

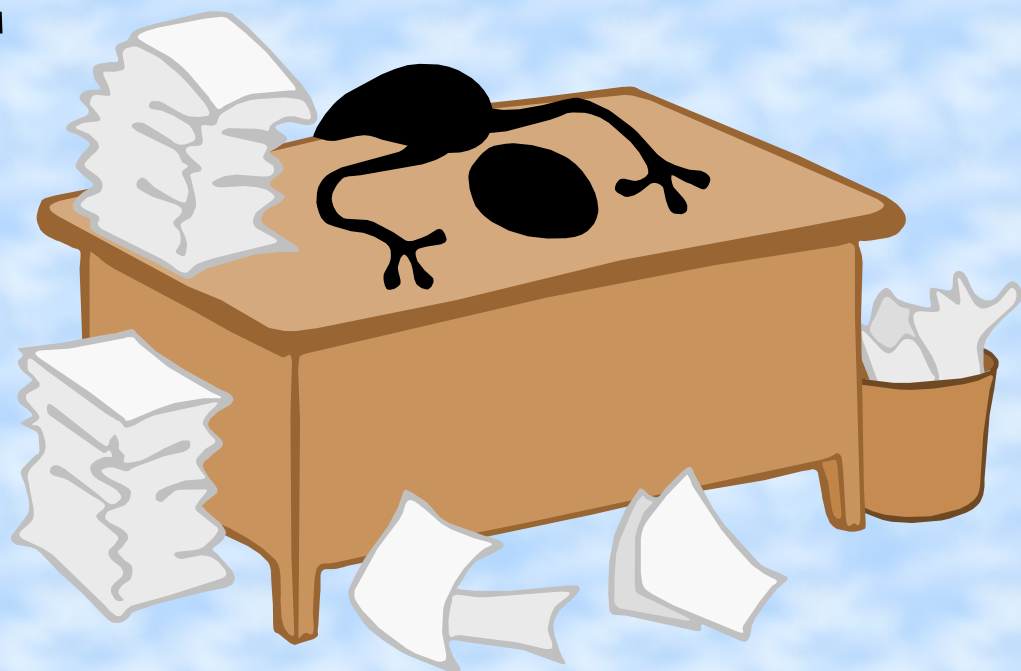
La douleur et sa prise en charge

Evaluation de la douleur

Bernard Pradines

(SLD-Albi)

PH-PT



Moteur : Daniel Goutaine
ou Albi Gériatrie

Plan de l'exposé

Introduction

I - Des progrès récents

II - Quelles interférences potentielles entre douleurs et démences ?

III - Qui sont les sujets âgés non verbalisants atteints de pathologie démentielle ?

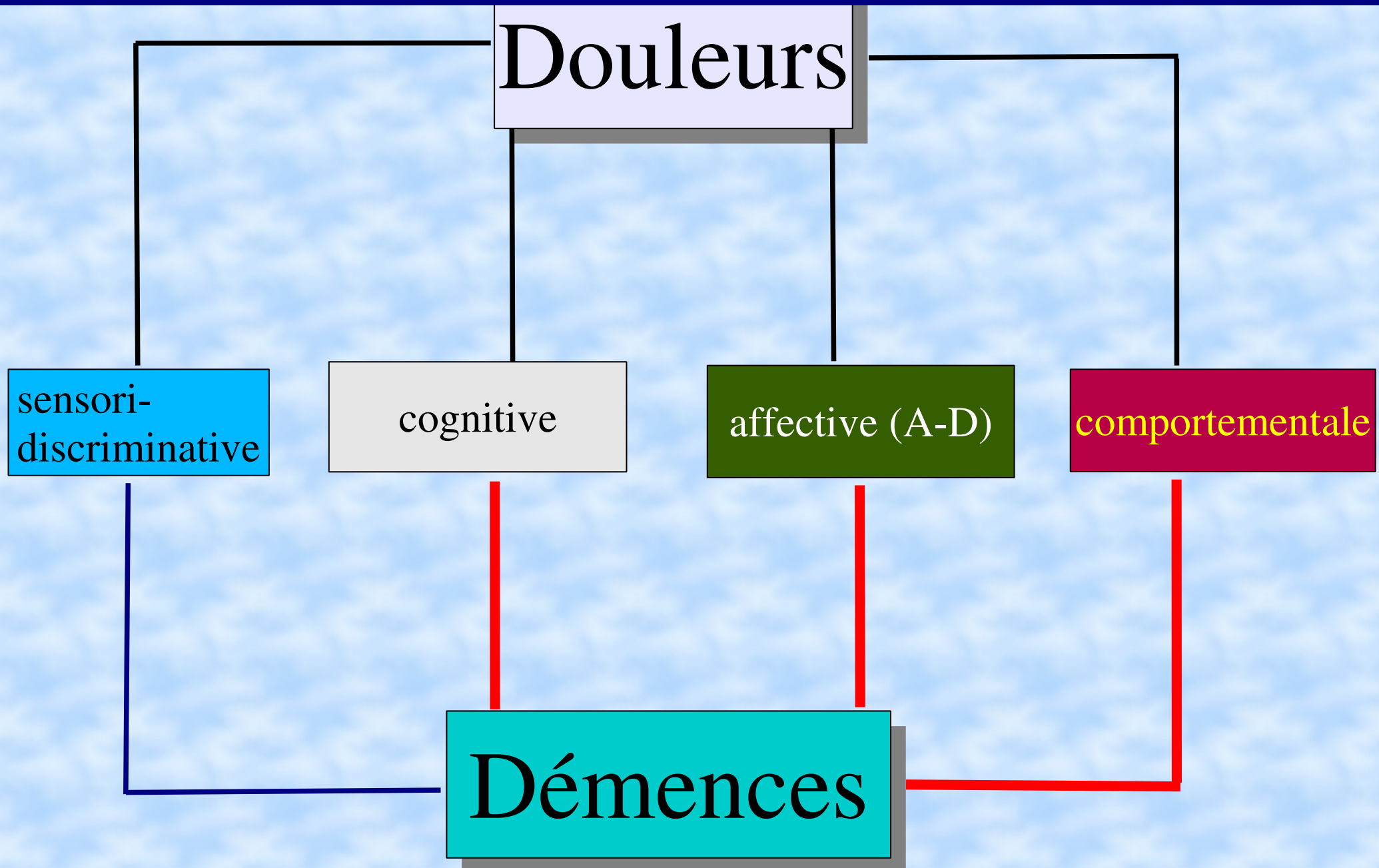
IV - Comment évaluer les douleurs ?

Conclusion

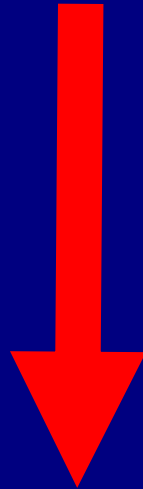
I - Des progrès récents

- ▶ recommandations ANAES octobre 2000,
- ▶ échelles d'hétéro-évaluation : Doloplus, ECPA, Algoplus,
- ▶ auto-évaluation préférable,
- ▶ périmètre de marche,
- ▶ douleurs neurogènes : DN4.

II - Quelles interférences potentielles entre douleurs et démences ?



Retentissement fonctionnel de la douleur



Situation fonctionnelle liée aux
démences : motrice, appétit,
sommeil, sociabilité... 4 D

III - Qui sont les sujets âgés non verbalisants atteints de pathologie démentielle ?

comorbidité

- démences sévères,
- aphasie,
- dysarthrie,
- surdité totale, c civit  bilatérale,
- confusion.

Démarche chronologique

Dépistage

Diagnostic
et
Evaluation

Traitement
et
Evaluation

Démences
sévéres et
très sévéres

Démences
légères ou
modérément
sévéres



Interrogatoire et examen clinique sont combinés

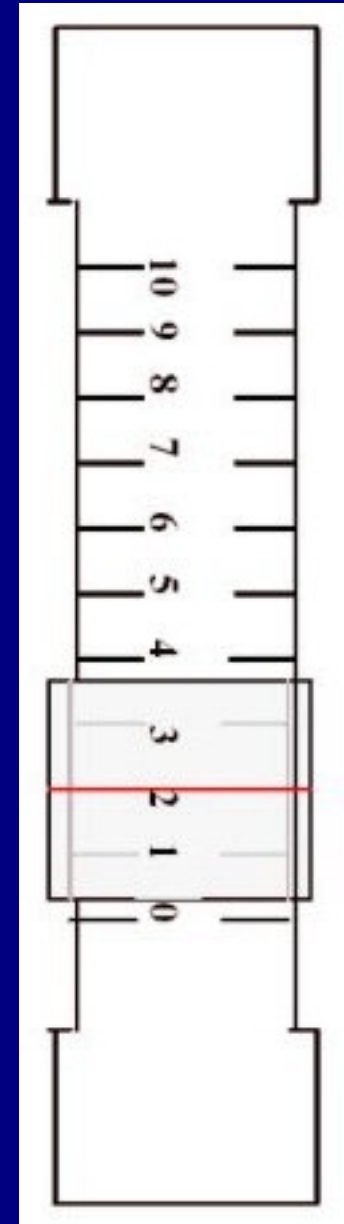
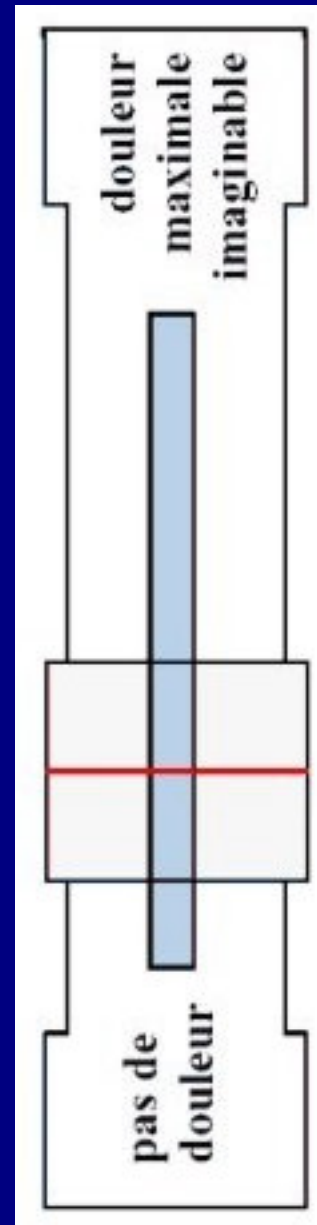
**L'examen clinique
éventuellement comme
celui d'un polytraumatisé :
systématique et répété.**

IV - Comment évaluer les douleurs ?

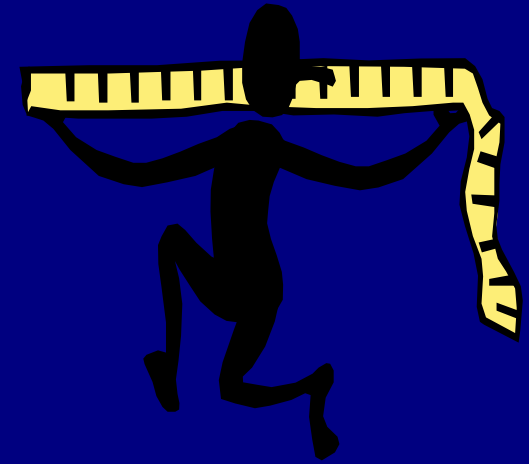
Echelle

Visuelle

Analogique



Echelle numérique



▣ de 0 (aucune douleur)

▣ à 10 (douleur maximale imaginable)

Echelle verbale simple

TF : douleur très forte

F : douleur forte

M : douleur moyenne

L : douleur légère

0 : aucune douleur

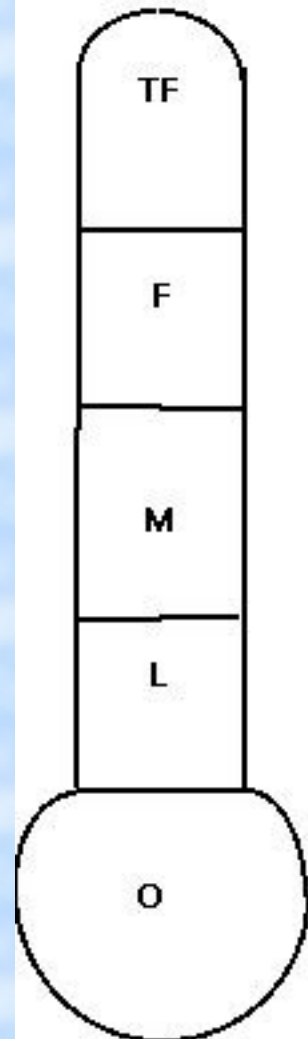
Au repos et aux mobilisations et soins

NOM :

Prénom :



Mettre une croix dans la case correspondante.



Douleur très forte (TF)

Douleur forte (F)

Douleur moyenne (M)

Douleur légère (L)

Aucune douleur (O)

dates
heures

au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)

Limites de l'EVS

- ▶ exige un minimum de verbalisation et de cohérence (oui et non fiables),
- ▶ évaluation ponctuelle, sujette à l'oubli dans le cas des douleurs intermittentes,
- ▶ réponse suggérée ou de type automatique, en particulier positive à la question posée,
- ▶ comparaison avec le résultat de l'EN,
- ▶ non verbal plus significatif que le verbal.

Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1: La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

- 1 - Brûlure
- 2 - Sensation de froid douloureux
- 3 - Décharges électriques

oui

non

Question 2: La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants?

- 4 - Fourmillements
- 5 - Picotements
- 6 - Engourdissement
- 7 - Démangeaisons

oui

non

EXAMEN DU PATIENT

Question 3: La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence?

oui

non

8 - **Hypoesthésie au tact**

9 - **Hypoesthésie à la piquûre**

Question 4: La douleur est-elle provoquée ou augmentée par:

10 - **Le frottement**

oui

non

Questions complémentaires

- ▶ avez-vous mal maintenant, en ce moment ?
- ▶ êtes-vous soulagé(e) par une position particulière ?
- ▶ la douleur est-elle supportable ?
- ▶ voulez-vous un nouveau médicament ou davantage de médicaments contre la douleur ?

~~auto-évaluation~~

24 mars 2003

SSLD Albi



auto-évaluation assistée

59

59 dont

21



hétéro-évaluation

26

Ce qui se voit :

expression faciale, position,
mouvements,

Ce qui s'entend :

vocalisations,

Ce qui se touche :

crispation, moiteur,

Ce qui se mesure :

pouls, PA, fréquence respiratoire.

Trois principales grilles françaises : items identiques ou très proches

- * expression du visage : mimique et regard crispés.....18,93
- * plaintes non verbales pendant le soin.....18,89
- * position spontanée au repos.....17,15
- * changement de comportement.....16,67

En France

- * Doloplus 2,
- * ECPA,
- * Algoplus.

ALGOPLUS®

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Oui / Non

1 – **Visage** : Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé

2 – **Regard** : Regard inattentif, fixe, binaire ou suppliant, pleurs, yeux fermés

3 – **Plaintes** : « Aie », « Ouille », « j'ai mal », gémissements, cris

4 – **Corps** : Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées

5 – **Comportement** : Agitation ou agressivité, agrippement

Total oui / 5

Avantages des grilles d'hétéro-évaluation

- items plus spécifiques, moins empiriques qu'une observation non guidée,
- comparaison en équipe des observations d'un même sujet et aide à l'initiation et à l'adaptation thérapeutiques en utilisant un outil unique chez le même patient,
- sensibilisation et information des intervenants : soignants, bénévoles, familles.

Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

- risque de renoncer à la composante verbale quand elle est encore pertinente,
- risque de confiance excessive dans les scores, les seuils et les protocoles de soins :
grille => score => protocole => traitement standardisé
- risque de conclure trop vite sur un ou deux symptômes.

Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

- peuvent donner l'illusion que les douleurs sont d'appréciation simple, alors que diagnostic et traitement demeurent essentiels,
- ne doivent pas retarder la démarche diagnostique,
- ne pondèrent pas les items de pertinence variable.

Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

- valeur de l'évolution individuelle du score mais risque de comparer les scores entre sujets,
- peuvent être relativement longues à mettre en oeuvre, surtout au début de leur utilisation,
- évaluent aussi la souffrance de l'observateur,
- outils non standardisés, variables selon les pays, dont la validation, quand elle est revendiquée par les auteurs, requiert une démarche complexe (vs EVA). Sensibles, peu spécifiques.

dépistage, détection

~~Diagnostic~~

évaluation

traitement

évaluation de l'efficacité du traitement

~~Effets secondaires du traitement~~

information

formation

sensibilisation

étiologie ?
mécanisme ?

Partielle !

initiation

cinétique des scores

Aspects thérapeutiques de l'évaluation

- Evaluation des effets secondaires : sédation,
- Test antalgique ?
- Placebo ?

Evaluation cognitive, signification de la douleur.

Mini-GDS

1. Vous sentez-vous souvent **découragé(e) et triste** ?
2. Avez-vous le sentiment que votre vie est **vide** ?
3. Etes-vous **heureux(se) (bien)** la plupart du temps ?
4. Avez-vous l'impression que votre situation est **désespérée** ?

MADRS

Cornell

Items d'hétéro-évaluation

- **tristesse apparente ou exprimée,**
- **tension intérieure,**
- **troubles du sommeil,**
- **troubles de l'appétit,**
- **lassitude (ralentissement)
ou panique (agitation).**

Conclusion

- ▶ études spécifiques peu nombreuses,
- ▶ écoute, observation et pluridisciplinarité,
- ▶ évaluation difficile, approche toujours possible.