

CRITÈRE N°4



La douleur

Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur. C'est dans ce cadre qu'il conviendra de pérenniser les relations avec le CLUD et harmoniser les procédures relatives à l'évaluation, la prise en charge et la traçabilité de la douleur. Un lien est également fait avec le groupe de travail concernant les mineurs.

DESCRIPTION DU CRITÈRE :

Le patient est seul capable d'indiquer l'intensité de sa douleur.

Il est écouté par les équipes de soins afin que soit mis en place le traitement médicamenteux approprié ou toute autre forme d'analgésie non médicamenteuse.

Tous les moyens sont mis en œuvre pour évaluer la douleur du patient, quel que soit son secteur de prise en charge. L'entourage peut également informer l'équipe de soins.

Pour les patients non communicants, une échelle d'hétéroévaluation adaptée au profil du patient est utilisée. Dès lors que le patient ressent ou est susceptible de ressentir la douleur.

Pour les patients vivant avec un handicap ou en situation de vulnérabilité, une attention particulière est portée sur les modalités d'évaluation adaptées de la douleur.

L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières sont retrouvés dans le dossier (quand une prescription « si besoin » est réalisée, le besoin – niveau de douleur – est précisé).

Le niveau de douleur du patient est à tout moment connu par les équipes de soins qui y adaptent le protocole de soins.



Les points clés

- ▶ Évaluation complète et régulière de la douleur
- ▶ Traçabilité systématique dans le dossier du patient
- ▶ Le soignant ne juge pas
- ▶ Anticipation et soulagement de la douleur pour tous les patients



Bonnes pratiques

- ▶ Poser les bonnes questions, utiliser des outils et des échelles adaptées au patient
- ▶ A l'admission, au minimum 3 fois par jour quand il n'y a pas de douleur
Avant et après un antalgique
- ▶ Le soignant ECOUTE le patient et ne remet pas en cause ses plaintes
- ▶ Evaluer, réévaluer, anticiper avant un soin douloureux

QUESTIONS/RÉPONSES *pour vérifier ses connaissances*

Comment bien évaluer la douleur ?

Réponse : Évaluation clinique avec questions posées aux patients :

- Localisation
- Ressenti (décharge électrique, fourmillement, pincement, brûlure, picotement ...)
- Temporalité (Depuis combien de temps ?)
- Impacts sur la vie du patient ?
- Evaluation de l'intensité de la douleur : Echelles d'évaluation de la douleur

QUESTION 2

À quelle fréquence faut-il évaluer la douleur ?

Réponse : A l'admission du patient, au moins 3 fois par jour quand le patient ne se plaint pas de douleur, avant et maximum dans l'heure qui suit la prise d'un antalgique



**RAPPEL : QUAND J'ÉVALUE... JE TRACE DANS LE DPI
PAS TRACÉ = PAS FAIT**



QUESTION 3

Quels sont les 2 grands types d'échelles d'évaluation de la douleur ?

Réponse :

- **Auto-évaluation** : Pour les adultes communicants, capables d'exprimer leur ressenti et pour les enfants à partir de 4/6 ans (à évaluer en fonction de la capacité de réponse)
- **Hétéro-évaluation** : Pour les enfants de moins de 4 ans ou non communicants et pour les adultes non communicants (ou ayant des troubles cognitifs)

QUESTION 4

Quelles sont les échelles d'évaluation de la douleur pour les personnes âgées non communicantes ? Pour les personnes polyhandicapées ? Pour les enfants ?

Réponse : **Personnes âgées** : Algoplus – Doloplus – ECPA

Personnes polyhandicapées : GED-DI et EDAAP

Enfants : moins de 4 ans ou non communicants : EVENDOL – FLACC

Pour les enfants de plus de 4 ans, capables d'exprimer leur ressenti,
EVS, Echelle des visages, EVA pédiatrique.

QUESTION 5

Quels sont les différents types (ou mécanismes) de la douleur qu'elles soient aiguës ou chroniques ?

Réponse :

- **Douleur par excès de nociception** : atteinte du système nociceptif (exemple : fracture, plaie ...)
- **Douleur neuropathique** : atteinte du système nerveux (hernie discale, SEP, douleurs suite à un AVC ...)
- **Douleur mixte** : Atteinte du système nociceptif et du système nerveux (douleurs cancéreuses, post opératoires...)
- **Douleur nociplastique** : Désorganisation fonctionnelle du système nociceptif, hyperactivation des voies de la douleur (fibromyalgie, migraine, colopathies ...)
- **Douleur psychogène** : diagnostic RARE de psychiatrie

QUESTION 6

Quels sont les moyens non médicamenteux de prise en charge de la douleur ?

Réponse :

- Application de froid ou de chaud
- HypnoVR : A disposition en imagerie, onco , bloc , pneumo... Les services qui n'en n'ont pas à disposition, peuvent les emprunter dans les services qui ont une dotation.
- Immobilisation
- Hypnose, sophrologie
- Écoute active et soins relationnels
- Toucher thérapeutique ...