

Version du document	Nature de la modification	Date
1	Création	18 février 2014

	REDACTION	APPROBATION	APPROBATION
Nom	Claude METENIER	Adeline CHABRAT	Dominique BERNIER
Fonction	Responsable Qualité	Infirmière coordinatrice départementale	Délégué
Visa			

1 - OBJET

Le présent protocole a pour objet de définir comment les aides-soignants peuvent évaluer la douleur chez des patients souffrants.

2 - RESPONSABILITES

Les infirmiers coordinateurs sont responsables de l'application de ce protocole par les aides-soignants.

3 - DESTINATAIRES

Le personnel d'intervention du SSIAD

4 – PREAMBULE

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en terme d'une telle lésion.

Il existe différents types de douleur :

- ✓ douleur par excès de nociception : révélatrice d'une lésion (brûlure, piqûre, choc)
- ✓ douleur neuropathique : par compression de la voie nerveuse, lésion du système nerveux
- ✓ douleur idiopathique : sans cause apparente (localisées, muscles, tendons)
- ✓ douleur psychogène : somatisation d'un problème psychologique.

5 – OUTILS D’EVALUATION DE LA DOULEUR

➤ L'échelle visuelle analogique : EVA

L'échelle visuelle analogique ou EVA est une réglette qui permet au patient d'auto-évaluer sa douleur ressentie au moyen d'un curseur

- ✓ d'un côté de la réglette est dessinée une pyramide sur laquelle le patient déplace le curseur de l'extrême « pas de douleur » à l'extrême « douleur insupportable »
- ✓ au verso de la réglette, le soignant lit la douleur ressentie par le patient à l'aide d'une graduation en millimètres

(Conseils d'utilisation de l'échelle visuelle analogique joints au protocole).

➤ l'échelle ECPA

L'échelle ECPA est une échelle de mesure de la douleur chez les personnes ne pouvant plus s'exprimer verbalement.

Elle permet d'observer le patient avant les soins et pendant les soins.

L'évaluation se fait à l'aide d'une fiche d'observation (1 fiche par patient et par évaluation : fiche jointe au protocole).

L'échelle comporte 8 items, regroupés en 2 dimensions de 4 items chacune. Chaque item comporte 5 degrés de gravité progressive allant de 0 à 4. Plus le score est élevé plus la douleur est importante (score maximum : 32).

6 – CONDUITE A TENIR EN CAS DE DOULEUR

L'aide soignant :

- évaluera la douleur à chaque passage pour les patients :
 - atteints de cancer
 - en fin de vie
 - atteints de maladies évolutives invalidantes
 - atteints de toute maladie engendrant de la douleur
- notera sur le diagramme de soins le résultat obtenu
- en cas de douleur vérifiera si le traitement antalgique prescrit par le médecin a bien été pris
- contactera l'infirmier coordinateur si le résultat obtenu est de 6 et plus (EVA), 16 et plus (échelle ECPA)
- l'infirmier coordinateur en référera à la famille et au médecin traitant.

Conseils d'utilisation de l'échelle visuelle analogique*

Cette échelle est composée, côté verso d'une ligne horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ».

CONSIGNES POUR LE PATIENT

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur.

L'intensité de votre douleur peut être définie par un trait tracé sur l'échelle comme dans l'exemple ci-dessous.



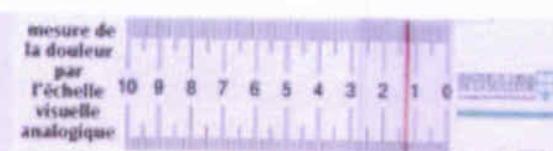
Une extrémité correspond à la douleur maximale imaginable

Plus le trait est proche de cette extrémité, plus la douleur est importante

L'autre extrémité correspond à pas de douleur

Plus le trait est proche de cette extrémité, moins la douleur est importante

Le score de la douleur s'affiche sur le recto de l'échelle.



* ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles / Février 1999

ÉCHELLE ECPA*

Cette échelle comporte 8 items, regroupés en 2 dimensions de 4 items chacune. Chaque item comporte 5 degrés de gravité progressive allant de 0 à 4. Plus le score est élevé plus la douleur est importante.

* ANAES / Service des recommandations et références professionnelles / Octobre 2000

Nom
Prénom
Date
Âge

I – OBSERVATIONS 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 cloué 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
Rareté des mouvements** ou forte agitation contrairement à son habitude*	4

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

** ou prostration

4/ RELATION À AUTRUI

Il s'agit de tout type de 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(s) précédent(s)

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

II – OBSERVATIONS PENDANT LES SOINS

5/ ANTICIPATION ANXIEUSE DES 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 et/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 LES SOINS

Le sujet ne se plaint pas	0
Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui	1
Le sujet se plaint en présence de quelqu'un	2
Le sujet gémit ou pleure silencieusement dès qu'on le soigne	3
Le sujet crie ou se plaint violemment dès qu'on le soigne	4

SCORE TOTAL (sur 32)

CONSEILS D'UTILISATION

Les études statistiques de l'ECPA autorisent la cotation douloureuse du patient par une seule personne.

Le vocabulaire de l'échelle n'a jamais posé de problèmes dans les centres où elle a été utilisée. Le temps de cotation varie selon l'entraînement du cotateur, mais oscille entre 1 et 5 minutes.

La seule mais indispensable précaution est de coter la dimension « Observation avant les soins » réellement avant les soins et non pas de mémoire après ceux-ci. Il y aurait alors contamination de la deuxième dimension sur la première. La cotation douloureuse n'a pas de cadre restrictif : on peut coter à n'importe quel moment et répéter ad libitum.