

La Douleur et son Évaluation

SSIAD PAYS VOIRONNAIS - 11 Décembre 2008
Dominique GILLET - Claudine PAUTONNIER

DEFINITION

(IASP : société savante créée en 1973)

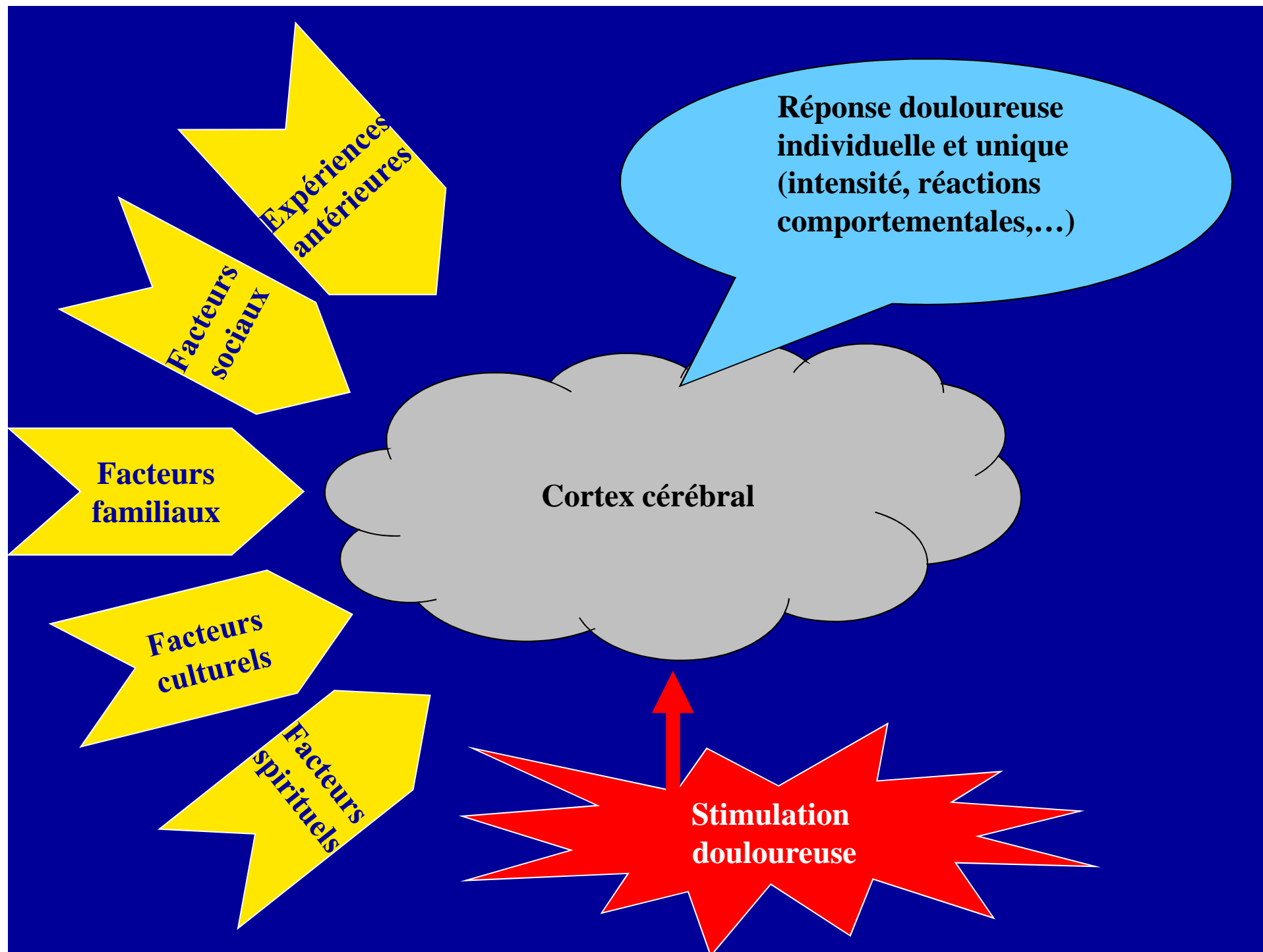
La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrit en terme d'un tel dommage.

La douleur est une perception SUBJECTIVE dont la forme et l'intensité sont modulées par :

- le vécu du patient et sa culture
- son état psychique et social du moment
- la signification de la maladie et de l'incertitude de son évolution

- pas de relation directe entre l'intensité de la stimulation douloureuse et l'intensité de la douleur ressentie
- une même stimulation douloureuse provoque une douleur différente entre deux individus, ou chez le même individu à des moments différents de sa vie

***La douleur est donc un phénomène
PERSONNEL ET SUBJECTIF***



Prise en charge de la douleur = Obligation pour tous les professionnels de santé

- Médecins : article 37 du code de déontologie médicale (1997)
→ « en toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade »
- IDE : article 5 du décret de compétence (2004)
→ : dans le cadre de son Rôle Propre, l'infirmier « ... recueil des observations... des paramètres : ... évaluation de la douleur »
- Kinés : article 9 du décret de compétence (2000) :
→ dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le kiné est habilité à : ... contribuer à la lutte contre la douleur »

Douleur Aigue
Douleur Chronique

Douleur Aigue (<3mois)

- Installation récente et brutale
- Symptôme d'une pathologie ou d'un traumatisme
- Signal d'alarme UTILE :
 - Témoigne de l'existence d'une lésion potentielle et amène à consulter
 - Participe au diagnostic étiologique
 - Limite l'importance et l'aggravation des lésions
- Signes associés réactionnels
- Traitement : étiologie + antalgiques des 3 paliers

Douleur Chronique (>3mois)

- Définition : douleur qui évolue ou se pérennise depuis 3 à 6 mois, altère la personnalité du patient ainsi que sa vie familiale, sociale, et professionnelle
- Douleur maladie : préoccupation dominante, envahissement du sujet
- Pas de rôle de protection : elle est au contraire délétère
- Détérioration des relations par la répétition exaspérante des plaintes
- Objectifs : réadaptation et diminution de la douleur afin d'avoir une qualité de vie « acceptable »
- Concept Thérapeutique à 3 Piliers = Moyens *plurimodaux et pluridisciplinaires*
 - Pilier 1 : Médicaments
 - Pilier 2 : Techniques physiques d'abord passives visant la décontraction musculaire puis actives visant la réadaptation à l'effort
 - Pilier 3 : Prise en charge psychosociale visant à limiter le déconditionnement familial, social et professionnel

MECANISMES DE LA DOULEUR :

Douleur par excès de nociception

Douleur neuropathique

Douleur psychogène

Douleur par excès de nociception

- Réponse « normale » du système nerveux à une stimulation douloureuse
- **Étiologies** : Post-op., Traumatologie, Maladies infectieuses, Ischémies, Soins, Maladies inflammatoires...
- **Topographie** : proche zone lésée
- **Type de douleur** : mécanique ou inflammatoire
- **Traitements** : étiologie + antalgiques (3 paliers) + kiné + froid/chaud

Douleur Neuropathique

- Lésion ou dysfonctionnement du système nerveux
- **Étiologies** : Post-chirurgie (ex : amputation), Post-radiothérapie, Rhumatologique par compression (ex : hernie discale), Origine Neurotoxique (ex : diabète, éthylisme, post-chimio), Origine Infectieuse (ex : zona, VIH), AVC, SEP...
- **Topographie** : suit un trajet nerveux
- **Type de douleur** : Douleur de fond (brûlure, fourmillement...) +/- paroxystique (décharge électrique, coup poignard...)
- Apparition : tardive, plusieurs jours à plusieurs mois après la lésion causale
- **Traitement** : antidépresseurs tricyclique pour les douleurs de fond, antiépileptiques pour les douleurs paroxystiques, kiné, techniques psycho-corporelles et comportementales

Douleur Psychogène

- Douleur Sine Materia
- **Etiologies** : fibromyalgie, colopathie, céphalées de tension...
- **Topographie et type de douleur** : variable +++
- Apparition sur un terrain fragile (suite deuil, divorce...) ou pathologique (hypochondrie, hystérie...)
- **Traitement** : repose sur la reconnaissance de la plainte, techniques psycho-corporelles et comportementales

EVALUATION DE LA DOULEUR

*La douleur étant un phénomène **SUBJECTIF**
ET PERSONNEL elle est difficile à quantifier*

Objectifs de l'évaluation

- Reconnaître et Entendre la douleur du patient
- Quantifier l'intensité de la douleur
- Adapter le traitement
- Contrôler l'efficacité du traitement

Principes de l'évaluation

- Privilégier l'auto-évaluation
- Croire le patient
- Ne pas faire de comparaison interindividuelle
- Utiliser des outils validés
- Choisir l'outil d'évaluation le plus adapté et le mieux compris par le patient
- Utiliser toujours le même outil pour le même patient afin de pouvoir comparer les résultats

Méthodes d'évaluation

- **L'AUTO-EVALUATION**

- le patient évalue lui-même sa douleur

- **L'HETERO-EVALUATION**

- les soignants évaluent la douleur du patient par l'observation de signes objectifs et communs à tous.

L'AUTO-EVALUATION

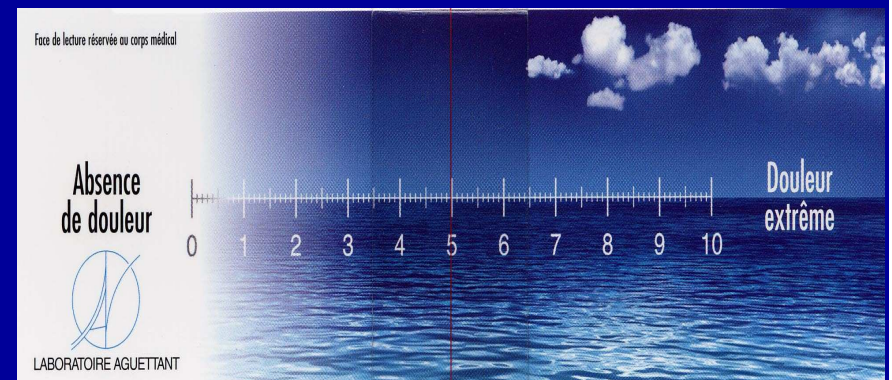
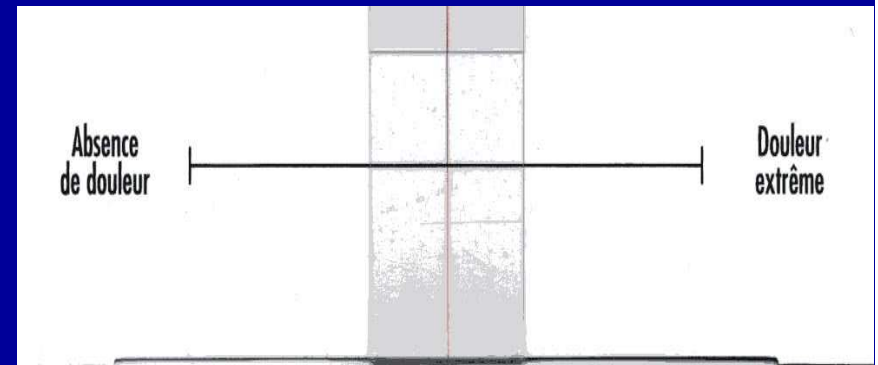
C'est le patient et lui
seul qui évalue sa
douleur

Outils d'auto-évaluation

- **Évaluation de l'intensité**
 - EVA : Échelle Visuelle Analogique
 - EN : Échelle Numérique
 - EVS : Échelle Verbale Simple

Échelle d'intensité : EVA

- On présente la réglette au patient sur cette face, en fonction de sa douleur, il déplace le curseur entre :
« Absence de douleur »
et « Douleur extrême »
- Le soignant lit le chiffre correspondant sur l'autre face qui est graduée de 0 à 10



Échelle d'intensité : EN

On demande au patient de coter
l'intensité de sa douleur entre 0 et
10

Échelle d'intensité : EVS

- Le patient complète la phrase « ma douleur est... » par l'un des 5 termes suivant :
 - * Absente
 - * Faible
 - * Modérée
 - * Forte
 - * Extrêmement forte

Avantages et Inconvénients des outils d'auto-évaluation

- Avantages :
 - Simples, Rapides et Fiables
 - Permettent de suivre l'évolution de la douleur (dans le temps, selon les activités, la localisation...)
- Inconvénients :
 - Utilisation limitée : ne peuvent pas être utilisées par les personnes ayant des troubles cognitifs, du langage, visuels...
 - Nécessitent une capacité d'abstraction
 - Restrictives puisque ne mesurent que l'un des paramètres de la douleur à la fois

L'HETERO-EVALUATION

L'évaluation de la douleur
est faite par les soignants
par l'observation de signes
objectifs et communs à tous



A quand le lecteur optique pour évaluer la douleur du patient ?

Avantages et Inconvénients des outils d'hétéro-évaluation

- Avantages :

- Permettent l'évaluation du non communicant (personne âgée, enfant, coma, DTS...)
- Permettent à l'équipe pluridisciplinaire d'observer les mêmes manifestations de la douleur et de parler le même langage

- Inconvénients :

- Demande plus de temps que l'auto-évaluation
- Demande un apprentissage plus important pour les soignants

Outils d'hétéro-évaluation

- **ECHELLE D'OBSERVATION
COMPORTEMENTALE (EOC)**

Douleur aiguë de l'adulte

- **DOLOPLUS**

Douleur chronique de l'adulte

Échelle de Boureau ou EOC

(Échelle d'Observation Comportementale)

- Au total 4 items :
 - Plainte
 - Expression du visage
 - Positions antalgiques
 - Mouvements
- Cotation au repos et à la sollicitation
- Cotation de 0 à 2 pour chacun
- Score final sur 16
- À partir de 2 on suspecte une douleur, douleur sévère à partir de 8
- Cotation rapide pour le soignant

ECHELLE D'OBSERVATION COMPORTMENTALE						
(échelle de Boureau)						
date et heure	spontanément			pendant l'examen		
Score/16	Absent = 0	Faible = 1	Marqué = 2	Absent = 0	Faible = 1	Marqué = 2
plaintes, gémissements						
front plissé, visage crispé						
Attitude antalgique protectrice						
mouvements précautionneux						

EOC

Cas concret

Mme B. Germaine

ECHELLE D'OBSERVATION COMPORTEMENTALE

(échelle de Boureau)

28 Août 2008 7h	spontanément			pendant l'examen		
Score 13/16	absent = 0	faible = 1	marqué = 2	absent = 0	faible = 1	marqué = 2
plaintes, gémissements	Mme B. ne se plaint pas 0					Elle crie 2
front plissé, visage crispé		Son visage est légèrement crispé 1				Son visage se crispe davantage 2
attitude antalgique protectrice			Elle protège son ventre avec ses mains 2			Elle repousse le médecin qui veut l'examiner 2
mouvements précautionneux			Elle refuse de se mobiliser 2			Elle refuse de se mobiliser 2

ECHELLE D'OBSERVATION COMPORTEMENTALE

(échelle de Boureau)

28 Août 2008 10h	spontanément			pendant l'examen		
Score 6/16	absent = 0	faible = 1	marqué = 2	absent = 0	faible = 1	marqué = 2
plaintes, gémissements	Mme B. ne se plaint pas 0				Elle se plaint encore un peu 1	
front plissé, visage crispé	Elle paraît détendue 0				Elle fronce les sourcils par intermittence 1	
attitude antalgique protectrice	Elle ne protège plus son ventre 0				Elle protège encore son ventre mais se laisse examiner 1	
mouvements précautionneux		Elle se mobilise avec précautions 1				Elle refuse de se mobiliser 2

DOLOPLUS

- 3 cadres d'observation :
 - Le retentissement somatique,
 - Le retentissement psychomoteur,
 - Le retentissement psychosocial.
- Au total 10 items
- Chaque item est coté de 0 à 3
- Score final sur 30
- A partir d'un score >5 on suspecte la présence d'une douleur
- Cotation 1 fois par jour jusqu'au contrôle de la douleur
- Cotation en 2 à 5 minutes

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE

NOM :		Prénom :		DATES			
Service :							
Observation comportementale							
RETENTISSEMENT SOMATIQUE							
1• Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0		
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1		
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2		
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3		
2• Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0		
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1		
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2		
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3		
3• Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0		
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1		
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2		
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3		
4• Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0		
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1		
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2		
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3		
5• Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0		
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1		
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2		
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3		
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR							
6• Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0		
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1		
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2		
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3		
7• Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0		
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1		
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2		
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3		
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL							
8• Communication	• inchangée	0	0	0	0		
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1		
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2		
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3		
9• Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0		
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1		
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2		
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3		
10• Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0		
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1		
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2		
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3		
SCORE							

DOLOPLUS

CONSEILS D'UTILISATION

- Ne pas se décourager, un apprentissage est nécessaire
- Coter en équipe pluridisciplinaire
- Ne pas coter un item s'il est inadapté
- Ne pas coter la dépendance mais bien les manifestations de la douleur

DOLOPLUS

CAS CONCRET

Mme D.

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGE'E

NOM : Mme D.

Prénom :

Service :

Observation comportementale

DATES			
J	J	J	
1	2	3	

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3

SCORE 14 7 3