



Évaluation de la douleur

INTRODUCTION	
Législation	Rôle propre IDE : prévention, évaluation, soulagement, recueil de données, protocole et initiatives persos Rôle prescrit : évaluation et moyens de lutte
Principes	Croire le patient (une douleur exprimée est toujours le signe d'un désordre), appliquer les valeurs professionnelles, mobiliser les soins relationnels, les connaissances et vocabulaire spécifique Posture et rigueur professionnelle + appliquer un raisonnement clinique Agir en équipe et avec le patient selon ses capacités Établir une relation de confiance avec le sujet douloureux Écouter attentivement le patient et le croire, se fier à la description de la douleur du patient Observer et savoir reconnaître les signes typiques de la douleur Mesurer (outils de cotation et d'évaluation adaptés au patient), tracer, transmettre, suivre l'évolution, analyser
Les questions	Elles doivent être claires (vocabulaires simples et adaptés), courtes et positives
Objectifs	Mettre en évidence la réalité de la douleur, une reconnaissance Qualifier et caractériser la douleur
Quand évaluer ?	A l'entrée du patient Suite à une plainte exprimée ou devant un symptôme / comportement / mesure évocateur de douleur Tant qu'une douleur persiste À l'initiation ou à la modification du traitement antalgique Avant, pendant et après un geste invasif douloureux
Comment ?	Évaluation quantitative, qualitative et multidimensionnelle <ul style="list-style-type: none"> ○ Mesure : type, localisation, intensité et retentissement sur vie quotidienne ○ Observation du comportement relationnel et sociale ○ Observation de l'état de santé générale ○ Mesure des paramètres ○ Recueil de données TILT+ <p>Il faut s'adapter à la population, se présenter, aborder l'évaluation avec douceur et calme, poser des questions précises et laisser le temps de répondre.</p>
2 types d'évaluation	<p>Auto-évaluation : le patient coopère Hétéro-évaluation : le soignant réalise l'évaluation</p>

TILT+	
T : temps	Depuis quand ? A quel moment ? Depuis combien de temps ? <ul style="list-style-type: none"> - Fréquence – rythme - Durée & horaires - Mode de survenue
I : intensité	Utilisation de l'EN / EVA / EVS (voir plus bas)
L : localisation	<p>Schéma d'un homme → Localiser la zone</p> <p>Schéma d'un enfant → Localiser la zone avec 4 couleurs pour évaluer l'intensité de douleur</p>



T : type	Utilisation du questionnaire Q.D.S.A (questionnaire douleur de Saint-Antoine) ou DN4 (évalue la probabilité d'une douleur neuropathologie)
+ : facteurs déclenchant, aggravant...	<p>Retentissement psychomoteur (toilette, mobilisation...)</p> <p>Retentissement psychosocial (communication, vie sociale, travail...)</p> <p>Retentissement sur le sommeil, l'appétit, les modifications de l'humeur, le moral...</p> <p>Facteurs déclenchants, favorisants, aggravants et de soulagement</p> <p>Conséquences sur la qualité de vie</p> <p>Interprétations de la douleur par le patient et ses attentes (causes, craintes, significations, attentes de la PEC)</p> <p>Traitement antalgique antérieur : médicaments, dosages, heure précise, présence d'effets secondaires...</p>

EN Échelle numérique	EVS Échelle visuelle simple	EVA Échelle visuelle analogique

CONCLUSION

L'évaluation de la douleur est donc utile pour la traiter et agir de manière adaptée

Il faut donc :

- Observer, mesurer, comparer, informer, expliquer et poser des questions
- Savoir utiliser les outils adaptés, savoir les présenter et s'adapter
- Transmettre votre démarche d'évaluation de la douleur (par écrit et à l'oral)

