effet indésirable suite à la prise de fentanyl (comprimé sublingual) ?

Contactez votre médecin qui vous aidera à y remédier tout en maintenant le soulagement efficace de vos ADP.

Quand dois-je prendre le fentanyl (comprimé sublingual) ?

Vous devez prendre le fentanyl (comprimé sublingual) dès le début d'un épisode d'ADP, en suivant les instructions de votre médecin.

En combien de temps le fentanyl (comprimé sublingual) agit-il ?

Dès que le comprimé est complètement dissout, le fentanyl (comprimé sublingual) commence à agir dans les 10-15 minutes après l'administration.

Quel est le nombre maximum d'ADP pouvant être traité par le fentanyl (comprimé sublingual) en une journée ?

Vous pouvez traiter jusqu'à 4 accès douloureux paroxystiques par jour.

Que dois-je faire si je continue à ressentir des douleurs paroxystiques ?

Vous devez consulter votre médecin qui ajustera la dose de fentanyl (comprimé sublingual), modifiera éventuellement le traitement antalgique habituel ou vous adressera à un spécialiste de la douleur.

9. PERSONNES À CONTACTER POUR OBTENIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour toute question, contactez le personnel infirmier, votre médecin ou votre pharmacien.

Nom du médecin

Hôpital / Service

Adresse

Téléphone

Cachet de l'hôpital

Nom du pharmacien

Adresse

Téléphone

Cachet de l'officine

Nom de l'infirmier

Adresse

Téléphone

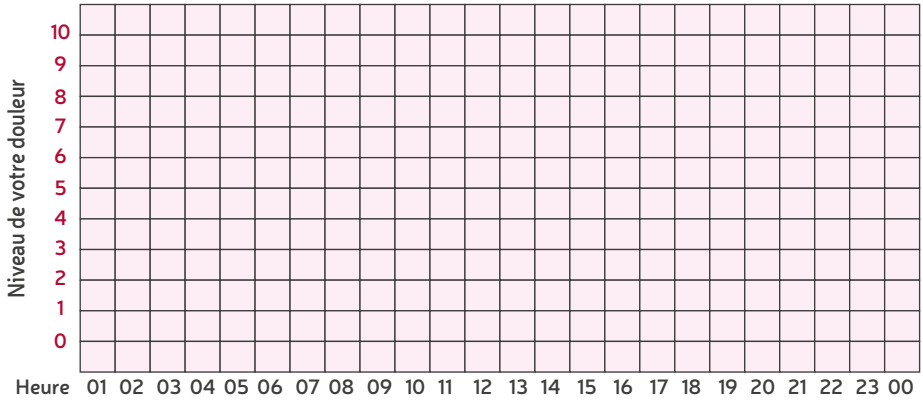
Cachet du cabinet

10. CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : ___ ___ _____

1. Journal de la douleur :

Niveau de votre douleur																								
10																								
9																								
8																								
7																								
6																								
5																								
4																								
3																								
2																								
1																								
0																								
Heure	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00



2. Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

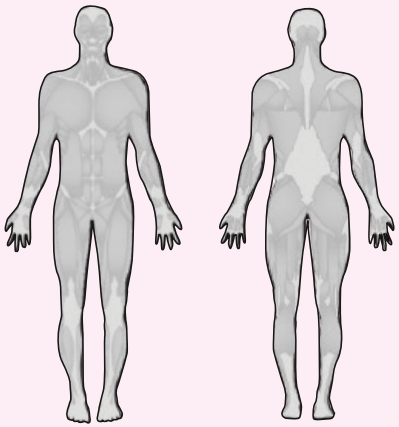
3. Traitements :

Pour la douleur de fond																								
Nom	Dose																							
Pour les pics de douleur																								
Nom	Dose																							
Heure	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

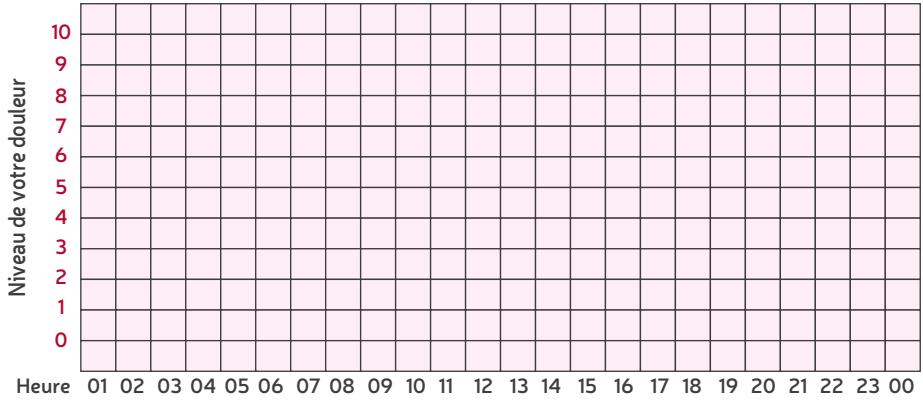
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

1. Journal de la douleur :



2. Commentaires :

_____

_____

_____

_____

_____

3. Traitements :

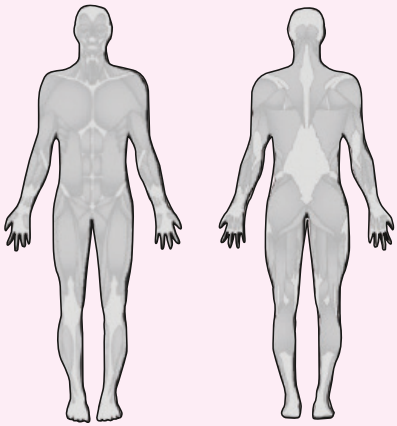
Pour la douleur de fond	
Nom	Dose
Pour les pics de douleur	
Nom	Dose

Heure 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

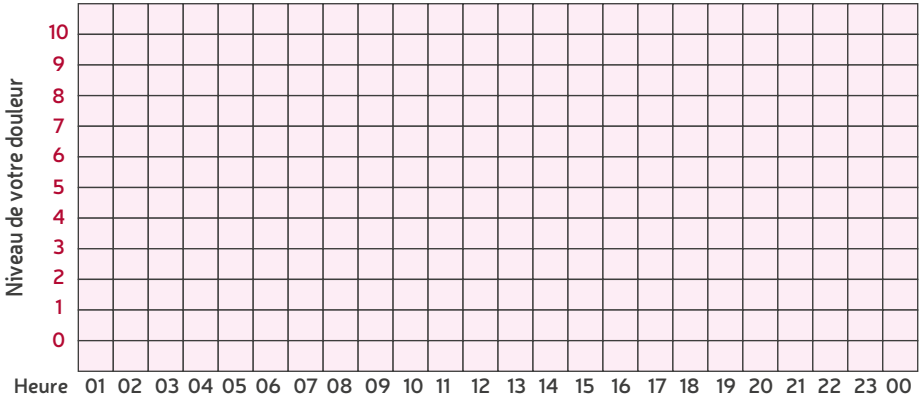
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

1. Journal de la douleur :



2. Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

3. Traitements :

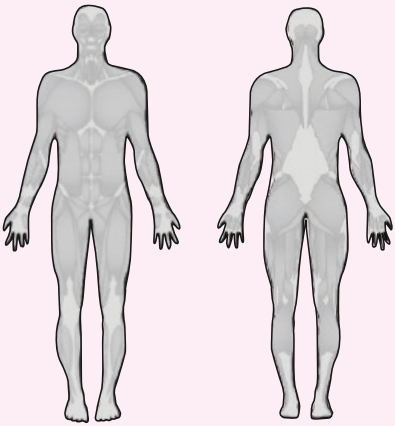
Pour la douleur de fond	
Nom	Dose
Pour les pics de douleur	
Nom	Dose

Heure 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

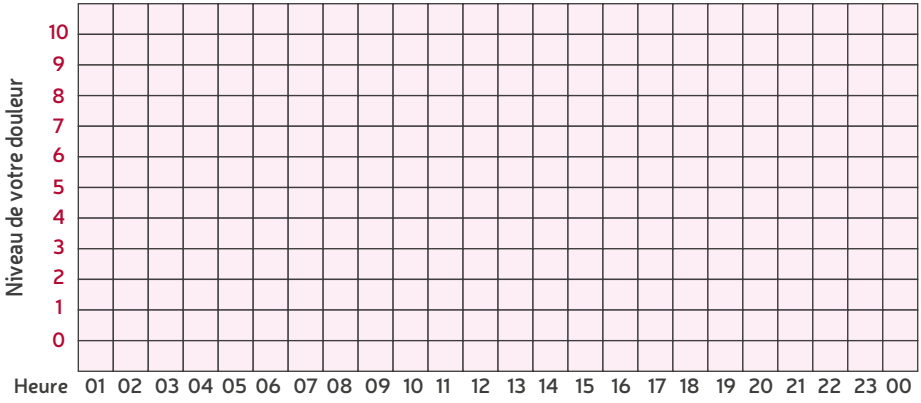
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : __ __ / __ __ / __ __ __ __

1. Journal de la douleur :



2. Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

3. Traitements :

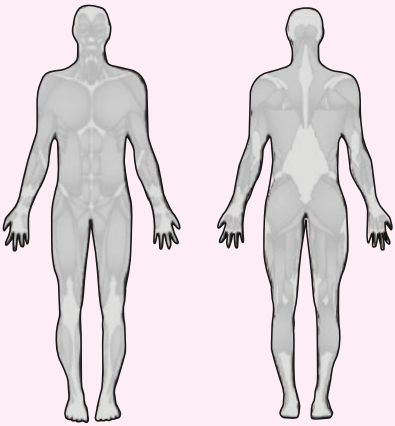
Pour la douleur de fond	
Nom	Dose
Pour les pics de douleur	
Nom	Dose

Heure 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

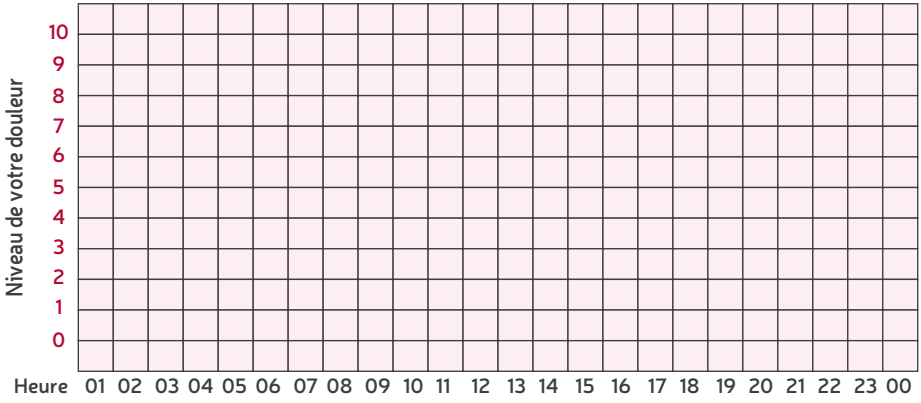
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌋ ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

1. Journal de la douleur :



2. Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

3. Traitements :

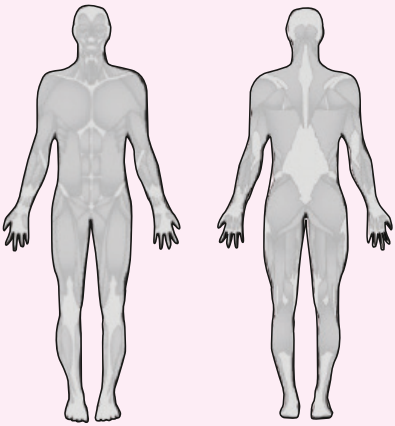
Pour la douleur de fond	
Nom	Dose
Pour les pics de douleur	
Nom	Dose

Heure 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

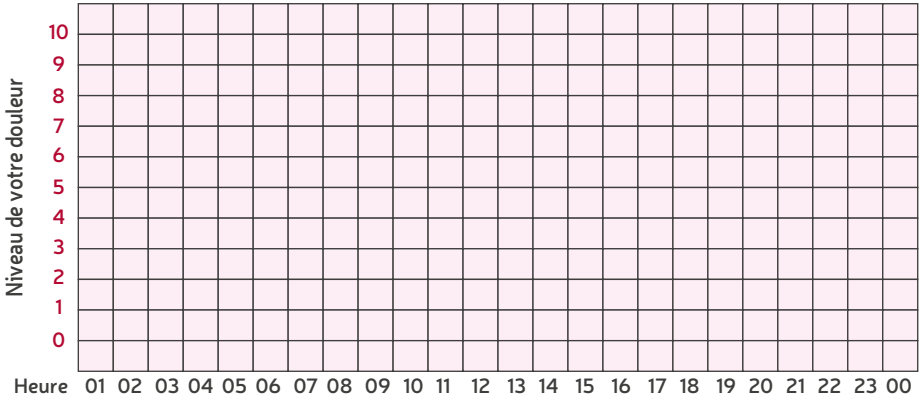
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

1. Journal de la douleur :



2. Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

3. Traitements :

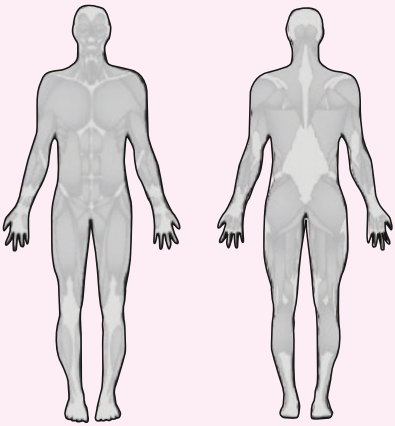
Pour la douleur de fond	
Nom	Dose
Pour les pics de douleur	
Nom	Dose

Heure 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

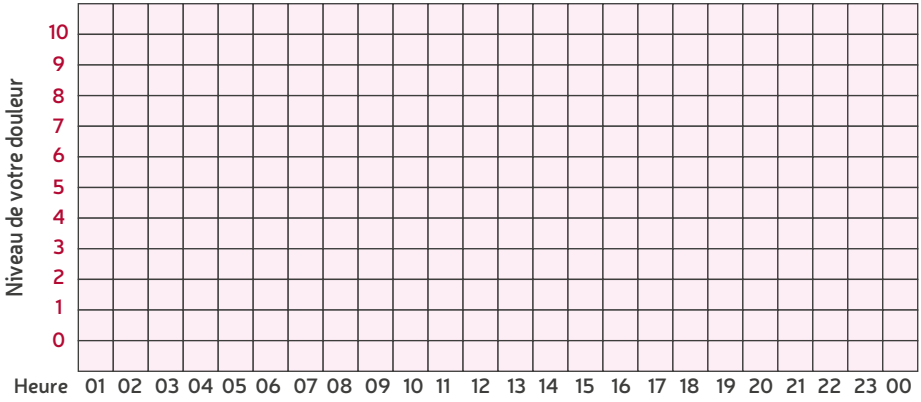
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

CARNET DE SUIVI DE LA DOULEUR

Date : ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

1. Journal de la douleur :



2. Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

3. Traitements :

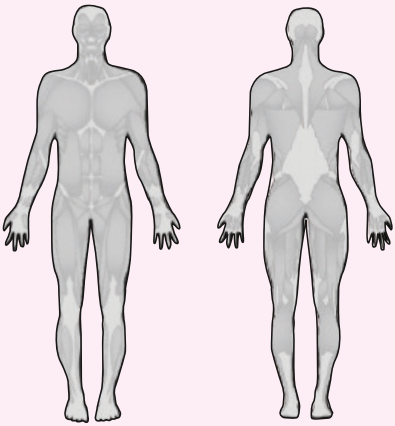
Pour la douleur de fond	
Nom	Dose
Pour les pics de douleur	
Nom	Dose

Heure 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00

4. Résumé du jour :

- Avez-vous eu mal aujourd'hui ?
  ☐ oui ☐ non

- Mettez une croix à l'emplacement des douleurs ressenties aujourd'hui :



- À combien mesurez-vous votre douleur moyenne aujourd'hui ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

- Avez-vous évité ou limité vos activités à cause de vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Y a-t-il des activités spécifiques qui ont provoqué des accès douloureux ?
  ☐ oui ☐ non si oui, lesquelles : _____

- Avez-vous eu des effets indésirables après avoir pris vos médicaments ?
  ☐ Aucun ☐ Nausées, vomissements ☐ Constipation
  ☐ Somnolence ☐ Perte d'appétit
  ☐ Autres : _____

- Avez-vous appelé votre médecin pour vos douleurs ?
  ☐ oui ☐ non

- Avez-vous bien dormi ?
  ☐ oui ☐ non

- Si non, combien de fois vous êtes-vous réveillé(e) : _____ fois
  ☐ oui ☐ non

- Globalement êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant votre douleur ?
  ☐ oui ☐ non

- Quel serait le niveau moyen de douleur acceptable pour vous ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Douleur absente — *Douleur maximale imaginable*

Ce guide appartient à :

Nom

Prénom

Adresse

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Pour toute demande d'information médicale, vous pouvez contacter le département d'information médicale de Kyowa Kirin Pharma à l'adresse e-mail suivante :

infomedfr@kyowakirin.com

Pour plus d'informations, contactez :

KYOWA KIRIN PHARMA

20-26 boulevard du Parc
92200 NEUILLY-SUR-SEINE
Tél. : +33 (0)1 55 39 14 30
Fax : +33 (0)1 55 39 14 31

MARR-ABS-2020-02_Juin 2020