

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR POURQUOI FAIRE ?

1. Pour mettre en évidence la réalité de la douleur, donc une reconnaissance de celle-ci
2. Pour qualifier le type de douleur nociceptive, neuropathique, psychogène.
3. Entendre la plainte douloureuse et en mesurer l'intensité.
4. Evaluer l'efficacité du traitement
5. N'améliore pas la prise en charge des lombalgiques en soins I, mais certainement les douleurs Kc, et des PA. (Rev Prat Med Gen 2002;16(545):1299-1303)

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

1. Est un soin qui incombe à toute personne susceptible d'être en contact avec le patient = médecin, inf., kiné, auxiliaire de vie, famille

2. Comment :

- savoir dialoguer et questionner
- Savoir observer les attitudes
- Savoir écouter

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

La DI peut apparaître à tout instant, mais le soignant l'observe + facilement à certains moments:

1. Lors des soins d'hygiène : aspect contracté, crainte du toucher, grimaces visage crispé aux changements de position, refus des soins, attitude du patient (repli sur soi, posit.foetale)
2. Lors des repas = refus alimentaire
3. Dans sa chambre : absence de communication, désintérêt, agressivité, absence d'occupation, patient massant une partie de son corps.

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

LES OUTILS D'ÉVALUATION

- **Deux types d'évaluation :**

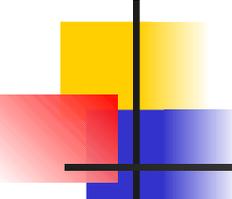
1. L'AUTO-EVALUATION, la meilleure à privilégier
2. L'HETERO-EVALUATION :

Douleurs non exprimées ou interrogatoire difficile du fait de trouble de l'expression, psychiques, de la conscience ou de l'âge.

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'AUTO-ÉVALUATION

- Écouter le patient, ne pas sous estimer ses dires
- Questionner le patient : type, intensité, localisation, irradiation, caractère aigu ou chronique, fréquence et évolution dans le temps, efficacité des traitements, facteurs déclenchants ou calmants.
- Des outils nous permettent de mener à bien ces évaluations



L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'ÉVALUATION QUANTITATIVE

1. L'Échelle Numérique :

On demande au patient d'indiquer un chiffre entre 1 et 10.

2. L'Échelle Visuelle Analogique (EVA):

Recommandée par tous, nécessite une éducation du patient. En pratique le soignant doit être convaincu de sa fiabilité et de son utilité.

3. L'Échelle Verbale Simple :

**0 = pas de douleur, 1 = dl. Faible, 2 = dl. Modérée ,
3 = dl. Intense ,4 = dl. Très intense**

4. Dessin sur silhouette :

5. Echelle des 6 visages :

Les scores ont une valeur descriptive pour un individu donné et permettent d'évaluer l'efficacité du ttmt.

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'ÉVALUATION QUANTITATIVE - CAT

1. **Pour le suivi d'un patient utiliser les mêmes outils**
2. **Eduquer le patient**
3. **Evaluer l'intensité et l'inscrire dans le dossier**
4. **Evaluer l'intensité à chaque apparition de la douleur et après chaque prise d'antalgiques**
5. **Au début, évaluer 3 fois/ 24h, puis 2 fois/24h, après avoir contrôlé la douleur 1 fois et arrêter dès le soulagement.**

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'ÉVALUATION QUALITATIVE

- **Nous pouvons utiliser les échelles multidimensionnelles :**
 - Mc GILL pain questionnaire
 - Questionnaire Douleur Saint Antoine
 - Echelle Douleur Enfants Gustave Roussy (DEGR)
 - Echelle Douleur Enfant San Salvador (DESS)
utilisée pour polyhandicapé

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'HÉTÉRO-EVALUATION

- La douleur est souvent méconnue soit parce qu'elle n'est pas exprimée, soit parce que les interrogations sont difficiles et vagues pour les patients
- L'utilisation d'une grille d'hétéro évaluation permet de mettre en évidence l'existence de la douleur physique et de suivre l'évolution de la douleur après mise en route du traitement.
- Diverses manifestations comportementales observables peuvent servir d'indices objectifs pour appréhender la douleur.

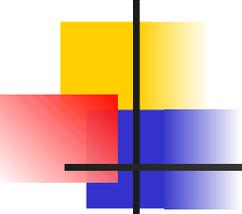
L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'HÉTÉRO-ÉVALUATION

1. L'Échelle DOLOPLUS explore :

- Le retentissement somatique
- Le retentissement psychomoteur
- Le retentissement psychosocial

Elle doit être réalisée en équipe, permettre de mettre en place le ttt antalgique et d'évaluer son efficacité.



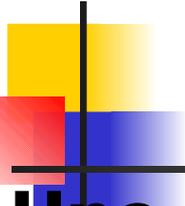
L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'HÉTÉRO-ÉVALUATION

- **L'Échelle Comportementale de la douleur chez la personne âgée ou non communicante (ECPA) :**
 - A remplir par la personne qui fait les soins
 - Comportement avant et après les soins
 - Se fait en une minute après les soins

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

CONCLUSION



- Une évaluation est crédible et efficace si elle est réalisée régulièrement auprès du malade. Pour cela elle nécessite un travail en équipe des médecins, infirmiers, AS, et aux. de vie.
- Il est indispensable d'établir un consensus dans l'utilisation des outils d'évaluation et la prescription de protocoles antalgiques afin d'être efficace dans le ttmt de la douleur.
- L'équipe soignante a un rôle primordial dans l'évaluation de la dl et dans la mise en place du ttmt, mais le médecin s'avère indispensable pour le prescrire et prendre en compte l'évaluation du soignant.

PEC d'un patient douleur

euX-J CERUETTO -19-200