

DOULEUR CHRONIQUE CHEZ LES ADULTES

UN GUIDE PRATIQUE EST MIS À LA DISPOSITION DES INFIRMIERS À DOMICILE ET DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

PRISE EN CHARGE MULTIDIMENSIONNELLE

Objectif

- Gérer la problématique de la douleur en visant une amélioration de la qualité de vie, de l'état physique, psychologique et social du patient.

Actions

- Evaluer et traiter la douleur selon un modèle bio-psycho-social ;
- Favoriser la collaboration étroite de tous les intervenants de santé (médecin - infirmier - kiné - psychologue - pharmacien - etc.) dans la prise en charge du patient ;
- Communiquer de manière efficace avec le patient est une priorité.

1 RECONNAÎTRE LA PRÉSENCE DE DOULEUR / ANAMNÈSE

Actions

- Réaliser l'anamnèse en employant des termes simples et croire le patient ;
- Rechercher, par l'observation, des indicateurs alternatifs de la présence de douleur chronique (diminution de l'autonomie, expressions faciales, positions du corps, etc.) ;
- S'assurer de la collaboration des proches et de la famille pour réaliser l'anamnèse (si troubles de la communication ou régression cognitive du patient).

Si constat de douleur : transmettre les informations au médecin du patient.

 **Risque de sous-estimation de la douleur chez les personnes âgées.**

Outil proposé

- Utilisation de la méthode PQRST¹ (éléments provocateurs/actions de soulagement - caractéristiques - localisation - symptômes - temps) pour compléter l'anamnèse.

(1) Krohn B., Using Pain Assessment tools, Nurse Practitioner. 27(10):54-6, 2002 Oct.
PQRST = Precipitating factors/palliatives - Quality - Region - Symptoms - Timing

> **cfr Guide pratique**

3 EVALUER LA DOULEUR

Actions

- Choisir une échelle adaptée aux capacités du patient (si possible une échelle d'auto-évaluation de la douleur) ;
- Utiliser le même instrument de mesure lors de chaque évaluation ;
- Evaluer la douleur dans ses différentes dimensions (incluant les aspects physiques, psychologiques et sociaux) ;
- Au quotidien, utiliser une échelle unidimensionnelle, évaluant uniquement l'intensité douloureuse.

Outil proposé

- Echelle analogique visuelle ou numérique ou verbale, en fonction de l'état du patient.*

2 RECHERCHER LES CAUSES DE DOULEUR CHRONIQUE

Actions

- Le médecin recherche les causes sous-jacentes et les processus pathologiques en vue de la mise en oeuvre du traitement ;
- L'infirmier identifie les facteurs qui exacerbent ou diminuent la douleur afin d'aider le patient à la soulager (positions antalgiques, mode de vie, habitudes professionnelles, etc.).

4 RÉÉVALUER RÉGULIÈREMENT LA DOULEUR

Objectif

- Assurer le suivi de la douleur ;
- Mesurer l'efficacité de la prise en charge globale du patient ;
- Rechercher les éventuels effets indésirables de la thérapie.

Outil proposé

- Réaliser une évaluation de la qualité de vie (Y a-t-il amélioration de la qualité de vie ? Diminution de l'isolement social ? Amélioration de la qualité du sommeil ? Diminution de la fatigue ? etc.) ;
- Echelle d'auto-évaluation choisie par le patient.

Lors de la période de réadaptation du patient aux activités de la vie quotidienne, espacer les évaluations de la douleur afin de dissocier le patient de sa douleur.

5 EVALUER L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

Objectif

- Evaluer l'efficacité de la prise en charge ;
- Evaluer l'impact du traitement sur les aspects bio-psycho-sociaux du patient (le patient gère-t-il son problème de douleur ?).

Outil proposé

- Echelle numérique (NRS) : permet d'évaluer l'efficacité du traitement pharmacologique.