

L'évaluation
de la douleur totale
pour la personne en soins palliatifs

Brigitte Dion
Coordonnatrice de soins
de La Vallée des Roseaux
Septembre 2011





L'évaluation de la douleur

« Dites-nous votre douleur, nous ferons tout ce qu'il est possible pour vous soulager »

Qui, quand et comment évaluer la douleur

Qui?

- Les professionnels de la santé qui côtoient le malade en soins palliatifs doivent être attentifs aux signes et symptômes de douleurs.
- Le rôle d'évaluer la douleur revient le plus fréquemment au personnel soignant

Quand?

- L'évaluation de la douleur n'est pas une intervention isolée
- Fait partie d'un processus systématique et continu: un signe vital.
- quand le malade a mal
- après qu'on ait administré un analgésique
- quand la douleur est soulagée
- à l'apparition d'une nouvelle douleur

Comment?

La douleur étant un phénomène multidimensionnel, son évaluation le sera.

La méthode PQRSU

- **P** : **Provoquée**: Quels sont les facteurs qui provoquent la douleur?
Palliée: Quels moyens soulagent la douleur?

- **Q**: **Qualité** : À quoi ressemble la sensation que vous éprouvez?
(Voir qualificatifs)

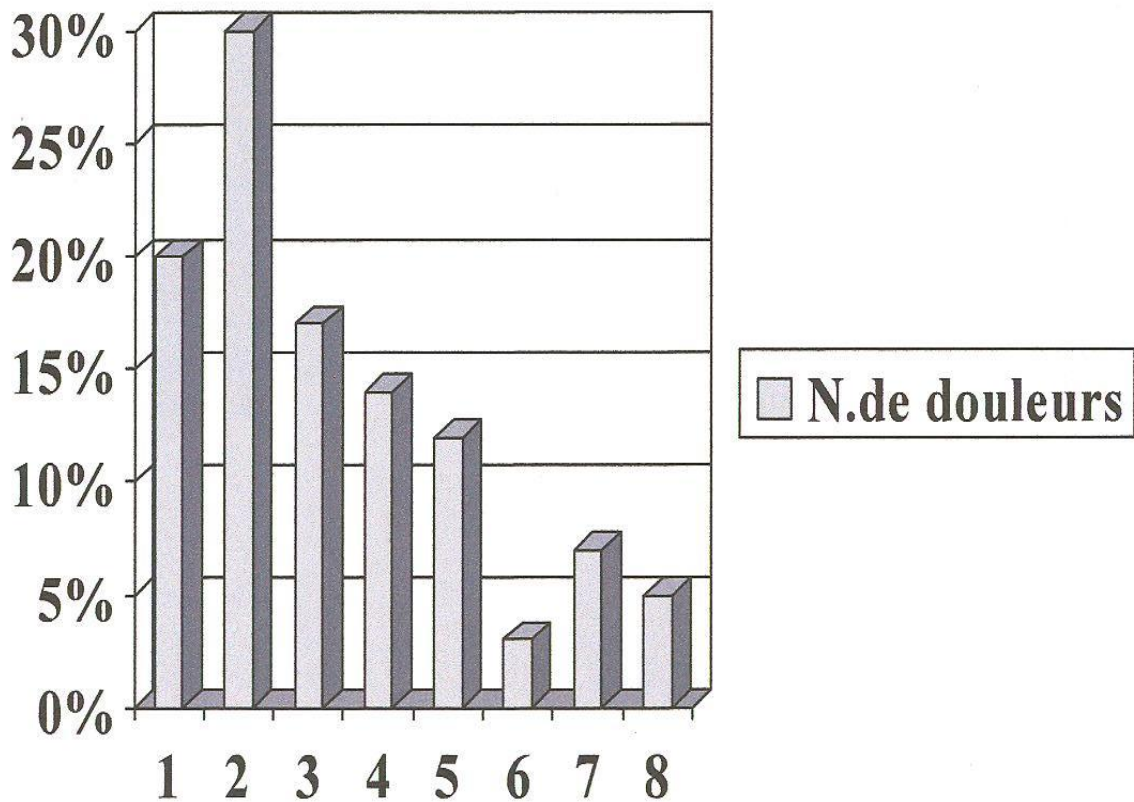
- **R**: **Région** : Montrez-moi où se situe la douleur
Irradiation: La douleur s'étend-elle ailleurs?

- **S**: **Sévérité** : Quelle est l'intensité de votre douleur? (voir échelles)
Symptômes associés: Y-a-t-il d'autres signes ou symptômes qui accompagnent votre douleur?

- **T** : **Temps** : Quand votre douleur est-elle apparue?
Combien de temps dure-t-elle?

- **U** : **Utilité** : Quelle est la signification de la douleur pour vous?

Nombre de douleurs



Qualificatifs pour la douleur

Cognement

Coup de poignard

Martèlement pesanteur

Élancement

Brûlure
Serrement

Diffuse
Ditn26

déchirement

Torsion

crampe

picottement

Point

Pincement

Opression

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Échelle unidimensionnelle

- Elle mesure l'intensité de la douleur et aussi son soulagement.
Elle peut être:
 - numérique (0 à 5 ou 10)
 - verbale simple (absente, faible...intense)
 - visuelle analogique (visage)

- Parfois difficile pour le malade d'évaluer

- Préférable d'utiliser toujours la même méthode

- Valider la compréhension du malade

Échelle multidimensionnelle

- Permet d'évaluer l'intensité de la douleur et l'impact sur le vécu

- Permet d'évaluer les autres symptômes (ex: ESAS)

Échelle comportementale

- Basée sur les effets du stimulus douloureux sur le comportement et l'expression corporelle

- Pour les malade qui ne peuvent exprimer leur douleur: enfant, personne avec des déficits cognitifs ou comateuse (ex: Doloplus)



**Edmonton Symptom Assessment System:
Échelle numérique
Programme régional de soins palliatifs**

Veillez encircler le chiffre qui décrit le mieux le symptôme :

Aucune douleur	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire niveau de douleur possible
Pas fatigué	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire niveau de fatigue possible
Pas de nausée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pires nausée possible
Pas déprimé	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire niveau de dépression possible
Pas d'anxiété	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire niveau d'anxiété possible
Pas de somnolence	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire niveau de somnolence possible
Bon appétit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire manque d'appétit possible
Bon sentiment de bien-être	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire manque de bien-être possible
Pas d'essoufflement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pire niveau d'essoufflement possible
Autre problème	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Nom du patient _____

Date _____ Heure _____

Rempli par
(ne cocher qu'une seule case) :

- Patient
- Prestataire seul
- Prestataire avec aide

BODY DIAGRAM ON REVERSE SIDE

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM :

Prénom :

DATES

Service :

Observation comportementale

RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3

SCORE

Grille d'évaluation de la douleur

Les échelles d'évaluation nous permettent une évaluation de la douleur au moment présent. La grille d'évaluation nous permet:

- d'assurer un suivi plus objectif de la douleur (nous permet une évaluation plus juste que le décompte des entredoses uniquement)
- de suivre l'évolution de la douleur et de son soulagement dans le temps
- de partager les observations avec les autres professionnels
- de vérifier l'efficacité d'un médicament
- ou de moyens non médicamenteux

Il existe plusieurs modèles de grille. L'important c'est qu'elle soit complétée rigoureusement.



Grille d'évaluation de la douleur

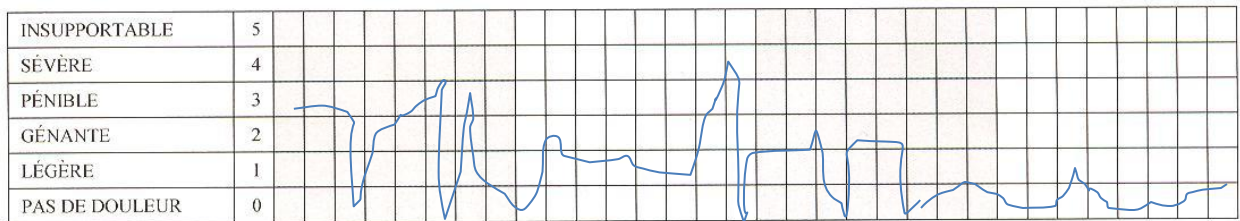
LÉGENDE : Médication :

- R** Dose régulière
- E** Entredose
- P** Protocole de confort

Types de douleur :

- M** À la mobilisation
- G** Généralisé
- O** Osseuse
- N** Neurologique
- I** Irradiante
- D** Dyspnée

JOUR		2011-08-10										2011-08-11										2011-08-12																					
HEURE	00:00	1																																									
INITIALES																																											



SITES & TYPES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.
1. jambe drte	i																						
2.																							
3.																							
4.																							

SYMPTÔMES	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.
RAIDEUR																							
VISAGE CRISPÉ																							
AGITATION																							
SPASMES																							
GÉMISSEMENTS																							
ANXIÉTÉ																							

MOYENS	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.
MÉDICATION																							
CHALEUR																							
FROID																							
CRÈME ANALGÉSIQUE																							
CO-ANALGÉSIQUE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON																							

INITIALES	SIGNATURE	INITIALES	SIGNATURE



Comprendre le vécu douloureux

« La douleur est toujours subjective ; elle est ce que le malade affirme qu'elle est et non ce que les autres croient qu'elle devrait être »

Algorithme du soulagement de la douleur


La douleur est-elle soulagée de façon optimale ? 

Oui


Poursuivre les interventions

Réévaluer PRN


Non

Réévaluer la douleur 


Le site ? Le type ? L'intensité ? etc.
Est-ce une nouvelle douleur ?
Analyser la grille d'évaluation

Revoir la médication 


Est-ce le bon médicament ? Le bon dosage ? Y a-t-il un coanalgésique ?
Analyse avec la grille d'évaluation

Vérifier l'administration de la médication 

Est-il administré ? Au bon dosage ? Aux bons intervalles ? Utilise-t-on les entredoses ?

Vérifier la prise de la médication 

Le malade prend-il la médication ?

Vérifier l'absorption du médicament 

Est-ce qu'il y a des vomissements ?
Le patient est-il en occlusion ?
Retrouve-t-on la médication intacte dans les selles ?
Le site s/c est-il adéquat ?
Est-ce la bonne voie d'administration ?

Appeler le médecin pour nouvelles Rx
Inscrire de nouvelles interventions au PTI

Réévaluer PRN