

La douleur et sa prise en charge

Evaluation de la douleur

Bernard Pradines

Gériatre

Service de Soins de Longue Durée – Albi

bpradines@aol.com

Moteur : Daniel Goutaine

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

Douleurs

sensori-
discriminative

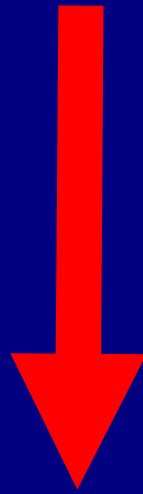
cognitive

affective (A-D)

comportementale

Démences

Retentissement fonctionnel de la douleur



Situation fonctionnelle liée aux démences
(évaluation fonctionnelle)

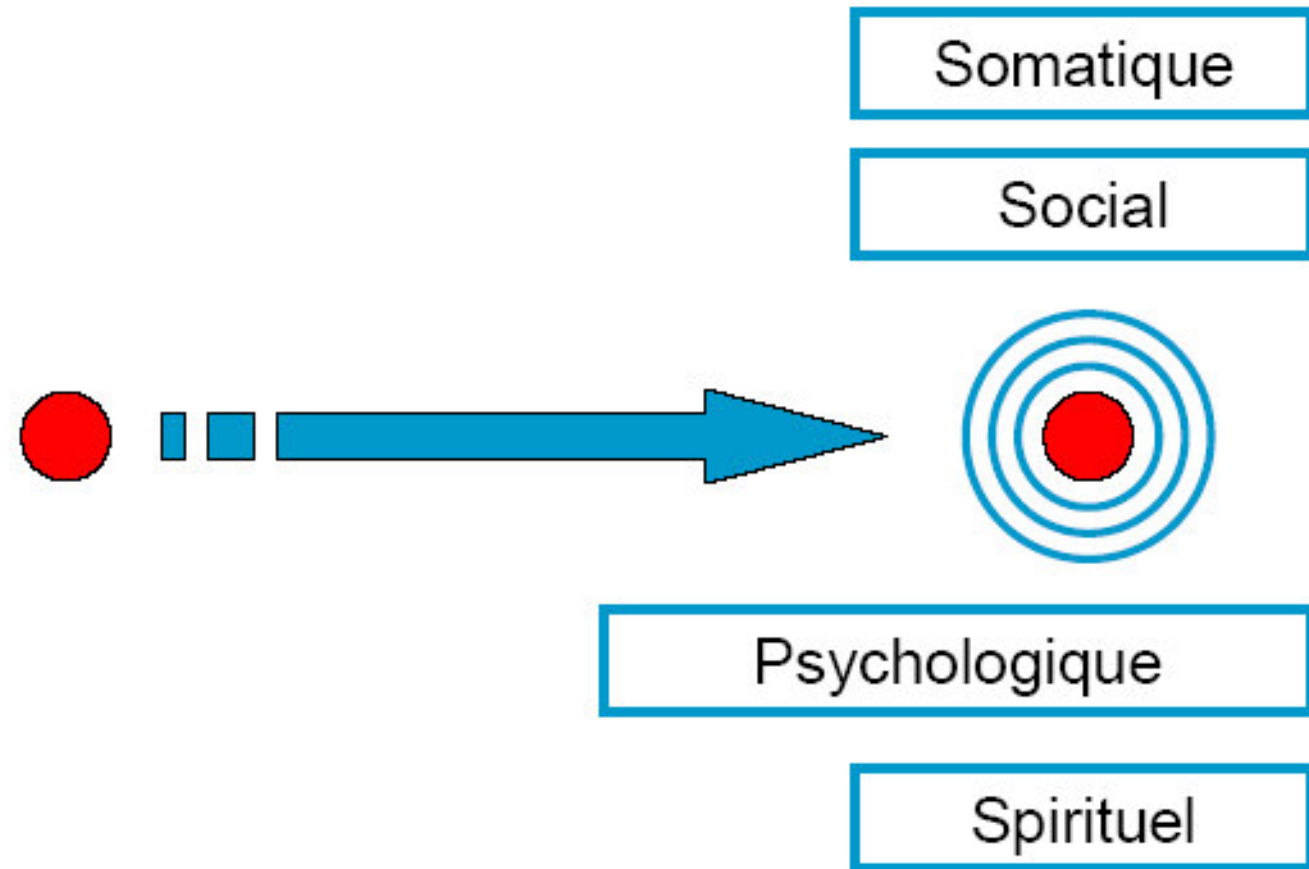
MMS < 5 voire non mesurable

comorbidité

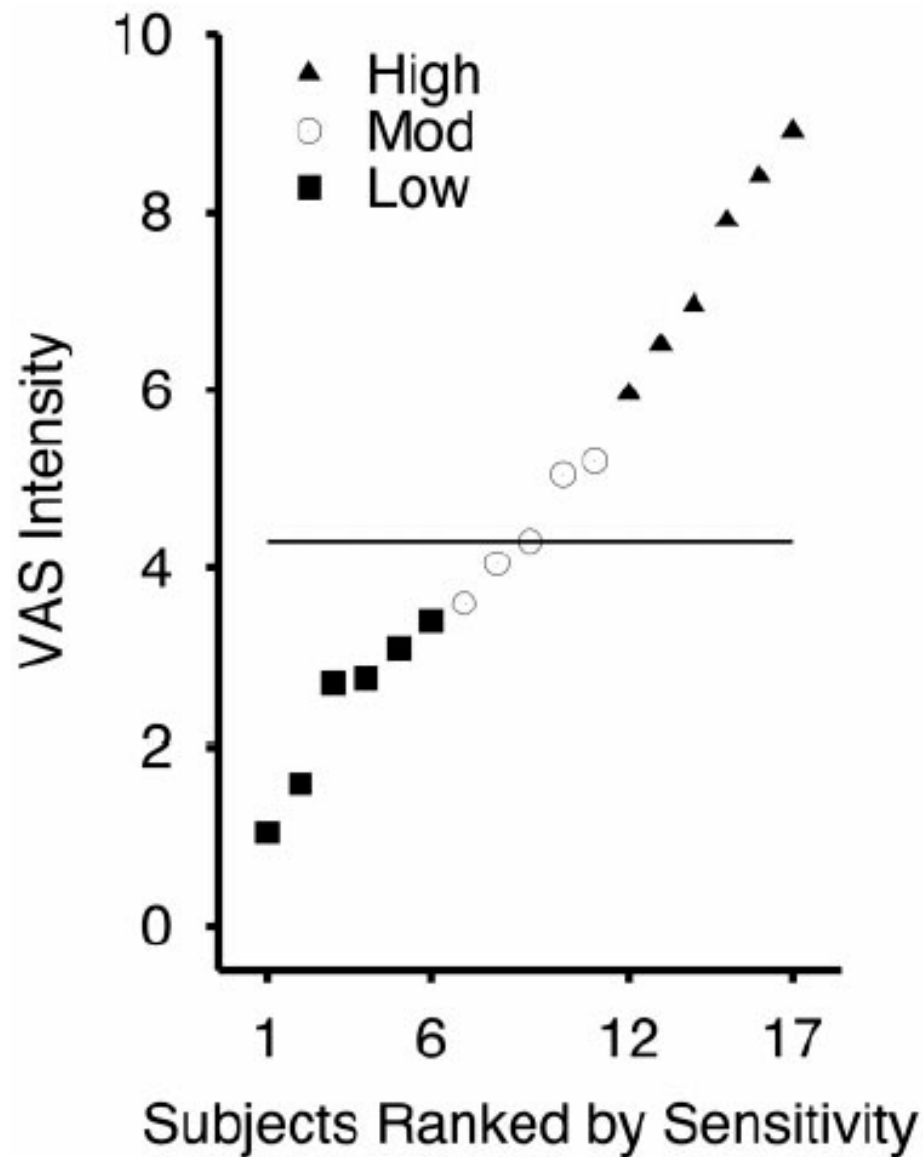
- **aphasie,**
- **dysarthrie,**
- **surdité totale, cécité bilatérale,**
- **confusion.**

La douleur Chronique

Évaluer la globalité de la personne



Évaluation de la douleur chez le patient âgé
H.P. Cornu



Coghill RC, McHaffie JG, Yen YF. Neural correlates of interindividual differences in the subjective experience of pain. Proc Natl Acad Sci U S A. 2003 Jun 24 [Epub ahead of print].

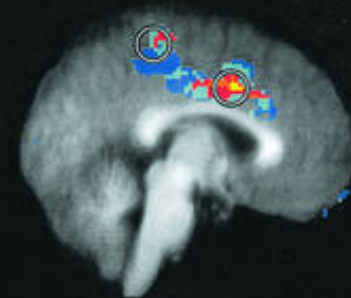
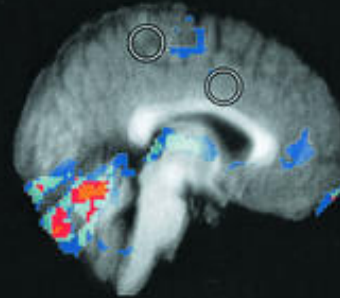
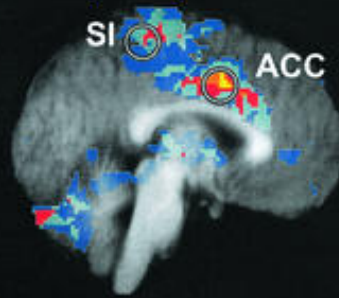
Imagerie corticale par IRM fonctionnelle.

HIGH

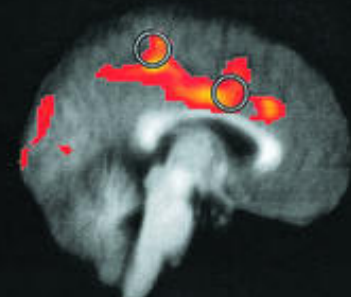
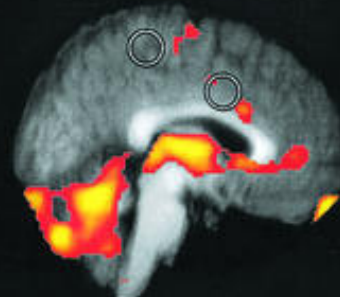
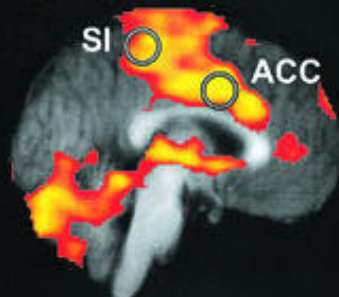
LOW

HIGH vs. LOW

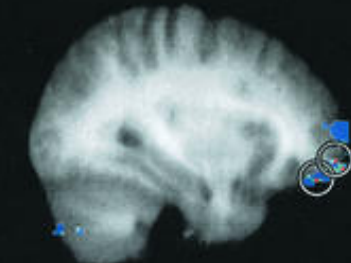
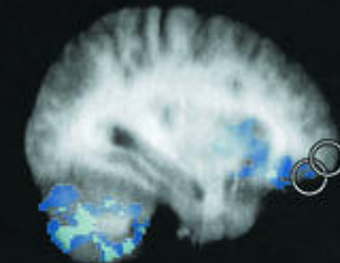
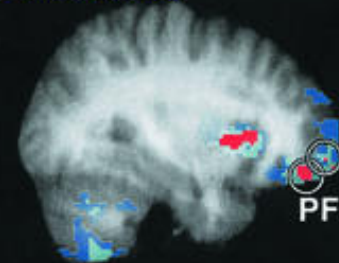
A. Frequency



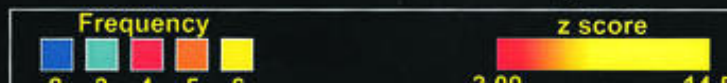
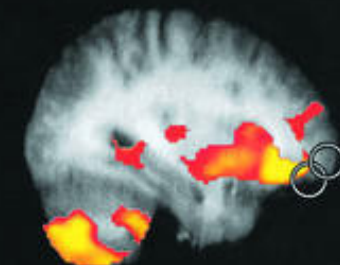
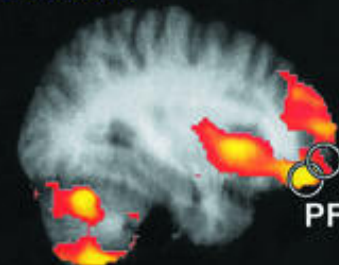
B. z score



C. Frequency



D. z score



Questions positives de difficulté croissante



Avez-vous mal maintenant ?

Où ?

Comment ?

Depuis quand ?

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 médicament ou davantage de médicaments contre la douleur ?**

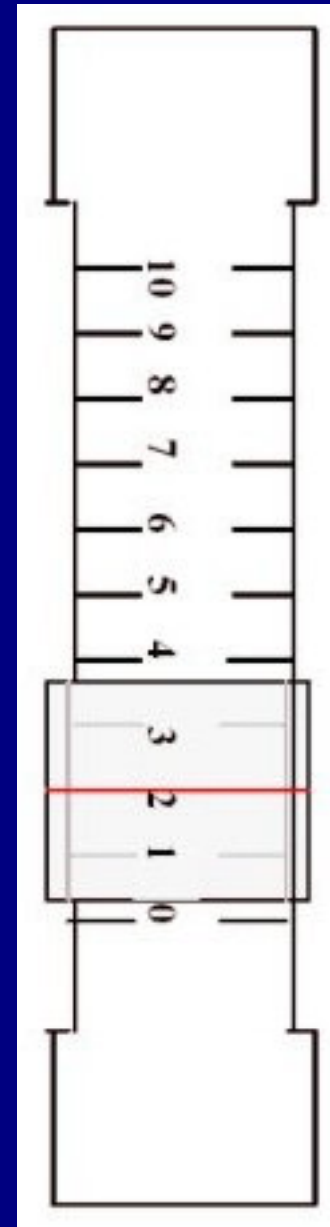
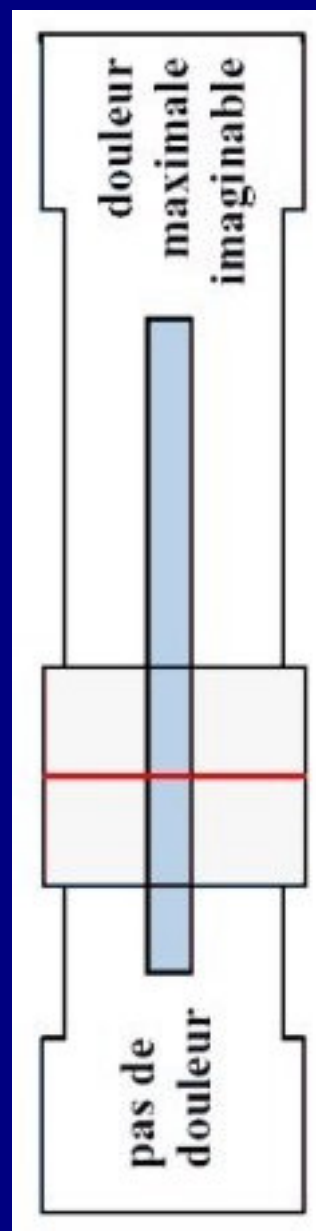
Interrogatoire et examen clinique sont combinés

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

Echelle

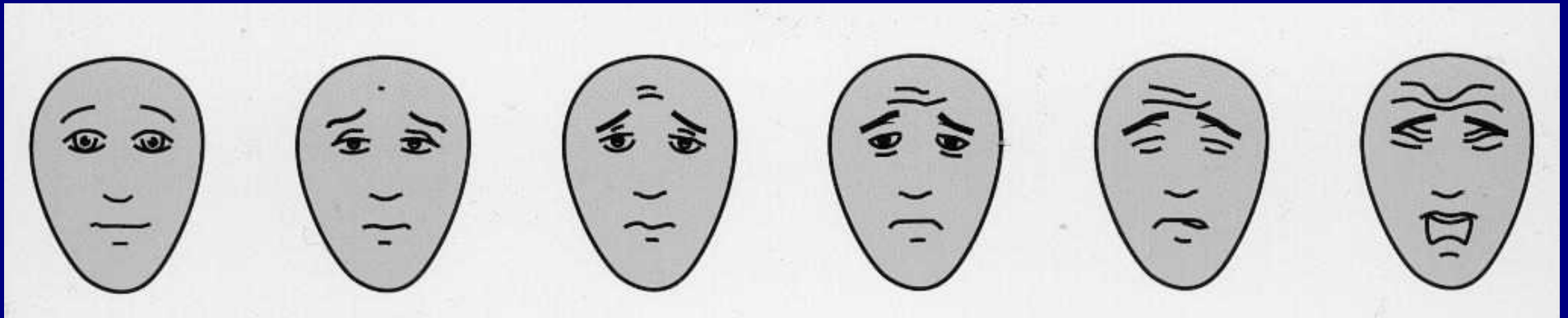
Visuelle

Analogique



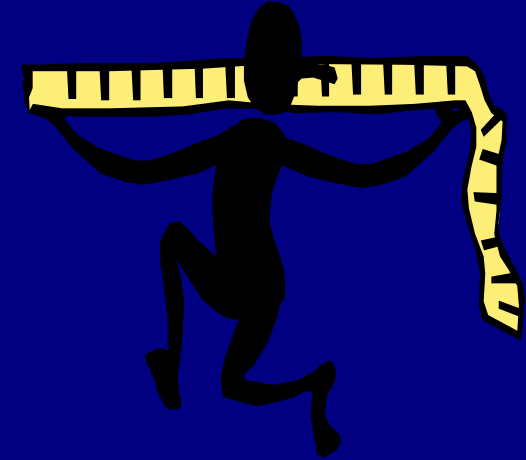
capacités visuelles, visuo-spatiales, d'abstraction, d'apprentissage

Echelle de faciès



la dimension affective serait prépondérante

Echelle numérique



De 0 (aucune douleur) à 10 (douleur insupportable)

moins abstraite : notation à l'école primaire

Echelle verbale simple

TF : douleur très forte

F : douleur forte

M : douleur moyenne

L : douleur légère

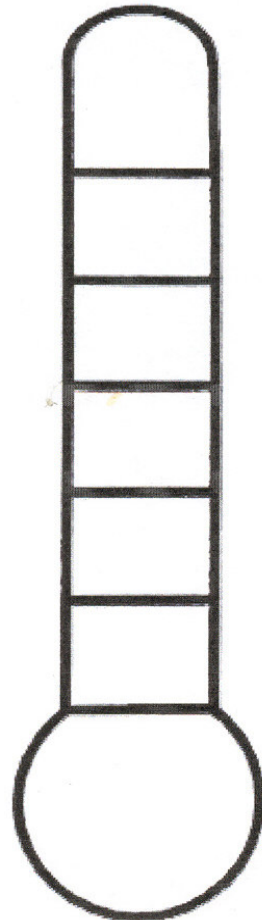
0 : aucune douleur

le plongeon rétrograde

Thermomètre de la douleur

Keela Herr

AGS 2002



Pain as bad as
it could be

Extreme pain

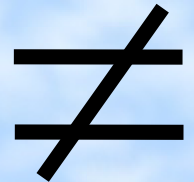
Severe pain

Moderate pain

Mild pain

Slight pain

No pain



Marion
Choinière

NOM :

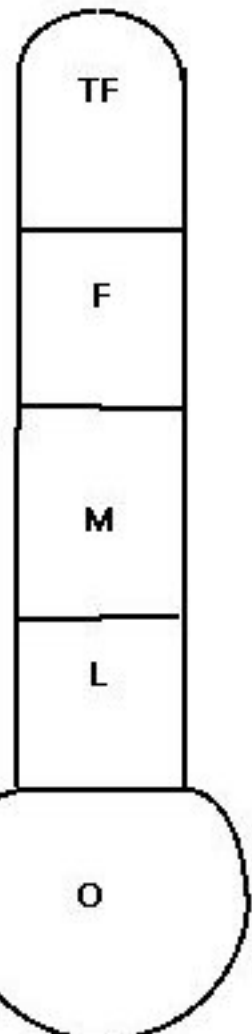
Prénom :



Mettre une croix dans la case correspondante.

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.)



Douleur très forte (TF)

Douleur forte (F)

Douleur moyenne (M)

Douleur légère (L)

Aucune douleur (O)

Utilisation de l'EVS

- auto-évaluation assistée : très simple, le patient est le meilleur juge,
- Au moins dans deux situations :
 - au minimum de la douleur, le plus souvent au repos,
 - à son maximum, le plus souvent lors des mouvements ou des soins.

~~auto-évaluation~~

24 mars 2003

SSLD Albi

auto-évaluation assistée

59

59 dont

21

hétéro-évaluation

26

ANAES octobre 2000

Agence Nationale française d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

- non verbalisantes,
- non compréhensives ou non participantes,
- ne pouvant pas s'auto – évaluer.

www.anaes.fr

Ce qui se voit :

expression faciale, position,
mouvements



Ce qui s'entend :

vocalisations

Ce qui se touche :

crispation

Ce qui se mesure :

pouls, PA, fréquence respiratoire.

Grilles d'hétéro-évaluation distinguant nettement le repos d'une part et les mouvements et soins d'autre part

- la grille française ECPA

- la grille de Feldt (USA) : CNPI

Grilles d'hétéro-évaluation ne distinguant pas nettement le repos d'une part et les mouvements et soins d'autre part

www.Doloplus.com

- la grille française Doloplus-2 : la plus connue, probablement la plus employée en France.

Doloplus seul : 19

ECPA seule : 4

Doloplus et ECPA : 5

maison : 1

ECS : 0

Non utilisation d'un outil : 17

- la grille de Warden (USA) : PAINAD



Échelles longtemps
possibles et
souhaitables

Échelles
destinées
au patient âgé
non
verbalisant

Trois principales grilles françaises : items identiques ou très proches

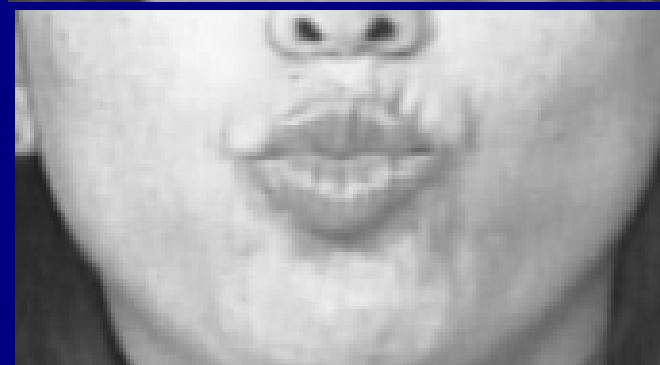
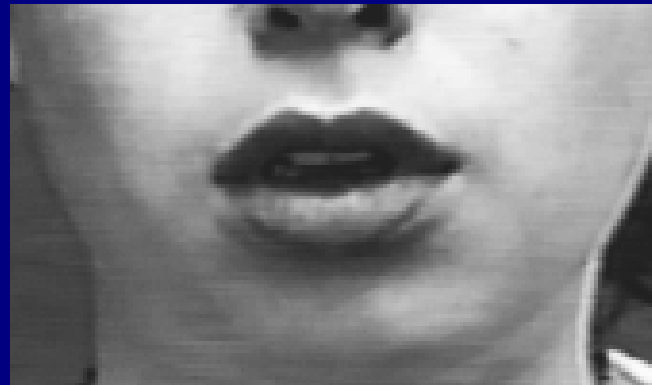
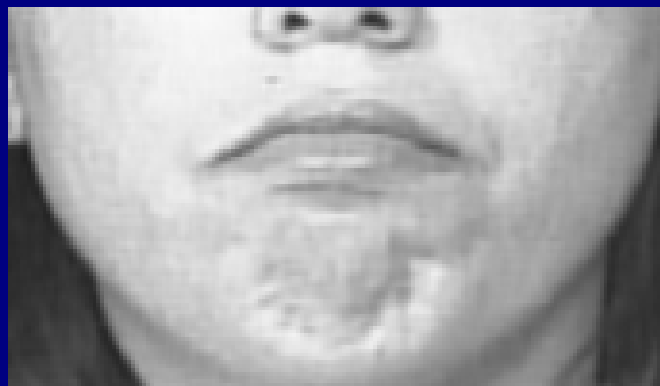
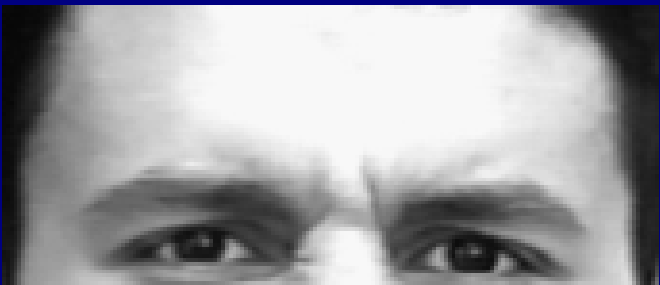
- * expression du visage : mimique et regard crispés.....18,93
- * plaintes non verbales pendant le soin.....18,89
- * position spontanée au repos.....17,15
- * changement de comportement.....16,67

Trois principales grilles françaises : items identiques ou très proches

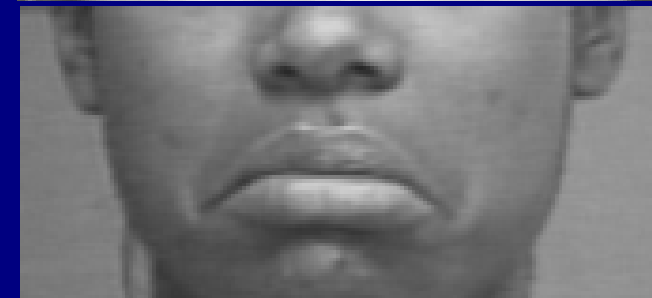
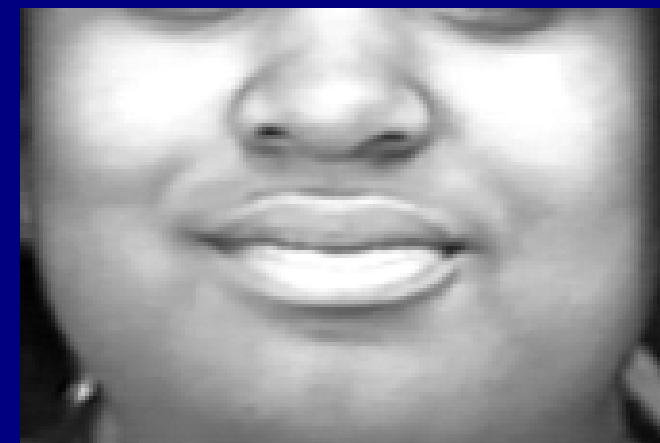
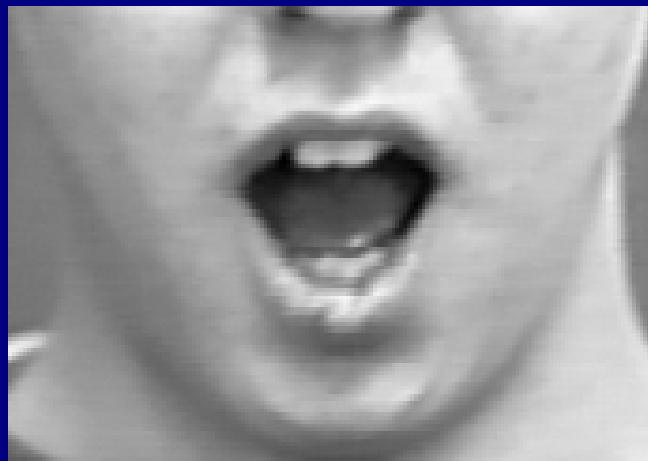
* protection, soutien, frottement d'une zone suspecte.....	16,21
* agitation.....	15,50
* toilette et/ou habillage perturbés.....	13,97
* perturbation de la relation à autrui.....	13,60

Deux grilles des Etats-Unis : items identiques ou très proches (PAINAD et CNPI)

- * expression faciale,
- * vocalisations à type de plaintes,
- * langage corporel à type de crispation et d'opposition à l'approche soignante.



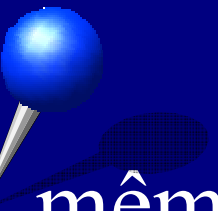
FACS



Utilisation des grilles d'hétéro-évaluation



en présence d'une douleur avérée ou bien au moindre doute



même outil et établir une cinétique des scores

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.

Avantages des grilles d'hétéro-évaluation

- sensibilisation et la formation des intervenants : soignant, bénévole, famille,
- leur multiplicité stimule la recherche.

Inconvénients des grilles d'hétéro-évaluation

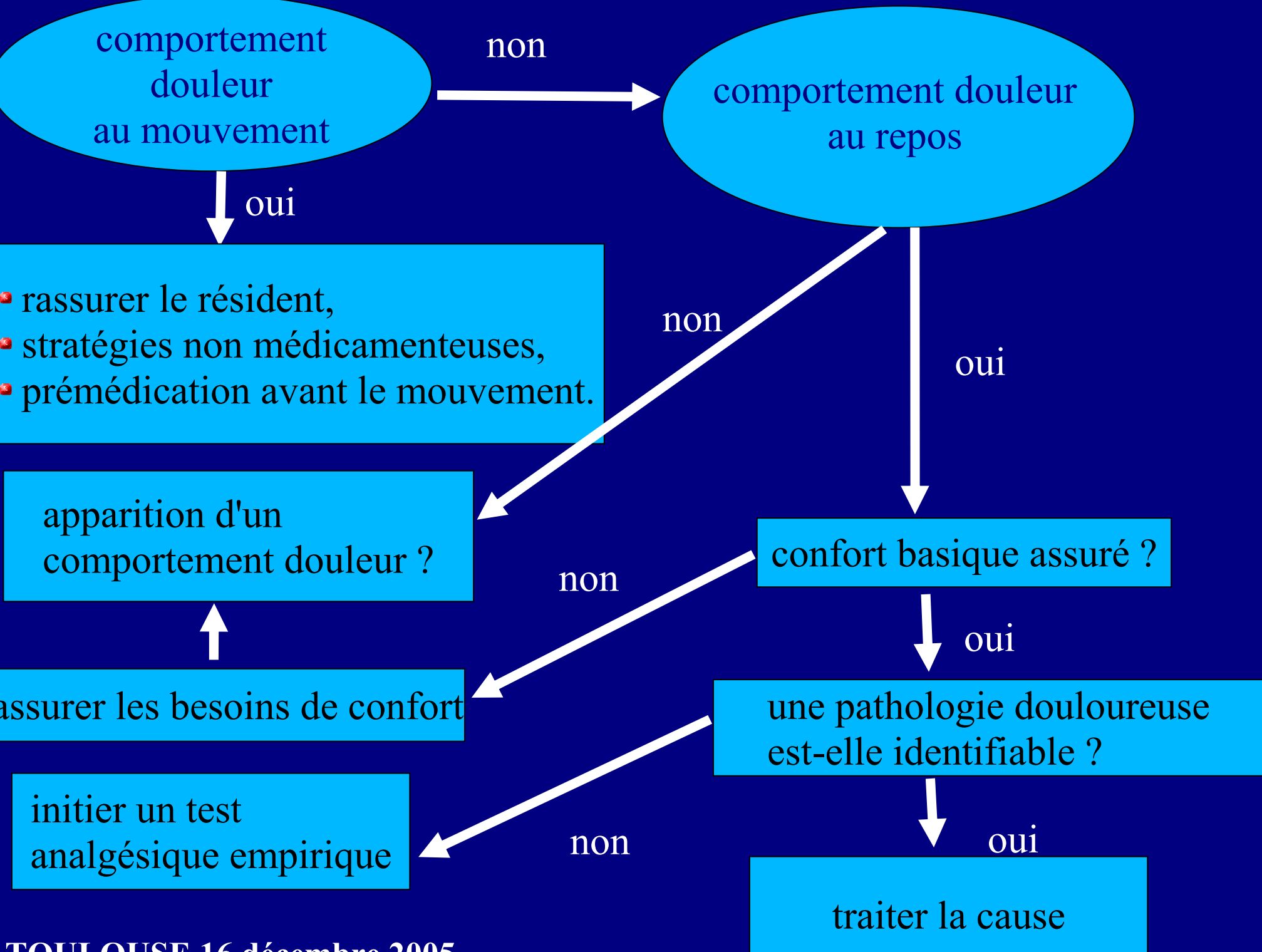
- peuvent donner l'illusion que les douleurs sont d'appréciation simple, alors que l'hétéro-évaluation n'est qu'un élément de la prise en charge de la douleur, à l'instar de la détection, du diagnostic et du traitement,
- ne doivent pas retarder la démarche diagnostique,
- ne pondèrent pas les items de pertinence variable.

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 et dans 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

- 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.



Douleurs

sensori-
discriminative

cognitive

affective (A-D)

comportementale

Démences

Evaluation cognitive, signification de la douleur.

Douleurs

sensori-
discriminative

cognitive

affective (A-D)

comportementale

Démences

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** ?

Vous sentez-vous souvent triste ou déprimé ?

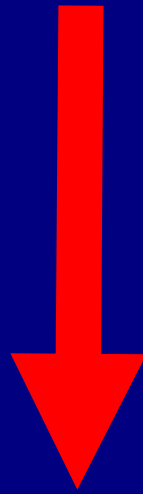
MADRS

Cornell

Items d'hétéro-évaluation

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

Retentissement fonctionnel de la douleur



Situation fonctionnelle liée aux démences
(évaluation fonctionnelle)

Evaluation du retentissement fonctionnel de la douleur et de la démence.

Conclusion

**L'écoute,
l'observation
et la pluridisciplinarité :**

encore un exemple.