



23 mars 2009

## **DOULEUR INDUITE PAR LES SOINS EN EHPAD**

**Dr V. Vergès-Cousin**

**Résidence Brune - Groupe Korian**

**KORIAN** 

## SOMMAIRE

---

### INTRODUCTION

#### 1 La douleur chez le sujet âgé

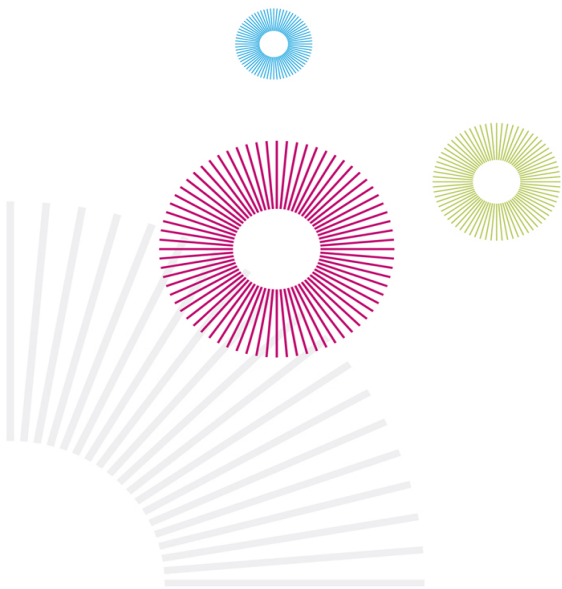
- Spécificités de la douleur du sujet âgé p 5
- Modes d'expression p 6
- Douleurs induites par les soins p 7

#### 2 Etude REGARD

- Etude regard p 8
- Algoplus p 12
- Etude regard p 13

### CONCLUSION

---



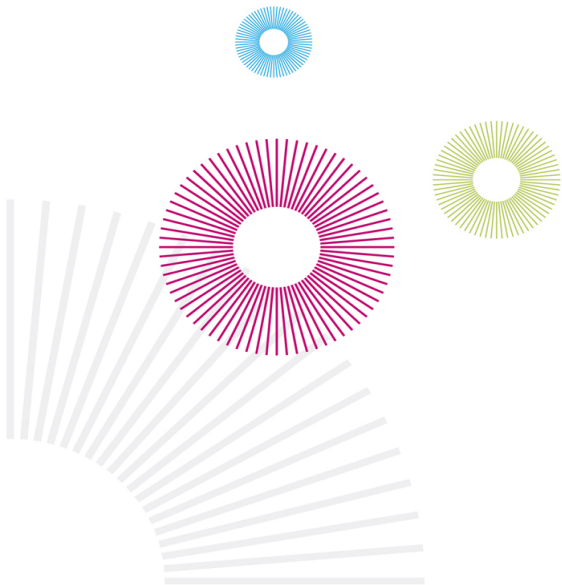
## INTRODUCTION



"La douleur aux âges extrêmes de la vie reste insuffisamment reconnue et traitée"

- ↗ Prévalence de la douleur avec l'âge, douleur chronique +++
- 50 à 90 % des résidents en institution souffrent
- 80 % sont en fin de vie
- À peine 1/3 sont traités en institution
- Perception de la douleur n'est pas différente chez sujet âgé
- 2 situations :
  - fonctions cognitives préservées ou altérées
- France : faible consommation d'opioïdes

## LA DOULEUR CHEZ LE SUJET AGE



## SPECIFICITE DE LA DOULEUR DU SUJET AGE

- Douleur (chronique) physique + souffrance psychologique
- Clinique souvent atypique / Sujet jeune : différents modes d'expression
- Polypathologies : ostéoporose, cancers ...
- Déclin cognitif
- Fin de vie
- Modifications pharmacologiques avec adaptations thérapeutiques (30 à 50% doses initiales)
- Complexité du traitement

## MODES D'EXPRESSION

---

SPECIFICITES DE LA DOULEUR

**MODES D'EXPRESSION**

DOULEURS INDUITES PAR LES SOINS

- Dépression, confusion
- Régression, mutisme
- Isolement social
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit
- Troubles de la marche, chutes, perte d'autonomie
- Troubles du comportement...
- Retentissement +++ sur entourage et soignants

## LES DOULEURS INDUITES PAR LES SOINS

---

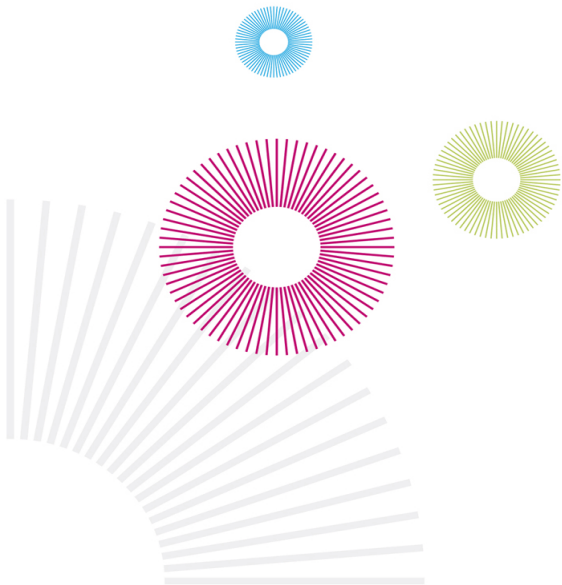
SPECIFICITES DE LA DOULEUR

MODES D'EXPRESSION

DOULEURS INDUITES PAR LES SOINS

- Quels sont les soins douloureux ?
  - pansements, mobilisations, transports, toilettes...
- Situations fréquentes?
- Antalgiques ?
- Quel type d'antalgique ?

## ETUDE REGARD



## ETUDE REGARD

---

- Recueil Epidémiologique en Gériatrie des Actes Ressentis comme Douloureux et Stressants
- CNRD (Centre National de Ressource de lutte contre la Douleur)

## ETUDE REGARD

---

### Objectifs :

- Réaliser un état des lieux qualitatif et quantitatif de tous les soins et gestes potentiellement douloureux chez la personne âgée en EHPAD
- Évaluer l'intensité douloureuse des gestes réalisés
- Connaître la prise en charge actuelle de cette douleur

## ETUDE REGARD

---

### Méthode :

- 5 jours, 24H/24 en temps réel
- Cahier d'observation répertoriant :
  - Tous les gestes réalisés
  - Auto-évaluation (EVN) / Hetero-évaluation (Algo+) et évaluation par le soignants dans tous les cas
  - Les moyens antalgiques (de fond, spécifiques)
  - Nombre de tentatives pour le geste

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. <b>Visage</b> : Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé. | OUI | NON |
| 2. <b>Regard</b> : regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.           | OUI | NON |
| 3. <b>Plaintes</b> : « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.                       | OUI | NON |
| 4. <b>Corps</b> : retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.      | OUI | NON |
| 5. <b>Comportements</b> : agitation ou agressivité, agrippement.                                  | OUI | NON |

Total de OUI sur 5

Chaque domaine regroupe un ensemble défini de comportements dont la présence chez le patient peut être le reflet d'une douleur aiguë. **La présence d'un seul comportement** dans le domaine défini suffit pour coter « oui » l'item considéré. Il n'y a pas à interpréter : la simple observation d'un comportement doit impliquer sa cotation quelque soit son éventuelle pré existence.

### 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**. La somme des items permet d'obtenir un **score total sur cinq**. Un score **supérieur ou égal à deux** doit faire instaurer une prise en charge thérapeutique antalgique. Il est ensuite nécessaire de pratiquer régulièrement de nouvelles cotations. La prise en charge est satisfaisante quand le score est **strictement inférieur à deux**.

- Nom du patient, date et heure
- Nom de l'évaluateur, paraphe

## ETUDE REGARD

---

### Résultats :

- Sur 88 résidents : 83% de femmes et 17% d'hommes
- Age moyen : 88,66(8,09) ans
- GMP: ??
- 3363 gestes ont été réalisés chez ces patients
- 29 types de gestes différents classés en 6 catégories :
  - Soins d'hygiène à la personne
  - Piqûre avec accès vasculaire
  - Piqûre sans accès vasculaire
  - Soins de plaies et pansements
  - Sondes et aspirations
  - Kinésithérapie et mobilisation

## ETUDE REGARD

---

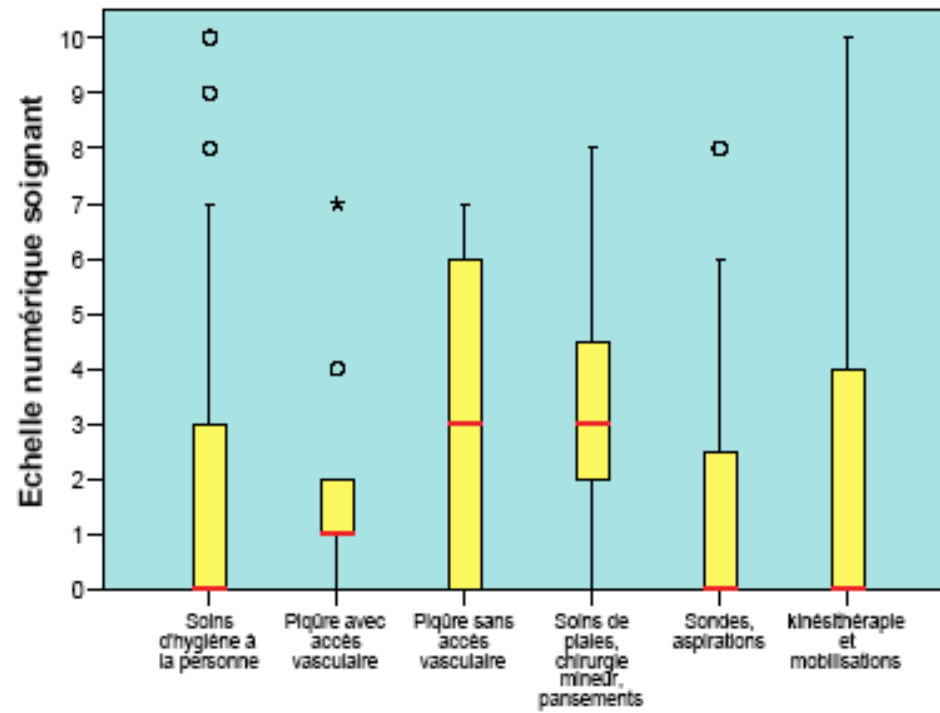
### 3363 gestes :

- **2314** soins d'hygiène à la personne (760 changes, 360 toilettes, 572 habillages et déshabillages) soit **68%**
- **928** actes de kinésithérapie et mobilisation soit **27%**
- **38,65** nombre moyen de geste par personne
- **41** résidents capables de s'auto-évaluer mais en réalité que **631** gestes en auto-évaluation.
- concernant l'hétéro-évaluation (faite par le soignant dans tous les cas soit EVN, Algoplus ou les deux)
  - EVN : 2806 gestes ( soit 83%)
  - ALGOPLUS : 3262 gestes ( 97%).

## ETUDE REGARD : Regard - 2806 EVN

Type de geste	Nombre (%)	Moyenne	Valeurs extrêmes
Injection S/C	22 (91,7)	4,05	0-7
Réfection de pansement	20 (100)	3,55	0-8
Pansement d'escarre	12 (100)	3,08	0-7
Aspiration naso-pharyngée	9 (81,8)	2,67	0-8
Ponction dextro au doigt	23 (100)	2,52	0-6
Toilette	315 (87,5)	2,23	0-10
Soins de pédicurie	10 (100)	2,2	0-10

## ETUDE REGARD



Nombre de gestes

n=1929

n=11

n=51

n=32

n=20

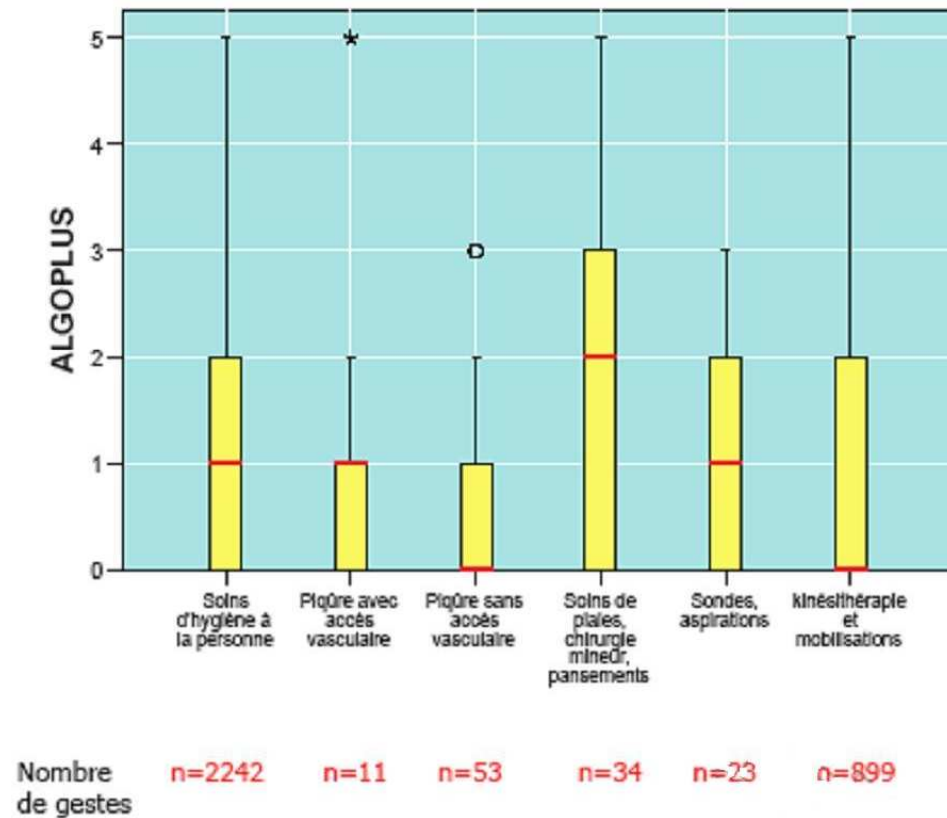
n=763

## ETUDE REGARD : Regard - 3262 Algo+

Type de geste	Nombre sur % éval	Moyenne sur 5	Valeurs extrêmes
Réfection de pansement	20 / (100%)	2,2	0-5
Changement de position	84 / (95,4%)	2,19	0-5
Toilette intime/petite toilette	76 / (89,4%)	1,74	0-5
Prévention d'escarre	321 / (98,1%)	1,57	0-5
Aspiration naso-pharyngée	11 / (100%)	1,45	0-3
Toilette	355 / (98,1%)	1,38	0-5
Changes	741 / (97,5%)	1,28	0-5

## ETUDE REGARD

**Figure 2 :** Hétéro-évaluation de la douleur avec ALGOPLUS lors de 3262 gestes répartis en 6 classes. Les boîtes indiquent les intervalles interquartiles, les barres horizontales indiquent la médiane



## ETUDE REGARD

---

### Analgésique ??

- Aucun geste n'a été pratiqué avec un traitement analgésique spécifique
- Sur les 3363 gestes réalisés :
  - 2950 (88%) sans tt de fond
  - 413 (12%) tt de fond avec prise intermittente
  - Un seul résident recevait un tt de fond en continue (Durogesic<sup>®</sup>)

## CONCLUSION

---

- Faisabilité de l'étude en EHPAD, suite pour le CNRD  
97% / 83%
- Les gestes et les soins potentiellement douloureux sont très fréquents, même ceux qui peuvent paraître anodins  
(68% = soins d'hygiène et 27% = mobilisations)
- Écart entre évaluation EVN et Algo+ en hétéro-éval
- Écart important valeurs extrêmes : personne à risque
- Mais des gestes plus invasifs sont faits en EHPAD
- Aucun des gestes n'a été réalisé avec un antalgique spécifique  
(bien que certains soins soient très douloureux)
- Seul 12% des gestes ont été réalisés sous traitement de fond antalgique

## POUR LA SUITE

---

### Exploitation des données en cours pour étudier de plus près :

- Évaluation EVN versus Algo+, par gestes
- Étude des gestes faits avec et sans antalgique
- Reprise des patients « à risque »

## PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA DOULEUR

---

- Formation du personnel sur l'évaluation et le dépistage de la douleur
- Information aux médecins prescripteurs (rôle du Medec en cas d'urgence). Liste de médicaments ?
- Pistes de recherches : (Méopa??) Utilisation plus ou moins large des opiacés
- Protocoles : pour des soins repérer comme algique : recueil du sang, injection, PANSEMENT....
- Réunions d'équipe, approche multidisciplinaire
- Autres approches : Humanitude, parole, soutien psychologique, balnéo, ...

## POUR LA SUITE

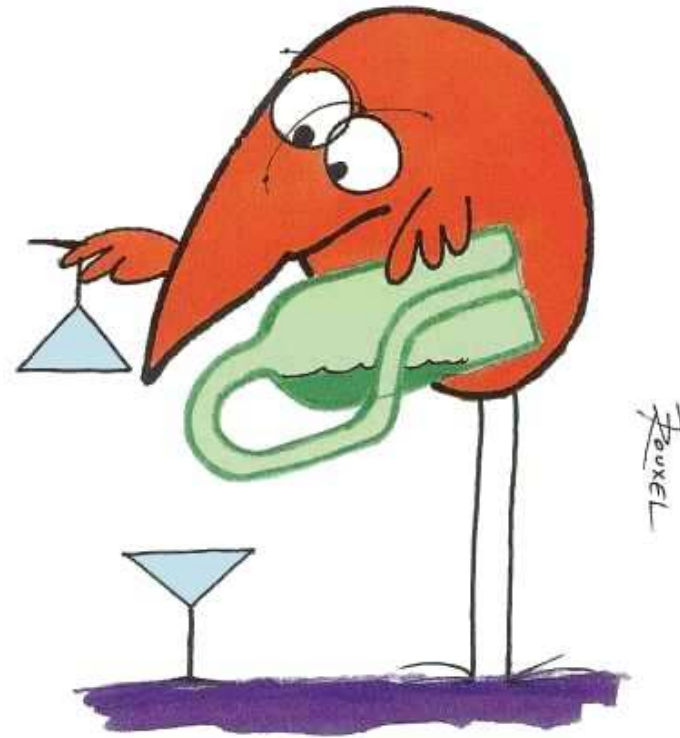
---

- L'évaluation et le repérage systématique de la douleur (interrogatoire / EVN / Algo+)
- Amélioration de la prise en charge de la douleur (médicaments + autres approches)
- Évaluation des traitements et des pratiques : études
- Travail en équipe et concertation.

**Mais surtout ne pas penser que...**

---

Les devises Shadok



S'IL N'Y A PAS DE SOLUTION  
C'EST QU'IL N'Y A PAS DE PROBLÈME.

Bibliographie :

Hirzowski F, Boureau F. Nécessité d'évaluer la douleur en pratique quotidienne. Douleurs 2000,1,1, 16-18;

Wary B et collectif DOLOPLUS. Plaidoyer pour l'évaluation de la douleur chez le sujet âgé. Gérontologie et Société, 1997, 78,89-98

Jean A , Morello R Alix M. Evaluation de la douleur du sujet âgé hospitalisé en long séjour. Revue de gériatrie 1998, 23,253-256

Petrognani A, Gomas JM. Quel bilan avant la morphine chez le sujet âgé ?. Revue de gériatrie, 2000, t. 2 n°6

Gomas JM Petrognani A&coll. Prise en charge de la douleur chez le sujet âgé. Soins et gérontologie. 2002,37

Mobiquat; ministère de la santé .Mallette douleur, bien-traitance, soins palliatifs

Recommandations des bonnes pratiques, ANAES,2007