

<b>Protocole d'évaluation de la douleur en HAD polyvalente</b>	<b>Document n° : CHRU/ 12.a/089/v1</b>
	Page : 1/9
	<i>Document(s) de référence : référentiel douleur – Document CHRU/12.a/062 ; protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur – Document CHRU/12.a/051</i>

<b>Rédaction : LOILLIEUX DAMIEN</b>	<b>Vérification : SIRVENTE JEROME</b>	<b>Approbation : BERNARD FREDERIC, REQUENA-LAPARRA MARIE HELENE</b>
<b>Groupe de travail éventuel : VAILLANT ISABELLE</b>	<b>Vérification par DACQSS</b>	<b>Date d'approbation : 27/08/2021 08:47:00</b>

## DESTINATAIRES

LEZIN NICOLE, BARAT MIRJANA, ANKU CECILE, CHEVRIER JULIE, MOUREAU VALERIE, GOVERNARI ELISE, LANGE CELESTINA, OLIVERO LUCIE, CHAIGNEAU VALERIE, CIPOLA NATHALIE, MONESTIER AUDREY, VIDEBIEN SOPHIE, FAURE AURELIEN, RAFFALLI MARIE DIANE, ESAIN STEPHANIE, LHORTE PAULINE, TCHERNONOG EMMANUELLE
---

## Cycle de vie du document

Version	Date d'application	Modifications/ Révisions
v1	27/08/2021	Création

<b>Protocole d'évaluation de la douleur en HAD polyvalente</b>	<b>Document n° : CHRU/ 12.a/089/v1</b>
	Page : 2/9  <i>Document(s) de référence : référentiel douleur – Document CHRU/12.a/062 ; protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur – Document CHRU/12.a/051</i>

## **1 Objet et domaine d'application**

### **1.1 Objet**

Ce protocole a pour but de donner les principales règles de l'évaluation de la douleur tout au long du parcours du patient en HAD polyvalente au CHU de Montpellier.

### **1.2 Domaine d'application**

Ce protocole s'applique à tous les professionnels de santé IDE de l'HAD et IDE Libéraux exerçant un soin dans un but diagnostic, thérapeutique ou de confort.

## **2 Fondements, références et définitions**

### **2.1 Cadre réglementaire**

- Le critère 1.2-08 du manuel de la certification V2020 « Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur »
- Le plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 – Ministère de la Santé et des Solidarités - mars 2006
- La loi n°2002-303 du 04 mars 2002, Article L.1110-5 ; L.1112-4 du Code de la Santé Publique
- Le décret n°2004-11-28-8R02 du 29 juillet 2004, relatif à la profession d'infirmier, Art R4311-2 ; Art R4311-5 ; Art R4311-12 du Code de la Santé Publique
- La circulaire N°DHOS/E2/2002/266 du 30 avril 2002, relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé.
- La circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée
- La circulaire DGS/SQ2/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales

### **2.2 Définitions**

L'International Association for the Study of Pain (IASP) définit la douleur, en juillet 2020, comme « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle »

## **3 Responsabilités**

### **3.1 Responsabilités relatives à la maîtrise du document**

Le rédacteur est tenu de veiller à l'évaluation et à la mise à jour de ce protocole.

Protocole d'évaluation de la douleur en HAD polyvalente	Document n° : CHRU/ 12.a/089/v1
	Page : 3/9
	Document(s) de référence : référentiel douleur – Document CHRU/12.a/062 ; protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur – Document CHRU/12.a/051

### **3.2 Responsabilités concernant l'observation de la procédure**

Le Cadre de Santé (CDS), Cadre Supérieur de Santé (CSDS), le médecin chef d'unité met ce protocole à disposition des professionnels.

## **4 Exécution**

### **4.1 Les principes de l'évaluation**

La recherche d'une douleur est systématique :

- En pré admission par l'IDE coordonnateur de l'HAD: le choix de l'échelle est adapté à l'âge et aux capacités cognitives du patient
- Lors du passage de l'IDE libéral (IDEL) au domicile avant et après un soin potentiellement douloureux<sup>1</sup> (cf. chapitre 5)
- Lors de la visite hebdomadaire par l'IDE coordonnateur de l'HAD
- A la clôture du dossier par l'IDE coordonnateur de l'HAD

### **4.2 Modalités de traçabilité de l'évaluation**

Les éléments devant apparaître sur la pancarte/DPI sont les suivants :

- L'intensité de la douleur (échelle et score)
- La localisation de la douleur
- Différencier la douleur induite de la douleur de fond
- Les facteurs aggravants/limitant

S'assurer de la prise en compte et de la réponse adaptée aux données

Les échelles d'évaluation de la douleur à utiliser en HAD polyvalente sont :

- L'EN (Echelle Numérique) pour tout patient conscient et communiquant verbalement sans affection cognitive
- L'EVS (Echelle Verbale Simple) pour tout patient ayant conservé une communication verbale
- L'Algoplus pour tout patient non communiquant

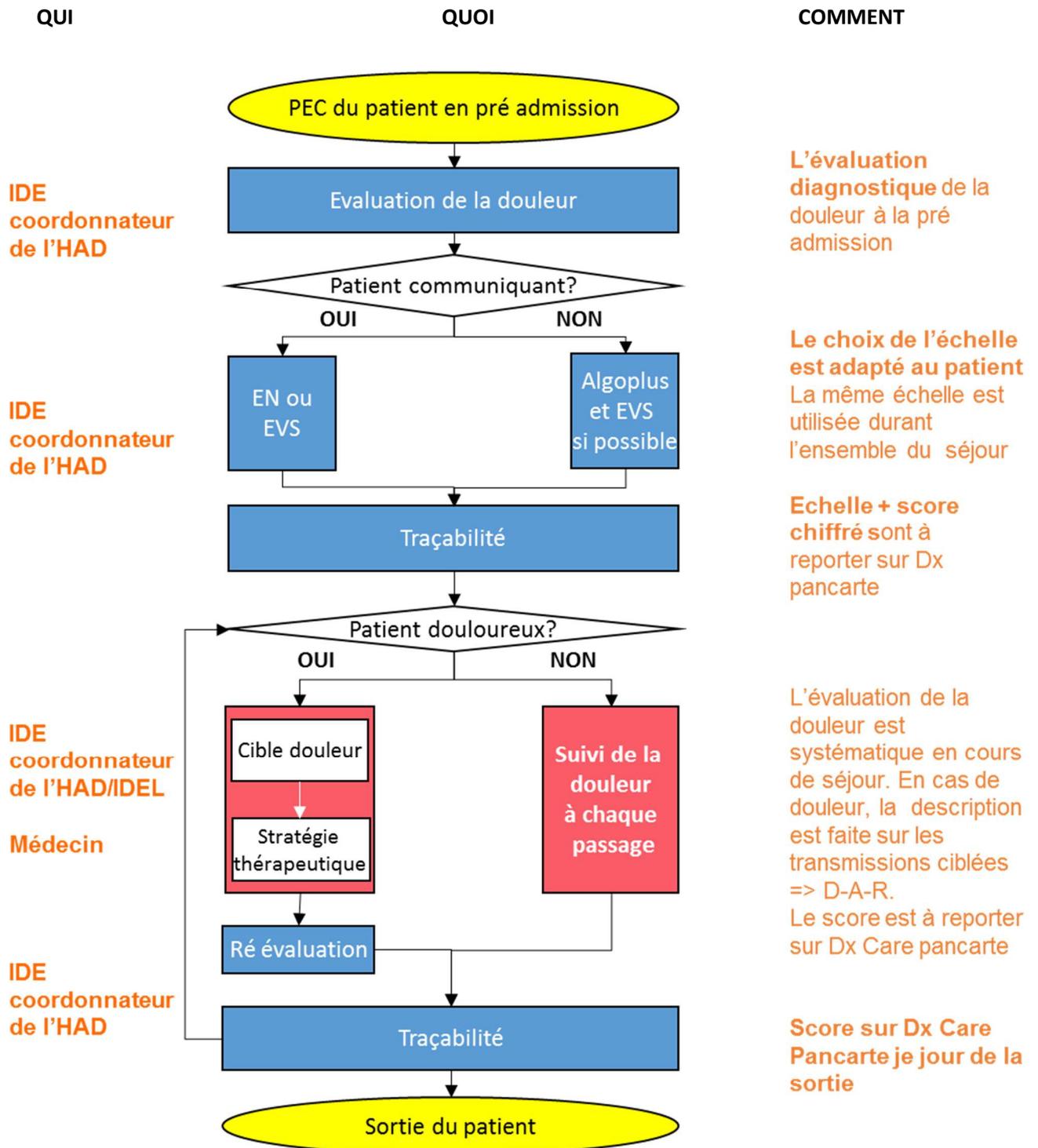
Pour les patients ayant une communication verbale altérée ou confuse, il convient d'utiliser l'EVS + l'Algoplus

<sup>1</sup> La douleur induite : Se dit d'une douleur de courte durée causée par un médecin ou une thérapeutique dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées (équipe mobile douleur – CHU de Nantes – Décembre 2018)



Document(s) de référence : référentiel douleur – Document CHRU/12.a/062 ; protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur – Document CHRU/12.a/051

### 4.3 Logigramme



<b>Protocole d'évaluation de la douleur en HAD polyvalente</b>	<b>Document n° : CHRU/ 12.a/089/v1</b>
	Page : 5/9  <i>Document(s) de référence : référentiel douleur – Document CHRU/12.a/062 ; protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur – Document CHRU/12.a/051</i>

## **5 Liste non exhaustive des soins douloureux en HAD**

- Toilette, mobilisation
- Pose d'une sonde vésicale
- Pose d'une aiguille de PAC
- Pose d'une sonde nasogastrique
- Pose d'un cathéter périphérique
- Pansement d'ulcère, d'escarre et/ou plaie tumorale
- Pansement de stomie, trachéotomie et/ou drain
- Prélèvements biologiques (PCR, bilan sanguin...)

## **6 Rappel sur la douleur aiguë et chronique**

### **6.1 Douleur aiguë**

- Signal d'alarme;
- Première réponse à l'agression d'un organe;
- Indispensable à la survie;
- Peut-être nociceptive, neuropathique ou les deux.

#### **Ses caractéristiques :**

- Apparition récente, localisable dans le temps;
- Habituellement passagère, disparaît avec le processus de guérison;
- Durée de plusieurs minutes à quelques semaines;
- S'accompagne souvent de manifestations du système nerveux autonome (pâleur, diaphorèse, hyper ou hypotension, tachycardie);
- Patient présente fréquemment un faciès douloureux et une position antalgique.

### **6.2 Douleur chronique :**

- Elle n'est plus un symptôme, c'est une maladie;
- Persiste au-delà du cours habituel d'une maladie ou d'une blessure aiguë (au-delà de 3 mois); impact sur la qualité de vie du patient.
- Récurrente durant des mois ou des années;
- Douleur souvent associée à la combinaison entre l'excès de nociception et d'une composante neuropathique.

#### **Ses caractéristiques :**

- Position antalgique peut disparaître;
- Faciès présente souvent des signes d'anxiété et de dépression;
- Le comportement d'évitement ou de retrait est un phénomène commun qui mène à ne plus accomplir les actes de la vie quotidienne;
- Perturbations de l'humeur (irritabilité, frustration, dépression).

<b>Protocole d'évaluation de la douleur en HAD polyvalente</b>	<b>Document n° : CHRU/ 12.a/089/v1</b>
	Page : 6/9  <i>Document(s) de référence : référentiel douleur – Document CHRU/12.a/062 ; protocole d'évaluation et de traçabilité de la douleur – Document CHRU/12.a/051</i>

## **7 Les différents types de douleur**

### **7.1 Douleur nociceptive:**

C'est une douleur due à une stimulation des récepteurs de la douleur situés en périphérie (ex. peau) laquelle provoque un excès d'influx douloureux dans le système nerveux.

### **7.2 Douleur neurogène:**

C'est une douleur en lien avec des lésions du système nerveux périphérique (par exemple, section d'un nerf, neuropathie diabétique) ou central (par exemple, traumatisme de la moelle épinière, zona...).

### **7.3 Douleur psychogène:**

Douleur en lien avec une altération de la thymie (diagnostic d'exclusion)

### **7.4 Douleur mixte**

Association d'une douleur nociceptive et neuropathique. Situation la plus fréquente.

## **8 Traçabilité**

Doivent apparaître dans le DPI :

- Cf. chapitre 4.2,
- La(les) prescription(s) médicale(s) mentionnant la date, le nom du médicament, le dosage, la forme, la voie d'administration, la posologie, l'identification du prescripteur ainsi que sa signature, l'administration avec le NOM de l'infirmier ainsi que sa signature.
- Le score de douleur sera accompagné des prescriptions médicales « à la demande »,
- L'apparition d'éventuels effets indésirables et la gestion de ces effets.

# ANNEXES

Annexe.1 : Les échelles d'auto évaluation : EN et EVS

Annexe.2 : L'échelle d'hétéro évaluation : Algoplus

Annexe.1 :

## Descriptif de l'Echelle Numérique (EN)

L'EN peut être présentée sous forme écrite ou orale.

Dans sa forme orale, le soignant demande au patient de quantifier sa douleur sur une échelle virtuelle allant de 0

(Douleur absente), à 10 (Douleur maximale imaginable).

Dans sa forme écrite, l'EN comprend 11 chiffres alignés verticalement ou horizontalement, compris entre 0 (Douleur absente), et 10 (Douleur maximale imaginable). Elle est présentée au patient, qui entoure ou désigne le chiffre correspondant à l'intensité de sa douleur.

Le seuil thérapeutique médicamenteux est de 4/10

**Echelle numérique (EN)**

<b>Pas de Douleur</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<b>Douleur maximale imaginable</b>
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--

## Descriptif de l'échelle Verbale Simple (EVS)

L'EVS propose au patient de décrire l'intensité de sa douleur selon une grille à 4 ou 5 niveaux : pas de douleur, douleur faible, douleur modérée, douleur intense. L'échelle à 5 niveaux, qui est la plus utilisée, comporte également l'item « douleur insupportable ».

Elle peut être présentée à l'oral ou sous forme écrite. Il revient au soignant de choisir la modalité la plus adaptée au patient. Dans le cas d'une passation orale, le patient doit choisir le mot qui qualifie le mieux l'intensité de sa douleur : absente, faible, modérée, intense, voire insupportable. Lorsque l'EVS est utilisée dans sa forme écrite, le patient entoure ou désigne le mot adéquat. Du fait de sa simplicité et de sa rapidité, l'EVS est souvent préférée par les patients âgés.

Le seuil thérapeutique médicamenteux est de 2/4

<b>Absence de douleur</b>	<b>0</b>
<b>Douleur faible</b>	<b>1</b>
<b>Douleur modérée</b>	<b>2</b>
<b>Douleur intense</b>	<b>3</b>
<b>Douleur extrêmement intense</b>	<b>4</b>

Annexe.2 :

## Descriptif de l'algoplus

C'est une échelle comportementale d'hétéro-évaluation de la douleur aiguë chez la personne âgée non communicante de plus 65 ans. Elle permet d'évaluer la douleur aiguë, les accès douloureux transitoires (névralgies faciales, poussées douloureuses sur cancer...), la douleur provoquée par les soins ou les actes de diagnostic. Elle comporte 5 items (domaines d'observation). La présence d'un seul comportement dans chacun des items suffit pour coter « oui » l'item considéré. En pratique, pour remplir la grille, observer dans l'ordre : les expressions du visage, celles du regard, les plaintes émises, les attitudes corporelles et enfin le comportement général. Chaque item coté « oui » est compté un point et la somme des items permet d'obtenir un score total sur 5. La simple observation d'un comportement doit impliquer sa cotation quelles que soient les interprétations étiologiques. Un score  $\geq 2$  permet de diagnostiquer la présence d'une douleur. Le seuil thérapeutique médicamenteux est de 2/5.

	date										
	heure										
		oui	non								
<b>1. Visage</b> Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé											
<b>2. Regard</b> Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés											
<b>3. Plaintes</b> "Aie", "Ouille", "j'ai mal", gémissements, cris											
<b>4. Corps</b> Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées											
<b>5. Comportements</b> Agitation ou agressivité, agrippement											
<b>Total OUI</b>		.../ 5		.../ 5		.../ 5		.../ 5		.../ 5	
<b>Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation :</b>		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <i>Paraphe :</i>		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <i>Paraphe :</i>		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <i>Paraphe :</i>		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <i>Paraphe :</i>		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre <i>Paraphe :</i>	
La présence d'un seul comportement dans chacun des items suffit pour coter « oui » Chaque item coté "oui" est compté 1 point											