

Accompagnons la Vie !



Douleur et sujet âgé

Dr Edwige ELIE

Unité de Soins Palliatifs et Equipe Mobile

Maison Médicale Jean XXIII



Fondation Diaconesses de Reuilly

Epidémiologie

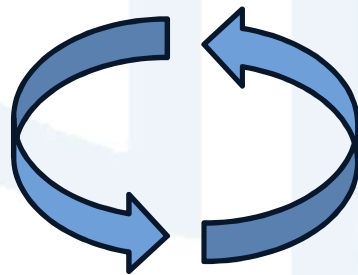
- > 65 ans
- Environ 60% des sujets âgés ont des douleurs chroniques.
- En fin de vie la prévalence de la douleur atteint 80%.
- Fréquence de l'absence de plainte
- Sous-estimée et sous-traitée en cas de troubles de la communication verbale

Etiologies fréquentes

- Pathologies ostéoarticulaires
- Néoplasies
- Neuropathies (diabétique, zona, post-chirurgical)

Conséquences

- Repli sur soi
- Confusion / troubles du comportement
- Perte d'autonomie
- Anorexie et dénutrition
- Dépression / troubles du sommeil



EVALUATION de la douleur

La douleur ça doit faire TILT

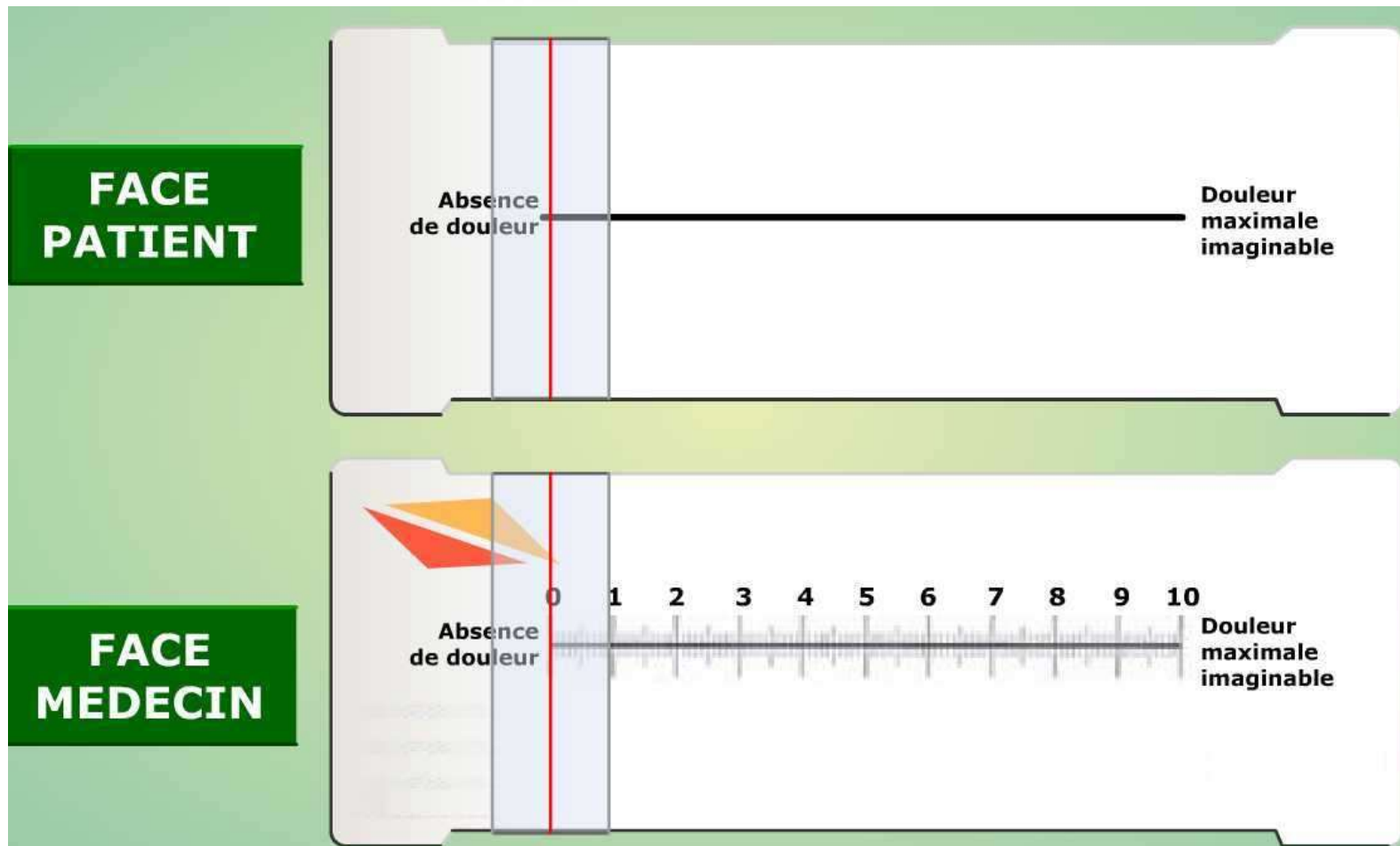
- Type
- Intensité
- Localisation
- Temporalité
- Comment avez-vous mal?
- Combien avez-vous mal?
- Où avez-vous mal?
- Quand avez-vous mal?



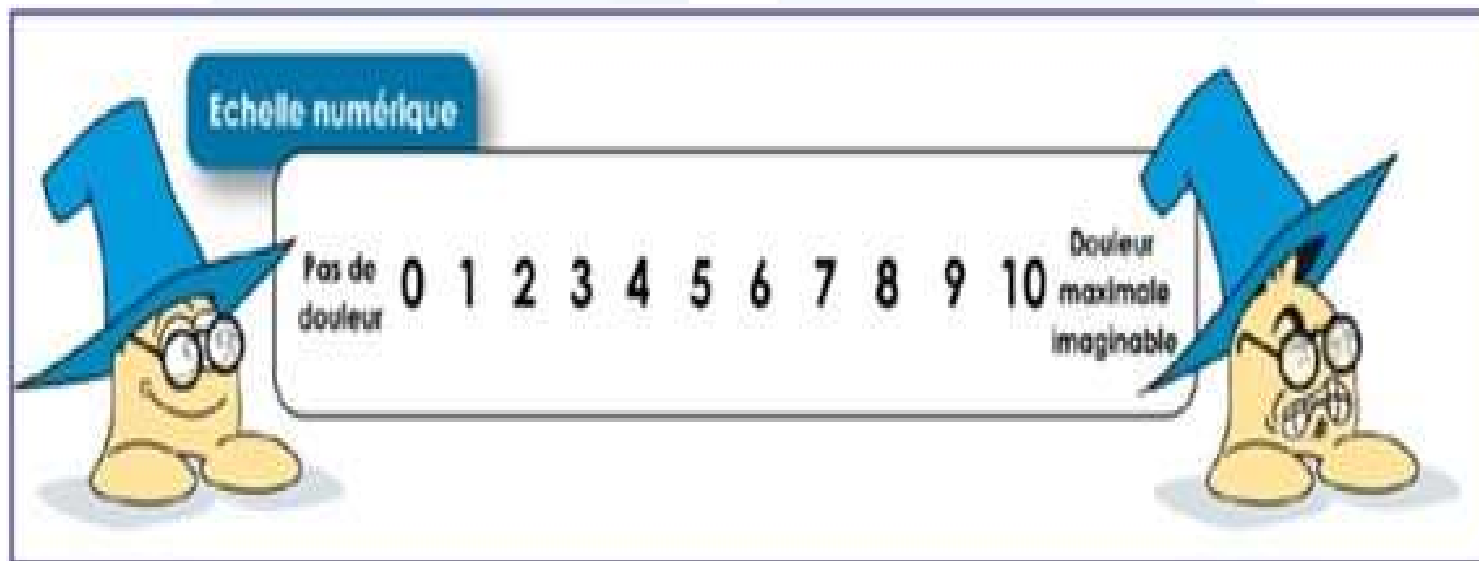
Auto-évaluation

- L'idéal
- Chez le sujet âgé: $EVS > EN > EVA$
- Conserver la même échelle pour un même patient
- En cas de doute: essai auto-évaluation puis hétéroévaluation si échec

Echelle Visuelle Analogique



Echelle Numérique



Echelle Verbale Simple

Douleur absente	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur insupportable
----------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------------

Hétéroévaluation

- Lorsque l'auto-évaluation n'est pas possible
- *Y penser en cas de changement de comportement!!*
- Repli sur soi, isolement, confusion, troubles du comportement, diminution de la motricité spontanée, refus des soins ou des repas...



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur
Heure
1 • Visage
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.
2 • Regard
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.
3 • Plaintes
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.
4 • Corps
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.
5 • Comportements
Agitation ou agressivité, agrippement.
Total OUI
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation

L'échelle comporte cinq items (domaines d'observation). La présence d'un seul comportement dans chacun des items suffit pour coter « oui » l'item considéré

La simple observation d'un comportement doit impliquer sa cotation quelles que soient les interprétations étiologiques

En pratique, pour remplir la grille, observer dans l'ordre :

Les expressions du visage

Celles du regard

Les plaintes émises

Les attitudes corporelles

Le comportement général

Chaque item coté « oui » est compté un point et la somme des items permet d'obtenir un score total sur cinq.

*Rat et al. Eur J Pain (2010)

Collectif DOLOPLUS: www.doloplus.com

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Échelle ECPA

I - OBSERVATION AVANT LES SOINS

1/ EXPRESSION DU VISAGE : REGARD ET MIMIQUE

Visage détendu	0
Visage soucieux	1
Le sujet grimace de temps en temps	2
Regard effrayé et/ou visage crispé	3
Expression complètement figée	4

2/ POSITION SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)

Aucune position antalgique	0
Le sujet évite une position	1
Le sujet choisit une position antalgique	2
Le sujet recherche sans succès une position antalgique	3
Le sujet reste immobile comme doué par la douleur	4

3/ MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU PATIENT (hors et/ou dans le lit)

Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*	0
Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements	1
Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*	2
Immobilité contrairement à son habitude*	3
Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*	4

* se référer au(x) jour(x) précédent(s) ** ou prostration

N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

4/ RELATION À AUTRUI

Il s'agit de toute relation, quel qu'en soit le type : regard, geste, expression...

Même type de contact que d'habitude*	0
Contact plus difficile à établir que d'habitude*	1
Évite la relation contrairement à l'habitude*	2
Absence de tout contact contrairement à l'habitude*	3
Indifférence totale contrairement à l'habitude*	4

* se référer au(x) jour(x) précédent(s)

II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5/ Anticipation ANXIEUSE aux soins

Le sujet ne montre pas d'anxiété	0
Angoisse du regard, impression de peur	1
Sujet agité	2
Sujet agressif	3
Cris, soupirs, gémissements	4

6/ Réactions pendant la MOBILISATION

Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	0
Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1
Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins	2
Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3
Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4

7/ Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

Aucune réaction pendant les soins	0
Réaction pendant les soins, sans plus	1
Réaction au TOUCHER des zones douloureuses	2
Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses	3
L'approche des zones est impossible	4

8/ PLAINTES exprimées PENDANT le soin

Le sujet ne se plaint pas	0
Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui	1
Le sujet se plaint dès la présence du soignant	2
Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3
Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4

PATIENT

NOM :

Prénom :

Sexe :

Âge :

Date :

Service :

Heure :

Nom du Cotuteur :

SCORE

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGE

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

COPYRIGHT

5/30 = DP

Sujet dyscommunicant sans lien avec l'âge

- Échelle EDAAP (Expression de la Douleur Adulte Adolescent Polyhandicapé)
 - Connaître le patient
 - 11 items dlr à partir de 7/41
- Echelle GED-DI (Grille d'Evaluation de la Douleur – Déficience Intellectuelle)
 - Pas besoin de connaître le patient
 - 30 items comportementaux, 90pts, NA
 - 6 à 10 dlr légère; 11 dlr moyenne à sévère

Evaluation

- Garder la même échelle pour pouvoir suivre l'évolution de la douleur et l'efficacité des traitements
- Tracer dans dossier pour les mêmes raisons
- Parfois évaluation douteuse: traitement d'épreuve

Traitement de la douleur

Spécificités physiologiques

- Modifications métaboliques:
- Diminution du métabolisme hépatique
- Diminution de l'excrétion rénale
- **=> Diminuer les doses, majorer lentement, préférer les demi-vies courtes**

Thérapeutiques généralités

- Le meilleur traitement est le traitement étiologique
- Associer des traitements non médicamenteux
- Attention aux galéniques et prescriptions compliquées

Thérapeutiques médicamenteuses (1)

- Palier 1:
 - Paracétamol 😊
 - Nefopam 😞 (anti-cholinergique)
- Palier 2:
 - Tramadol 😞 troubles du comportement
 - Paracétamol codéiné / Lamaline®, Izalgi®
- Palier 3:
 - Morphine orale / injectable à petite dose 😊
 - Fentanyl transdermique quand la douleur est stable
 - Prévention systématique des effets secondaires

Thérapeutiques médicamenteuses (2)

- AINS
 - ☹ gastro et néphrotoxicité
- Antidépresseurs
 - Tricycliques ☹ (amitriptyline)
 - IRSNa (venlafaxine, duloxetine)
 - ISRS
- Antiépileptiques
 - Prégabaline et Gabapentine

Surveillance

- Réévaluation de la douleur pour mesurer l'efficacité
- Surveillance des effets secondaires pour la tolérance
- Adaptation progressive des posologies à la réponse clinique

Fin de vie

- Apparition de douleur en fin de vie
- Douleurs lors des mobilisations donc de la toilette
- Perte de la voie orale privilégier la voie sous-cutanée

Références

- Douleur du sujet âgé avec troubles de la communication verbale Recommandation HAS 2006
- Douleur soins palliatifs et accompagnement: douleur de la personne âgée: évaluer et traiter 2017 édition med-line
- <https://www.doloplus.fr/lechelle-doloplus/>
- <https://sfap.org/rubrique/la-douleur>