

Evaluation de la douleur

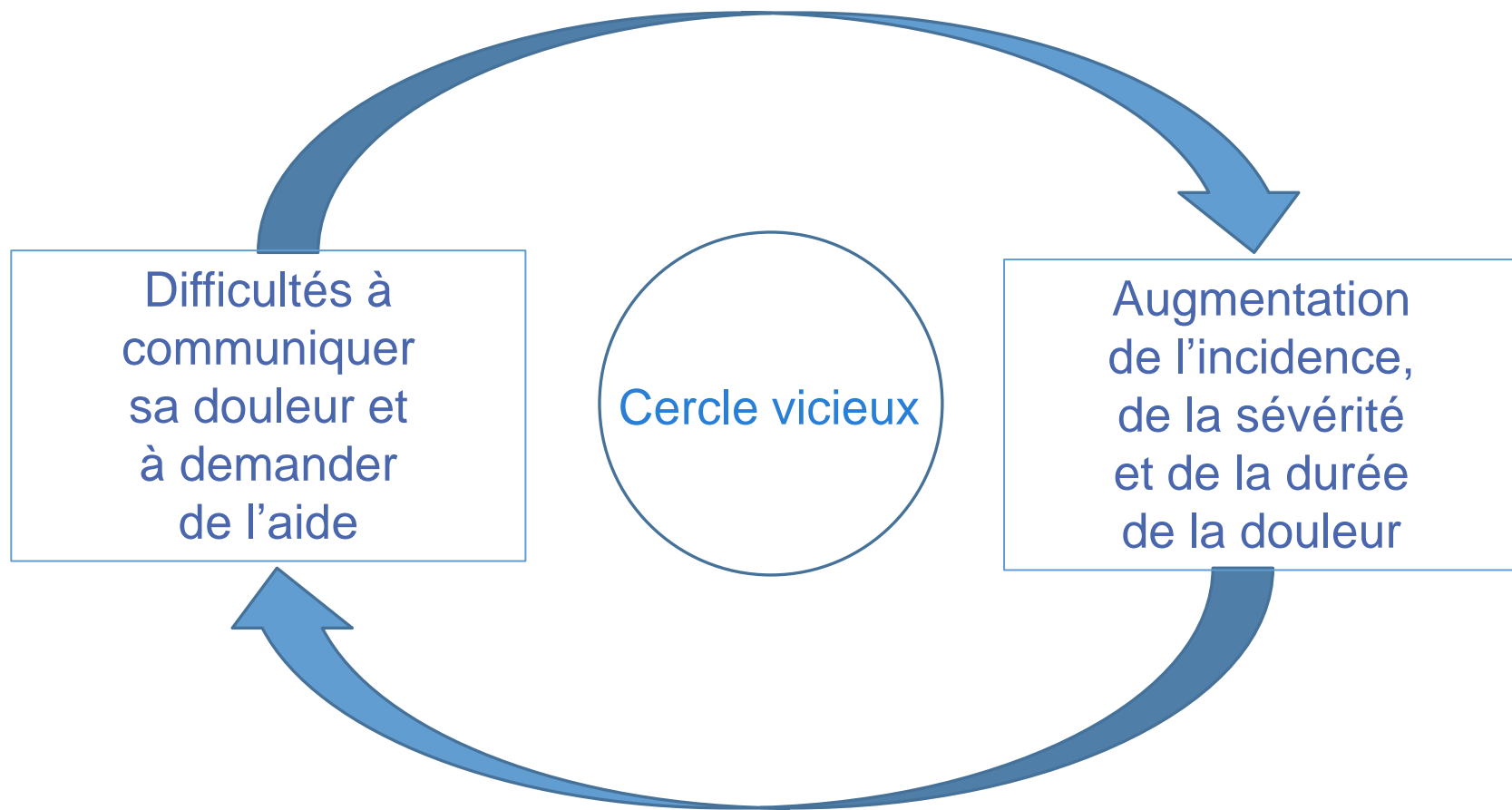
Barbara EDDA MESSI
Infirmière - Paliped
beddamessi@paliped.net

La douleur : le quotidien des sujets polyhandicapés

- Etude auprès de parents d'enfant polyhandicapés
 - 61% des parents rapportent des douleurs chez leur enfant pendant la dernière semaine
 - 33% de ces douleurs interfèrent avec les activités quotidiennes et la rééducation
- 93 patients adultes avec paralysie cérébrale
 - 67% de patients avec douleurs
 - 33% entre 5 et 6/10
 - 20% > 7/10

Conséquences de la douleur

- Phénomène de mémorisation des douleurs antérieures
 - Circoncision, vaccination, chirurgie, ...
- Impact sur la capacité à faire face aux douleurs futures
 - Anxiété et attentes négatives
- Phénomène de sensibilisation
 - Seuil de sensibilité à la douleur diminué
 - Majoration des réactions lors de soins ultérieurs
 - Douleurs chroniques rebelles
- Souffrance globale
- Troubles du comportement, désocialisation
- Rééducation perturbée ou empêchée
- Port des orthèses entravé



Traiter la douleur c'est avant tout l'évaluer

Exemple de l'hôpital de San Salvador

Film « les ailes du regard »

Quelles remarques à propos du film ?



Détecter une éventuelle douleur

Etre alerter sur une douleur potentielle

Les pleurs

L' appétit

Le tonus

Position
antalgique

Le visage

Le sommeil

La relation

L' installation

Vérifier / Valider l'hypothèse douleur



Echelles d'évaluation

Examen clinique

Discussions d'équipe

Test thérapeutique

Pourquoi utiliser un outil de mesure (échelle) ?



- Sortir de l'impression subjective
 - « Je crois que.... » « J'ai l'impression que... »
 - Disposer de critères objectifs chiffrés, acceptés par tous
- Utiliser un outil validé, standardisé
- Avoir des références communes
- Utiliser un moyen de communication dans les équipes
 - Langage professionnel
 - Toujours employer le même outil
- Guider le choix thérapeutique
 - Suivre l'évolution de la douleur
 - Juger de l'efficacité de la prise en charge

Traçabilité !!





Quelle échelle d'évaluation ?

Hétéro-évaluation

- Peu d'échelles validées pour la personne handicapée
 - Echelle de San Salvador
 - Echelle pour enfant polyhandicapé
 - Echelle EDAAP
 - Echelle pour adolescent et adulte polyhandicapé
 - Echelle GED-DI
 - Echelle pour personne déficiente intellectuelle
- De nombreuses échelles « détournées »
 - Echelle pédiatrique de douleur aiguë
 - Echelle FLACC modifiée
 - Echelles pour personnes âgées non communicantes
 - Doloplus
 - ECPA (Echelle Comportementale Personne Agée)
 - Comportementale simplifiée
 - Algoplus

Recommandations

HAS

- Enfant et Adolescent
 - DESS
 - GED-DI
 - FLACC modifiée
- Adolescent et Adulte
 - EDAAP
 - DESS

Pédiadol

- Enfant inconnu de l'équipe
 - FLACC modifiée ou GED-DI
- Enfant connu de l'équipe
 - Douleur Enfant San Salvador

Echelle douleur San Salvador

- Un dossier de base
 - Comportement habituel de l'enfant / adolescent
- Une grille d'évaluation
 - Mesure de l'écart avec le comportement habituel
 - Evaluation en équipe
 - Nécessite une certaine appropriation

DESS : les 10 items

- Signes d'appel, composante anxieuse ou émotionnelle

- Item 1 : pleurs et/ou cris
- Item 3 : mimique douloureuse
- Item 5 : gémissements ou pleurs silencieux

Facilement repérés
Spécificité faible
(en dehors de la mimique)

- Signes directs de la douleur

- Item 2 : réaction de défense coordonnée ou non à l'examen
- Item 4 : protection de la zone douloureuse
- Item 10 : attitude antalgique spontanée

Plus spécifiques
Parfois plus difficiles à identifier

- Altérations psychomotrices

- Items 7 et 9 : signes moteurs
 - Accentuation des troubles du tonus/des mouvements spontanés
- Items 6 et 8 : signes de régression psychique
 - Intérêt pour l'environnement, capacité d'interaction avec l'adulte

Items « dégroupés » pour éviter l'effet de « halo »

**EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR
CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE
(EDAAP)**

NOM :
Prénom :
Pavillon :

Date :
Heures

RETENTISSEMENT SOMATIQUE			
PLAINTES SOMATIQUES	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :		
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	2	2
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	3	3
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	2. Attitude antalgique :		
	pas d'attitude antalgique	0	0
	Recherche d'une position antalgique	1	1
	Attitude antalgique spontanée	2	2
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3	3
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	3. Zone douloureuse :		
	Aucune zone douloureuse	0	0
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer :	1	1
	Zone douloureuse révélée par la palpation	2	2
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3	3
SOMMEIL	4. Troubles du sommeil :		
	Sommeil habituel	0	0
	Sommeil agité	1	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2
	perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL			
TONUS	5. Tonus :		
	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0	0
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1	1
	Accentuation spontanée du tonus au repos	2	2
	Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse	3	3
	Mêmes signes que 2 avec cris et pleurs	4	4

MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :		
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0
	Facies détendu ou facies inquiet habituel	0	0
	Facies inquiet inhabituel	1	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2
	Mimique douloureuse spontanée	3	3
EXPRESSION DU CORPS	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :		
	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possibilité motrice)	0	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	2
INTERACTION LORS DES SOINS	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :		
	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2	2
	Réaction de repli	3	3
COMMUNICATION	9. Communication verbale ou non verbale :		
	Peu de capacités d'expression de la communication	0	0
	Capacité d'expression de la communication	0	0
	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	1
	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	2
	Refus hostile de toute communication	3	3
VIE SOCIALE INTERÊT POUR L'ENVIRONNEMENT	10. Relation au monde :		
	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	0
	S'intéresse peu à l'environnement	0	0
	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	0
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	1
	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	2
TROUBLES DU COMPORTEMENT	11. Comportement et personnalité :		
	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	0
	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	1
	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression)	2	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	3
	Actes d'automutilation	4	4
TOTAL			

GRILLE D'EVALUATION DE LA DOULEUR –DEFICIENCE INTELLECTUELLE (GED-DI) = ECHELLE NCCPC (Non Communicating Children's Pain Checklist)

Dans les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence le participant a montré les comportements suivants.
Veuillez encrer le chiffre correspondant à chacun des comportements.

0 = PAS OBSERVÉ	1 = OBSERVÉ À L'OCCASION	2 = PASSABLEMENT OU SOUVENT	3 = TRÈS SOUVENT	NA = NE S'APPLIQUE PAS	
Gémit, se plaint, pleurniche faiblement.....	0	1	2	3	NA
Pleure (modérément).....	0	1	2	3	NA
Crie / hurle (fortement).....	0	1	2	3	NA
Émet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: crie, type de rire particulier).....	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grincheux, irritable, malheureux.....	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retire.....	0	1	2	3	NA
Recherche le confort ou la proximité physique.....	0	1	2	3	NA
Est difficile à distraire, à satisfaire ou à apaiser.....	0	1	2	3	NA
Fonce les sourcils.....	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné.....	0	1	2	3	NA
Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas.....	0	1	2	3	NA
Ferme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres frémissantes, maintenues de manière proéminente.....	0	1	2	3	NA
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue.....	0	1	2	3	NA
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux.....	0	1	2	3	NA
Saute partout, est agité, ne tient pas en place.....	0	1	2	3	NA
Présente un faible tonus, est affalé.....	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique.....	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touchers, les parties du corps douloureuses.....	0	1	2	3	NA
Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse.....	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher.....	0	1	2	3	NA
Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex: néchit sa tête vers l'arrière, se recroqueville).....	0	1	2	3	NA
Frissonne.....	0	1	2	3	NA
La couleur de sa peau change, devient pâle.....	0	1	2	3	NA
Transpire, sue.....	0	1	2	3	NA
Larmes visibles.....	0	1	2	3	NA
A le souffle court, coupé.....	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration.....	0	1	2	3	NA
Items ajoutés en dehors du contexte post-opératoire (nécessite de connaître l'enfant)					
Mange moins, non intéressé par la nourriture.....	0	1	2	3	NA
Dort plus.....	0	1	2	3	NA
Dort moins.....	0	1	2	3	NA

Traduction Chantal Wood, Thérèse Broda, Daniel Morin, Lynn Breau, 2004, en cours de validation en 2008

INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION

0 = Non observé pendant la période d'observation. Si l'action n'est pas présente parce que l'enfant n'est pas capable d'exécuter cet acte, elle devrait être marquée comme « NA ».

1 = Est vu ou entendu rarement (à peine), mais présent.

2 = Vu ou entendu un certain nombre de fois, pas de façon continue.

3 = Vu ou entendu souvent, de façon presque continue. Un témoin noterait facilement l'action.

NA = Non applicable. Cet enfant n'est pas capable d'effectuer cette action.

GED-DI

- Gémit, se plaint, pleurniche faiblement
- Pleure (modérément)..- Crie / hurle (fortement)...
- Émet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: crie, type de rire particulier)
- Ne collabore pas, grincheux, irritable, malheureux
- Interagit moins avec les autres, se retire
- Recherche le confort ou la proximité physique
- Est difficile à distraire, à satisfaire ou à apaiser
- Fronce les sourcils
- Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné...
- Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas.
- Ferme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres frémissantes, maintenues de manière proéminente
- Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue
- Ne bouge pas, est inactif ou silencieux
- Sautte partout, est agité, ne tient pas en place....
- Présente un faible tonus, est affalé.....
- Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique
- Montre par des gestes ou des touchers, les parties du corps douloureuses
- Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse
- Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher
- Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex: fléchit sa tête vers l'arrière, se recroqueville)
- Frissonne
- La couleur de sa peau change, devient pâle
- Transpire, sue
- Larmes visibles
- A le souffle court, coupé
- Retient sa respiration

Items ajoutés en dehors du contexte post-opératoire (nécessite de connaître l'enfant)

- Mange moins, non intéressé par la nourriture
- Dort plus
- Dort moins

Echelle FLACC modifiée

ÉCHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

Élaborée pour mesurer la douleur de la personne handicapée de 0 à 18 ans – *[Items modifiés écrits en italique entre crochets]*

Chaque item est coté de 0 à 2

Score de 0 à 10

		Date						
		Heure						
VISAGE	0 Pas d'expression particulière ou sourire 1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé <i>[semble triste ou inquiet]</i> 2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton <i>[visage affligé ; expression d'effroi ou de panique]</i>							
JAMBES	0 Position habituelle ou détendue 1 Gêné, agité, tendu <i>[trémulations occasionnelles]</i> 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées <i>[augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents]</i>							
ACTIVITÉ	0 Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement 1 Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu <i>[moyennement agité (ex. : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif) ; respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents]</i> 2 Arc-bouté, figé, ou sursaute <i>[agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide) ; retient sa respiration, halète ou inspire profondément ; respiration saccadée importante]</i>							
CRIS	0 Pas de cris (éveillé ou endormi) 1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle <i>[explosion verbale ou grognement occasionnel]</i> 2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes <i>[explosion verbale répétée ou grognement constant]</i>							
CONSOLABILITÉ	0 Content, détendu 1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étrointe ou la parole. Peut être distrait 2 Difficile à consoler ou à réconforter <i>[repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort]</i>							
SCORE TOTAL								
OBSERVATIONS								

Transmettre les informations recueillies



- En n'oubliant pas que ce n'est parce qu'un traitement est instauré que la partie est gagnée
- Se retourner vers le patient et observer

Les pleurs

L' appétit

La relation

Position
antalgique

Le visage

Le sommeil

Le tonus

L' installation