

COMITE DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Évaluer la douleur...

Véronique BLIN

Véronique FOURNIER

Christelle ROCHETEAU



Méthodes d'évaluation

Critères de choix d'une méthode d'évaluation

- Facile et rapidement comprise
- Applicable à une large population de patients
- Reproductible dans sa représentation au patient
- Facile d'utilisation et de présentation
- Les conditions de l'interrogatoire sont importantes...



1 - AUTO EVALUATION

- Préférable (si possible)
- Questionner le patient
 - ✓ Localisation de la douleur
 - ✓ Intensité
 - ✓ Retentissement affectif - émotionnel
 - ✓ Type de douleur (brûlures...)
- Même démarche selon le type de douleur :
 - ✓ Aiguë (post opératoire)
 - ✓ Chronique

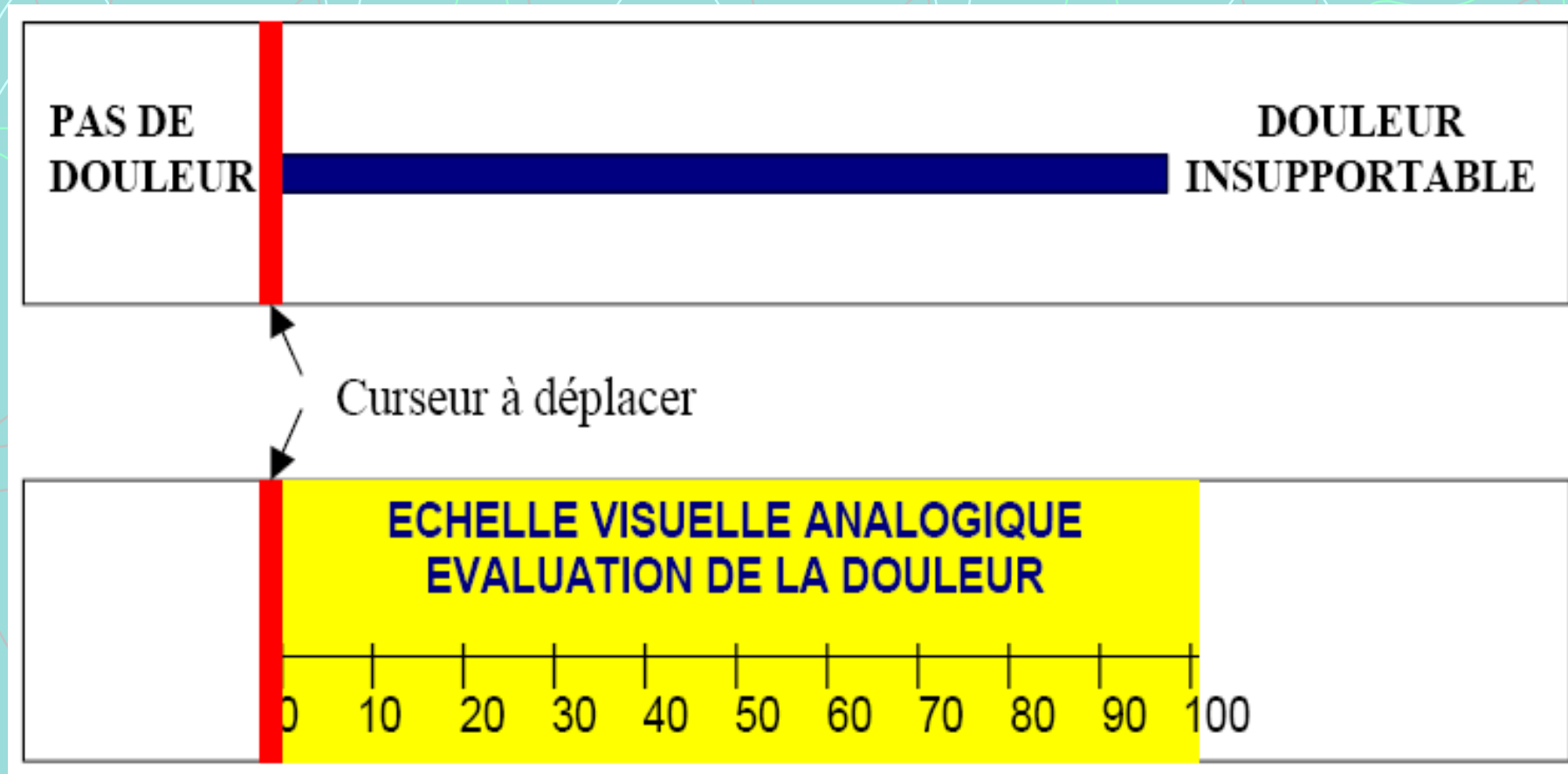


1- Echelles génériques

- EVA : Echelle Visuelle Analogique de 0 à 10
- EVS : Echelle Verbale Simple de 0 à 5
- EN : Echelle Numérique de 0 à 100 ou de 0 à 10



Echelle Visuelle Analogique (1)



A hand with a pink skin tone is holding a long, thin, horizontal ruler. The ruler is positioned at the top of the slide, extending across most of its width. The background of the slide is a light teal color with a pattern of colorful, abstract, scribbled lines in shades of red, green, and white.

Echelle Visuelle Analogique (2)

- Placée à l'horizontale
- **Initialement** : curseur sur « pas de douleur »
- Noter le résultat en **mm** (**ne pas le communiquer** au patient)
- Nécessite une **coopération** du patient
- Impossible chez les patients à faible capacité d'abstraction, mal voyants et les personnes âgées



Echelle Verbale Simple

- 4 ou 5 qualificatifs classés dans un ordre croissant d'intensité

Douleur absente, modérée, moyenne, forte, insoutenable

>>>> Manque de sensibilité (nombre limité de réponses), réponses suggestives. Exige un minimum de verbalisation



Echelle Numérique

- Affectation d'un % pour évaluer la douleur
- 0 à 100

>>> verbale ou écrite

Facile à comprendre

Bien adaptée à la personne âgée



Bilan : avantages / inconvénients

TABLEAU N°1 : MODALITES D'EVALUATION DISPONIBLES

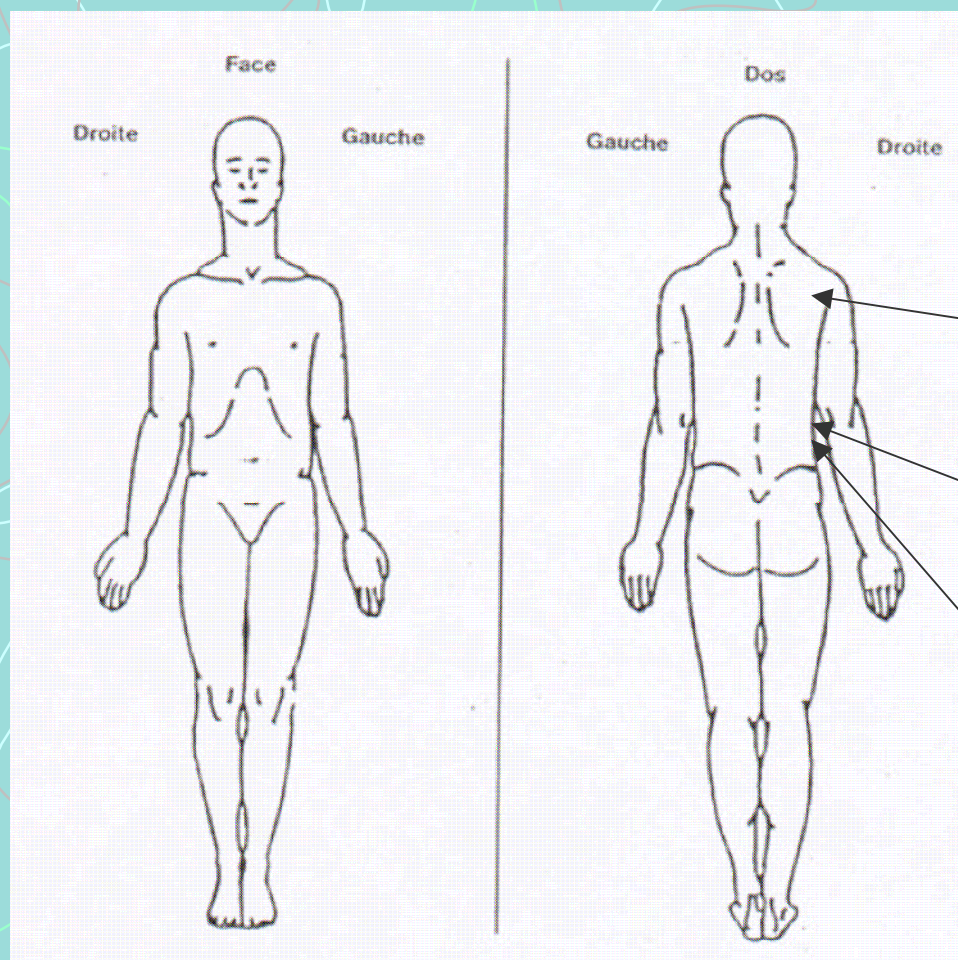
MOYENS	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Echelle verbale simple EVS 0 = pas de douleur 1 = douleur faible 2 = douleur modérée 3 = douleur intense 4 = la pire douleur imaginable	La plus simple à comprendre, Utilisable en phase de réveil de l'anesthésie et chez l'enfant.	Peu fiable, Subjectif, Risque de mémorisation.
Echelle numérique EN de 0 (pas de douleur) à 100 (pire douleur imaginable)	Simple, rapide, toujours possible, Bien adaptée à la personne âgée.	Moins sensible que l'EVA, Risque de mémorisation.
Echelle visuelle analogique EVA <i>Règlette avec un curseur</i> Une extrémité : → pas de douleur l'autre extrémité : → <u>DOULEUR MAXIMALE</u> graduée au dos de 0 à 100	Plus objectif, Choix important, Mémorisation de la position précédente peu probable.	Importance de la position initiale du curseur, Difficultés d'utilisation en cas de troubles visuels ou de capacités d'abstraction limitées (post-opératoire immédiat, personnes âgées...).



CONCLUSION

- Evaluation de la douleur en post-opératoire : échelle unidimensionnelle. Préférer l'échelle choisie par le patient en consultation d'anesthésie
- Si possible, choisir l'EVA, plus fidèle, plus sensible et reproductible (aphasique, problème de langage)

2 - Instruments à visée topographique



Exemple

hachurer la zone...:

S : douleur superficielle

P : douleur profonde

I : douleur la plus intense



3 - Les échelles multidimensionnelles (1)

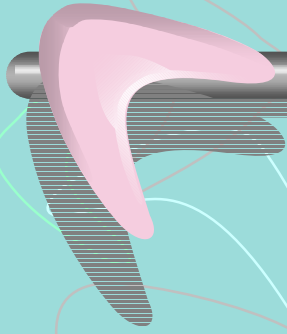
- impact de la douleur sur le goût de vivre, le niveau d'activité, le sommeil, la relation avec les autres, alimentation....
- discrimine les différentes composantes de la douleur (qualitatif et quantitatif)
- bonne corrélation entre EVA, EN et QDSA*
- surtout pour les douleurs chroniques

*QDSA : questionnaire douleur St Antoine



3 - Les échelles multidimensionnelles (2)

- QDSA Questionnaire Douleur St Antoine
- QCD Questionnaire Concis sur la Douleur
- MPI Multidimensionnal Pain Inventory (Inventaire Multidimensionnel de la Douleur de West New Haven-Yale)
- MPQ : Mc Gill Pain questionnaire



4 – Les questionnaires explorant la dimension psychologique

- >>> Permettent d'évaluer la composante dépressive associée à la douleur (chronique)
- Beck Depression Inventory (BDI) : échelle de Beck
- Hospital Anxiety and Depression scale (HAD): anxiété et dépression (14 questions) .
- Geriatric Depression Scale (GDS) : 30 questions



HETERO EVALUATION

Quand l'auto-évaluation n'est plus possible ou jugée non fiable...

Évaluation par l'observateur

Intérêt si patient trop jeune, trop âgé, mal réveillé ou handicapé

+ Mesure du retentissement de la douleur sur le comportement, les constantes physiologiques

- Niveau 1 : Patient calme, sans expression verbale ou comportementale de la douleur
- Niveau 2 : Patient exprime sa douleur verbalement ou par son comportement
- Niveau 3 : Manifestations extrêmes de la douleur par des cris, des pleurs, une agitation majeure ou immobilité et prostration +++



Echelles Comportementales d'évaluation de la douleur (1)

- Utilise des **signes comportementaux non verbaux** (ne pouvant être repérés que par des soignants connaissant l'état habituel du patient, en dehors de toute douleur)
- Evalue : comportement spontané, regard, mimique douloureuse, intérêt pour l'environnement, regard, posture, sommeil

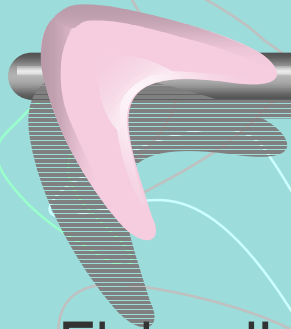
>>> Hors soins et mobilisation

>>> Pendant soins et mobilisation



Echelles Comportementales d'évaluation de la douleur (2)

- Echelle Comportementale d'évaluation de la douleur pour la Personne Agée (E.C.P.A.) : **sujet grabataire**
- Echelle Comportementale Simplifiée de l'hôpital Sainte Périne (E.C.S.) : **dépistage systématique**
- Echelle DOLOPLUS (sujet âgé) : **en institution**



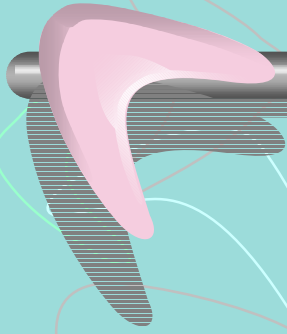
Doloplus

Fiche d'observation comportant 10 items répartis en trois sous-groupes,

- 5 items somatiques
- 2 items psychomoteurs
- 3 items psychosociaux

Chaque item est coté de 0 à 3 (score global compris entre 0 et 30)

>>> Douleur est clairement affirmée pour un score ≥ 5



Questions - Réponses

- Qui côle ?
- Durée de la cotation ?
- Score et antalgique prescrit ?
- Score < 4 ?



Conseils d'utilisations

- L'utilisation nécessite un apprentissage
- Coter en équipe pluridisciplinaire !
- Ne rien coter en cas d'items inadaptés
- Les comportement passifs...
- La cotation d'un item isolé n'a pas de sens
- Ne pas comparer les scores de patients différents
- Établir une cinétique des scores
- En cas de doute, test thérapeutique adapté
- Cotation exclusive de la douleur
- Ne pas recourir systématiquement à l'échelle DOLOPLUS



Cas cliniques N° 1 et 4

- Exposés
- Corrections



RESULTATS ?

- Consigner les résultats dans le dossier patient.
- Refaire une évaluation de la douleur
 - Une fois par équipe au minimum su patient non soulagé
 - Avant chaque adm. d'antalgique
 - 1 h après chaque injection d'antalgique ou toute modification de ttt antalgique
 - Lors de la kinésithérapie ou de la modification du patient



Echelle spécifique : évaluation de la douleur neuropathique

La description des douleurs neuropathiques est typique. Un questionnaire de dépistage des douleurs neuropathiques a été validé (DN4). Cet outil comprend 10 points :

- 7 questions au patient (descriptif de la douleur) : pts 1 à 7
- 3 éléments d'examen clinique : pts 8 à 10

À partir de 4 points positifs, le test est positif



CONCLUSION GENERALE

Priorité à l'autoévaluation...

Auto-évaluation : EVA

Hétéro-évaluation : DOLOPLUS

L'écoute et la pluridisciplinarité ne sont pas seulement souhaitables : elles sont indispensables !