

Douleur aiguë et chronique du sujet âgé

- Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique
- Reconnaître et évaluer une douleur aiguë et une douleur chronique (douleurs nociceptives, neuropathiques et dysfonctionnelles), chez l'adulte et la personne âgée / peu communicante.

↳ **Éléments en lien** : 129 : troubles cognitifs du sujet âgé, 63 : confusion, 130 : autonomie, dépendance, 132 : thérapeutiques antalgiques. 131 : Douleur de l'adulte, 338 : syndrome confusionnel.

(1) La **douleur** est une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage » (IASP 1976). Elle est constatée chez 40 à 85 % des sujets âgés. Les maladies potentiellement douloureuses augmentent avec l'âge comme les pathologies neurologiques, l'arthrose et les cancers. La douleur physique, aiguë ou chronique altère la **qualité de vie**.

(2) La douleur aiguë est un signal d'alarme qui protège l'organisme. Elle est une urgence diagnostique et thérapeutique.

(3) L'**évaluation** de la douleur est complexe, particulièrement chez le sujet âgé non communiquant par exemple en cas de troubles neurosensoriels ou de syndrome démentiel.

L'anamnèse recueillera la **description sémiologique** complète de la douleur physique et de ses conséquences psychologiques, sociales et/ou spirituelles (concept de **douleur totale**) : topographie, mode d'installation, (aigu), chronique (> 3 mois), de type nociceptive (d'origine inflammatoire ou mécanique) ou neuropathique, son évolution et son retentissement sur l'humeur et sur les activités de la vie quotidienne (AVQ), modifications du comportement (agitation), les différentes tentatives de traitement, l'association à d'autres signes ou symptômes.

(4) L'**auto-évaluation** est indispensable reposant sur : l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) ou l'Echelle Numérique (EN) ou encore l'Echelle Verbale Simple (EVS).

Les échelles gériatriques **d'hétéro-évaluation** [Algoplus, Doloplus, Echelle Comportementale de la Personne Agée (ECPA)], identifient des modifications des mimiques, de la posture, de la gestuelle, du comportement (toilette, transferts, alimentation). Ces échelles reposent sur l'observation et l'analyse du comportement du sujet âgé douloureux. L'échelle Doloplus, par exemple, est constituée de 10 items avec 4 réponses possibles pour chacun d'entre eux.

(5) Le **traitement étiologique** s'il est possible sera privilégié, éventuellement accompagné initialement d'un traitement symptomatique.

(6) Principes généraux conditionnant l'usage des antalgiques chez les personnes âgées.

Le traitement répond aux mêmes règles que celles devant être appliquées à l'adulte jeune (Paliers OMS).

Une titration est nécessaire à l'instauration des morphiniques (Palier 3) et la prescription d'interdoses (1/6^e de la dose de fond) sera systématique. Chez les sujets âgés, la sensibilité à la morphine est augmentée, il est donc nécessaire de réduire les doses de 50 %.

L'association des antalgiques non morphiniques (ex : paracétamol) à la morphine est recommandée pour réduire les doses de tous les antalgiques et donc des effets secondaires associés.

Les AINS sont fortement déconseillés car toxiques pour le rein et le tube digestif notamment.

(7) La prise en charge médicamenteuse s'intègre dans une prise en charge **globale et multidisciplinaire** (kinésithérapie, assistante sociale, ergothérapeute...).

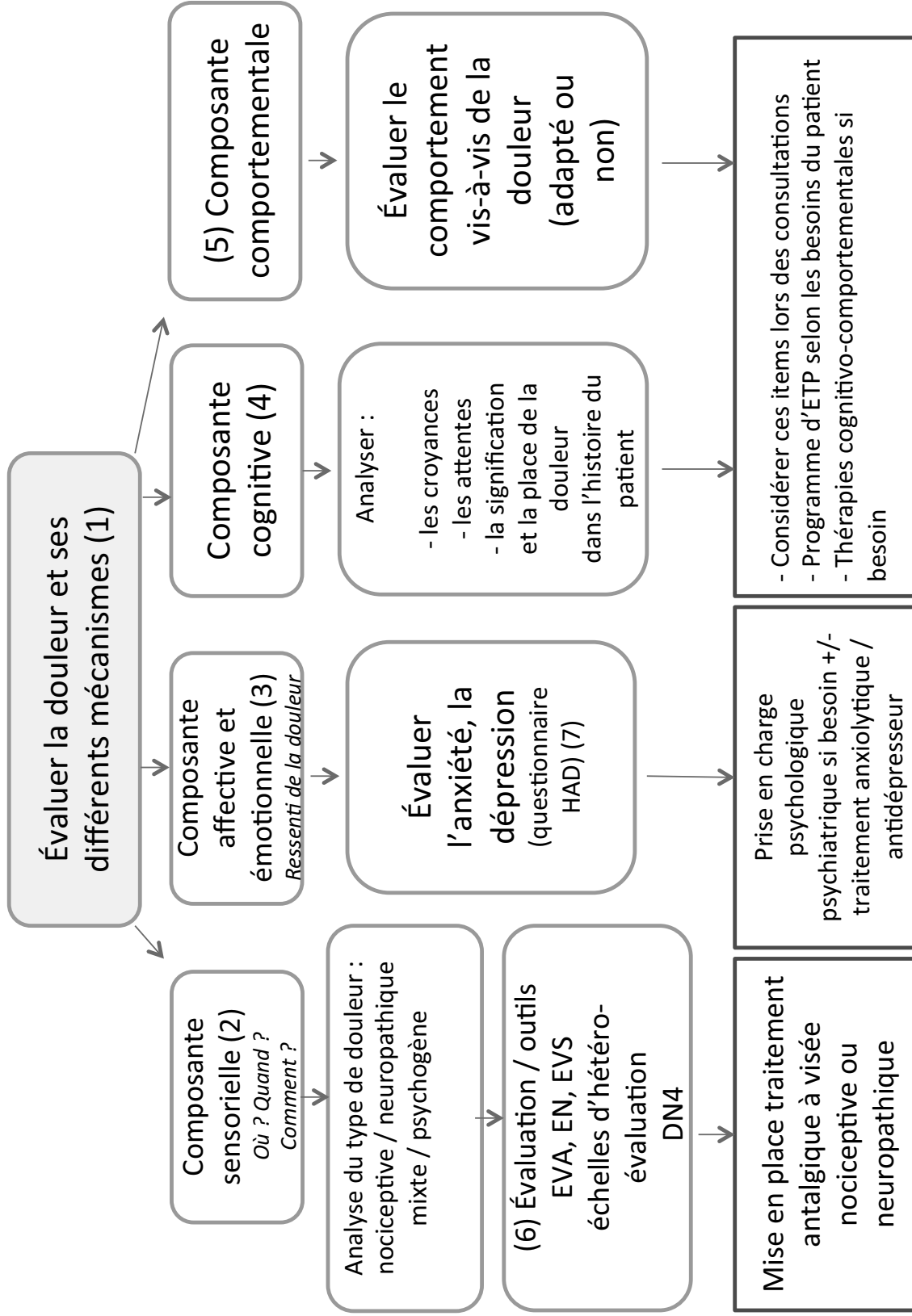
(8) Une **réévaluation** régulière de l'efficacité du traitement est indispensable ainsi que la recherche des effets secondaires (constipation à traiter par laxatifs, syndrome confusionnel, nausées, vomissements, hallucinations...).

(9) La douleur, en gériatrie, est source d'**anorexie**, de **perte d'autonomie** et de **dépression**. Non contrôlée, elle peut aboutir à la survenue d'états **régressifs** (syndrome de régression psychomotrice), avec repli sur soi, détachement et désinvestissement. La douleur peut à tout moment générer un **syndrome confusionnel** chez une personne âgée (item 338).

Références :

- *Douleurs, soins palliatifs, deuils. Abrégés modules transversaux.* Elsevier Masson Paris 2012.
- CEN - Collège des Enseignants en Neurologie - <http://www.cen-neurologie.fr>
- Aubrun F. *Cinq règles d'or sur : la douleur et l'anal-gésie du sujet âgé.* Douleurs 2008 ; **9** : 1-2
- *La douleur des femmes et des hommes âgés, Renée Sebag-Lanôe,* Edition Elsevier Masson, Paris 2002
- **www.has-sante.fr**

UE 5 Item 131. Douleur chronique de l'adulte : évaluation



Douleur chronique de l'adulte : évaluation

- Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique
- Reconnaître et évaluer une douleur aiguë et une douleur chronique (douleurs nociceptives, neuropathiques et dysfonctionnelles), chez l'adulte.

↳ **Éléments en lien : 326** : prescription d'antalgiques, **326, 71** : psychotropes, **71** : thérapeutiques psychiatriques, **132** : prise en charge de la douleur, **292** : cancer, **64** : anxiété, dépression.

(1) La **douleur** est une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage » (IASP 1976).

- La douleur neuropathique est une douleur secondaire à une **lésion ou une maladie du système neurosensoriel** (exemple : zona, neuropathie diabétique, accident vasculaire cérébral).
- La douleur nociceptive ou par excès de nociception ou encore inflammatoire est une **douleur due à une stimulation persistante et excessive des récepteurs périphériques de la douleur. (Exemples : cancer, arthrose)**
- La **douleur dysfonctionnelle** est une douleur liée à un **dysfonctionnement des systèmes de contrôle de la douleur** sans lésion identifiée (exemple : colopathie fonctionnelle, fibromyalgie, céphalées de tension)

La douleur **chronique** est une douleur qui évolue depuis plus de **3 mois**, elle est un phénomène subjectif qui prend une dimension globale particulière, nécessitant une approche **bio-psycho-sociale**.

La douleur chronique comporte 4 composantes à évaluer :

(2) La composante **sensori-discriminative** Elle correspond aux mécanismes neurophysiologiques de la nociception qui permettent de « décoder » la qualité de la douleur (torsion, brûlure...), son intensité, sa durée...

(3) La composante **affectivo-émotionnelle**. Elle exprime la connotation désagréable, pénible liée à la perception douloureuse, et peut évoluer jusqu'aux états d'anxiété ou dépression.

(4) La composante **cognitive** Elle se réfère à un ensemble des processus mentaux susceptibles de moduler les autres dimensions de la douleur.

(5) La composante **comportementale** Elle correspond à l'ensemble des manifestations observables, physiologiques, neuro-végétatives, comportementales (verbales ou motrices).

(6) Les outils d'évaluation ne doivent pas se substituer à l'interrogatoire, ni à l'examen clinique, ils sont complémentaires. Il est nécessaire d'évaluer les différentes composantes précédemment décrites, leurs impacts dans la vie du patient.

Les différentes échelles d'auto-évaluation (patient communicant) :

- EVA : échelle visuelle analogique
- EN : échelle numérique
- EVS : échelle verbale simple

La composante neuropathique d'une douleur doit impérativement être étudiée chez un patient douloureux afin de proposer les alternatives thérapeutiques les plus adaptées (cf. item 132). On utilisera le questionnaire DN4.

Les différentes échelles d'hétéro-évaluation (patients adultes, âgés, non communicants) :

- DOLOPLUS
- ALGOPLUS
- ECPA

Les échelles multidimensionnelles : ce sont des échelles prenant en compte différents aspects de la douleur chronique et de son retentissement dans différentes dimensions (HAD, QDSA... : voir notes 7 et 8)

(7) Score HAD

Evaluation de l'anxiété et de la dépression
HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HAD)

Référence : Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67 :361-70

Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan émotif. Lisez chaque série de questions et entourez le chiffre correspondant à la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler. Ne vous attendez pas sur la réponse à faire : votre réaction immédiate à chaque question fournie probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée.

(1-A) Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :	(8-D) J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
3 La plupart du temps 2 Souvent 1 De temps en temps 0 Jamais	3 Presque toujours 2 Très souvent 1 Parfois 0 Jamais
(2-D) Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :	(9-A) J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
0 Oui, tout autant qu'avant 1 Pas autant 2 Un peu seulement 3 Presque plus	0 Jamais 1 Parfois 2 Assez souvent 3 Très souvent
(3-A) J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	(10-D) Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
3 Oui, très nettement 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave 1 Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 0 Pas du tout	3 Plus du tout 2 Les jours pas autant d'attention que je ne devrais 1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 0 J'y prête autant d'attention que par le passé
(4-D) Je ris et vois le bon côté des choses :	(11-A) J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
0 Autant que par le passé 1 Presque autant qu'avant 2 Vraiment moins qu'avant 3 Plus du tout	3 Oui, c'est tout à fait le cas 2 Assez 1 Pas tellement 0 Pas du tout
(5-A) Je me fais du souci :	(12-D) Je me réjouis à l'idée de faire certaines choses :
3 Très souvent 2 Assez souvent 1 Presque autant qu'avant 0 Très occasionnellement	0 Autant qu'avant 1 Un peu moins qu'avant 2 Presque autant qu'avant 3 Presque jamais
(6-D) Je suis de bonne humeur :	(13-A) J'éprouve des sensations soudaines de panique :
3 Jamais 2 Rarement 1 Assez souvent 0 La plupart du temps	3 Vraiment très souvent 2 Assez souvent 1 Pas très souvent 0 Jamais
(7-A) Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :	(14-D) Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de télévision :
0 Oui, quoi qu'il arrive 1 Oui, en général 2 Rarement 3 Jamais	0 Souvent 1 Parfois 2 Rarement 3 Très rarement

SCORE (à remplir par le médecin)

Somme du sous score A (1+3+5+7+9+11+13)

Somme du sous score D (2+4+6+8+10+12+14)

Somme totale des deux sous scores

(8) Score QDSA

Questionnaire Douleur Saint Antoine (QDSA)

NOM : Prénom : Date de naissance :

Evaluation : initiale Intermédiaire Finale Date :

Parmi la liste de mots ci-dessous, certains peuvent décrire la douleur que vous ressentez. Lisez attentivement chaque mot.

1. Indiquez par une croix les mots qui décrivent votre douleur en général.

2. Afin de préciser votre douleur, donnez une note dans la deuxième case à chacun des mots choisis selon le code suivant :

Douleur 0 = absente 1 = faible 2 = modérée 3 = forte 4 = extrêmement forte

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Battements	Rayonnante	Piqûre	Pincement	Traillement	Chaleur	Froid	Pénétrante	Pincement	Fatigante	Nauséuse
Pulsations	Irradiante	Coupure	Serrement	Etrement	Brûlure	Glace	Transperçante	Scrrement	Exaspérante	Suffocante
Elançements	Coups de marteau	Écrasement	Compression	Distension	Atrachement	Prototements	Fourmillements	Engourdissement	Horripilante	Syncopale
En éclair	Coups de poignard	En état	Écrasement	Déchirure	Chaleur	Prototements	Démangeaisons	Lourd	Épuissante	Inquiétante
Décharges électriques	Coups de poignard	En état	Écrasement	Torsion	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Oppressante
Coups de marteau	Coups de poignard	En état	Écrasement	Atrachement	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Angoissante
Rayonnante	Coups de poignard	En état	Écrasement	Chaleur	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Harcelement
Irradiante	Coups de poignard	En état	Écrasement	Brûlure	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Obsédante
Piqûre	Coups de poignard	En état	Écrasement	Froid	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Cruelle
Coupure	Coups de poignard	En état	Écrasement	Glace	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Torturante
Pénétrante	Coups de poignard	En état	Écrasement	Prototements	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Supplicante
Transperçante	Coups de poignard	En état	Écrasement	Fourmillements	Brûlure	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Géante
Coup de poignard	Coups de poignard	En état	Écrasement	Démangeaisons	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Désagréable
Pincement	Coups de poignard	En état	Écrasement	Engourdissement	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Pénible
Serrement	Coups de poignard	En état	Écrasement	Lourd	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Insupportable
Compression	Coups de poignard	En état	Écrasement	Sourde	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Énerveante
Écrasement	Coups de poignard	En état	Écrasement	Fatigante	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Exaspérante
En état	Coups de poignard	En état	Écrasement	Épuissante	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Horripilante
Broiement	Coups de poignard	En état	Écrasement	Ereintante	Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Déprimante
	Coups de poignard	En état	Écrasement		Chaleur	Prototements	Coup de poignard	Engourdissement	Épuissante	Suicidaire

Références :

- *Douleur, soins palliatifs et accompagnement*, S. Perrot, éditions Medline 2014.
- Recommandations HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleur_chronique_recommandations.pdf- <http://www.sfetd-douleur.org>

UE 5 Item 132. Douleur induite par les soins.

