



PROCEDURES D'EVALUATION DE LA DOULEUR

SPES NEPALE

Date : Protocole validé en CA le 30/06/2005, révision du 4/09/2007.

S'adresse aux professionnels médicaux et paramédicaux

Recherche de douleur

Elle doit être systématique. L'absence de plainte ou de modification du comportement n'étant pas suffisante pour éliminer avec certitude une douleur.

Par l'interrogatoire

- Exprimée spontanément par le patient et/ou la famille et/ou les soignants

Par l'observation :

- Signes indirects lors de l'examen clinique ou lors d'un soin
 - observation du faciès, des expressions
 - attitudes antalgiques
 - évitement de certains gestes
 - modifications du comportement
 - répercussion sur : l'alimentation,, le sommeil, l'humeur, la relation avec l'environnement

Par l'examen :

- Exploration zone par zone, avec une attention particulière pour :
 - l'appareil ostéo articulaire
 - la peau et les téguments (escarres ++)

Evaluation de la douleur

AUTOEVALUATION

□ Qualitative

- Où ?

Localisation de la douleur

- Sur lui-même
- Sur un dessin « schéma corporel »
- Par la recherche de zones douloureuses



Quand évaluer ?

- Dès la première rencontre
- Dès la suspicion
- Après toute mise en route ou modification d'un traitement antalgique
- Lors d'un évènement potentiellement douloureux
- Après chaque interdose
- Lors de l'apparition d'une nouvelle douleur
- Tant que l'état douloureux n'est pas contrôlé

Avec quelle fréquence ? :

- Au moins une fois par jour
- Fréquence déterminée par le type et l'intensité de la réponse au traitement
- Tenir compte du délai d'action du médicament en fonction du mode d'administration

Quel est le degré de soulagement ? :

- Utiliser les outils : EVA, EVS, EN
- Intérêt des transmissions entre les professionnels : médecins, infirmiers, pharmaciens, kinés, aides-soignants, auxiliaires de vie... (Fiche de suivi de l'évaluation de la douleur)