

Douleur

Objectifs et plan:

Objectif

Comprendre le concept de douleur et les méthodes d'évaluation

Plan

- 1) Définition de la douleur
- 2) Rôle des professionnels de santé dans la PEC de la douleur
- 3) Conséquences d'une douleur non traitée
- 4) Principes généraux de l'évaluation de la douleur
- 5) Fréquence de l'évaluation de la douleur
- 6) Outils de l'évaluation: les échelles
- 7) Les 5 étapes de l'évaluation
- 8) Exemples d'échelles d'auto et hétéroévaluation

1) Définition de la douleur

La douleur est définie par l'OMS comme: "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions"

Au niveau juridique, la déclaration de Montreal (page 4), stipule que l'accès à la gestion de la douleur est un droit fondamentale de l'Humain.

Au niveau scientifique, la douleur est considérée comme une urgence thérapeutique. Elle est même appelé "5ème signe vital"

2) Rôle des professionnels de santé dans la PEC de la douleur

Le rôle du soignant consiste en 4 points important lors de la prise en charge de la douleur:

- 1) **Prévenir** (but de limiter l'inconfort, l'anxiété, la peur)
- 2) **Dépister** (but de découvrir l'origine de la douleur, pour ensuite pouvoir la traiter)
- 3) **Soulager** (traiter la douleur et soigner tout lésion)
- 4) **Évaluer** (faire le point de la situation)

Ces 4 point fonctionne comme une "boucle". Une fois qu'on à fini d'évaluer, il est important d'éduquer/ mettre en place des stratégie de prévention...

3) Conséquences d'une douleur non traitée

Une douleur non traitée peut avoir des conséquences importantes:

- Complication multi-systémique (propagation de la maladie non détecté)
- Durée de séjour plus longue (perte économique et de temporel pour le patient)
- Risque de développer un syndrome de douleur chronique (maladie s'empire)
- Facteur associé à la mort (douleur d'appendicite ignoré qui peut mener à la mort, par ex.)

4) Principes généraux de l'évaluation de la douleur

Principe généraux de l'évaluation:

- 1) Toujours croire le patient se plaignant de douleurs
- 2) Ne jamais comparer la douleur
- 3) Prendre le temps d'évaluer et réévaluer professionnellement (former un suivi!)
- 4) Essayer de ne pas sous-estimer (les soignat sous estime souvent: évaluation insuffisante+peu pro.)
- 5) Impliquer le patient (l'informer et le former)
- 6) Utiliser l'outils le plus adapté au patient. Une fois trouvé, le garder tout le long du suivi.
- 7) Si il n'y a pas d'amélioration dans le soulagement de la douleur, le patient risque de se décourager/détériorer!
- 8) Surtout en cas de douleur chronique, rechercher systématiquement des troubles dépressif associés.
- 9) Évaluer les thérapie précédente (médicament décrit comme inefficace => peut être mal dosé ou pris de manière inapproprié)
- 10) Il existe beaucoup de raison pour le manque de signalement de douleur chez les patient (page 9, a lire)

5) Fréquence de l'évaluation

La fréquence d'évaluation doit être élevé. Cela nécessite d'être pro-actif car beaucoup de patients ne se plaignent pas. Donc il faut évaluer lorsque:

- Il y a apparition de la douleur, plaintes.
- Lors du mouvement/ soins ou l'intensité de la douleur est au maximum
- Lors du repos ou l'intensité est au minimum.
- Dès toute modification de l'état de santé
- Dès tout changement comportemental
- Dès qu'on suspect une douleur
- Devant des signe observables de douleur
- En hopital:
 - 4h qui suite l'admission + au minimum à chaque changement d'horaire.
- En soins aigus:
 - Minimum 1x/horaire soit 3-4x par jour.
- En EMS:
 - Minimum 1x par jour, doit être évalué.
- En CMS:
 - A chaque visite.

6) Outils de l'évaluation: les échelles

Le but des échelle évaluativer sont:

- Aide au dépistage
- Permettre un suivi régulié sur une même base
- Favorise une vision globale sur l'évolution
- Reconnaissance des dires du patient

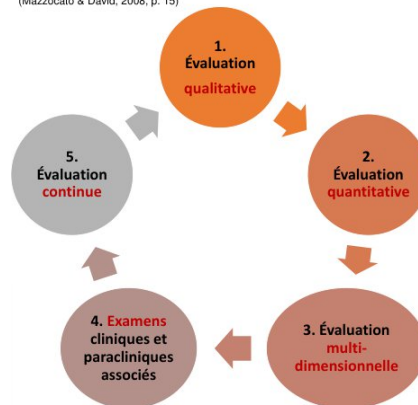
- Outils de communication commun (facile à comprendre pour le patient, homogénéisation de la pratique)
- Structurer et orienter la prise en charge.
- Prérequis:
 - Savoir utiliser l'échelle
 - N'utiliser que des versions validées et à jour
 - Dans une langue qu'on maîtrise
 - La bonne échelle pour le bon patient, au bon moment et la même.

Il y a deux modes d'évaluation: l'**Autoévaluation** (considéré comme "le gold standard" le soigné se doit de croire) et l'**Hétéroévaluation** (utilisé lorsque le patient ne peut pas/plus d'auto-évaluer, à remplacer par auto si reprise des capacités) (page 14,15)

7) Les 5 étapes de l'évaluation

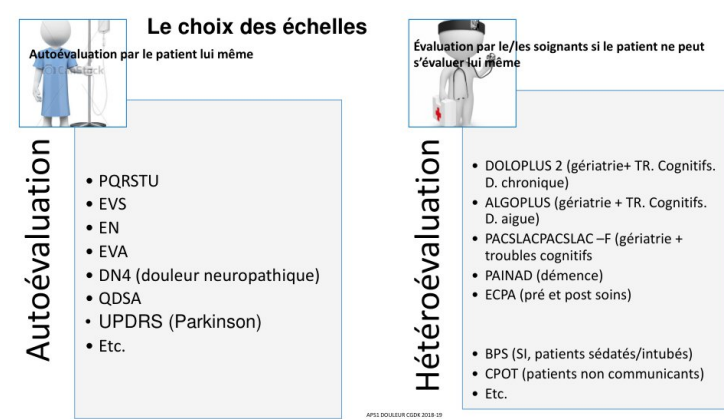
Voici les 5 étapes de l'évaluation de la douleur:

(Mazzocato & David, 2008, p. 15)



- 1) **Qualitative** (ou, comment est la douleur? Page 17,20,21)
- 2) **Quantitative** (Intensité de la douleur? Page 17,22)
- 3) **Multidimensionnelle** (autres symptômes? état cognitif? Conséquence sociale/spirituelle?.....page 18)
- 4) **Examens** (prise des signes)
- 5) **Évaluation continue** (suivi)

8) Exemples d'échelles d'auto et hétéroévaluation



(page 24-37 pour les exemples)