

KIT DOULEUR NEUROPATHIQUE de la personne âgée

www.doloplus.fr



ALGORITHME POUR OPTIMISER LA DÉTECTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS

UNE AUTO-ÉVALUATION DE LA DOULEUR EST-ELLE POSSIBLE ?

NON

Hétéro-évaluation rapide avec Algoplus

Score = 0

Score = 1

Score \geq 2

Hétéro-évaluation complète avec Doloplus, ECPA, PACSLAC...

Traiter ?

Traiter

OUI

Préférer l'auto-évaluation avec EVS*

Score \geq 2

Score $<$ 2

RÉÉVALUER

*EVS à 5 points

Echelle d'évaluation comportementale
de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant
des troubles de la communication verbale

--

Date de l'évaluation de la douleur/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
Heurehhhhhh	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage												
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard												
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes												
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5		<input type="checkbox"/> /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						

NOM :

Prénom :

DATES

Service :

Observation comportementale

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR

6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3

SCORE

QUAND DOIT-ON SUSPECTER UNE DOULEUR NEUROPATHIQUE ?

Dossier du patient

Âge =
Facteur de Risque

Recherche des pathologies potentiellement responsables de DN

- **DN périphériques :**
 - Post-zostériennes
 - Diabétiques
 - Post-chimio/post-radiothérapie
 - Cancer
 - Post-chirurgie
 - (Lombo)radiculalgie
 - Amputation
- **DN centrales :**
 - AVC
 - SEP
 - Traumatisme médullaire
 - Névralgie du trijumeau
 - Tumeur cérébrale
- **DN associées à la douleur nociceptive :**
 - AOMI
 - Plaies et escarres
 - Cancer

ATTENTION
La douleur neuropathique peut être cachée par la douleur nociceptive

Questions au patient et à la famille

Douleur exprimée verbalement ou par des troubles du comportement

Observation et examen clinique

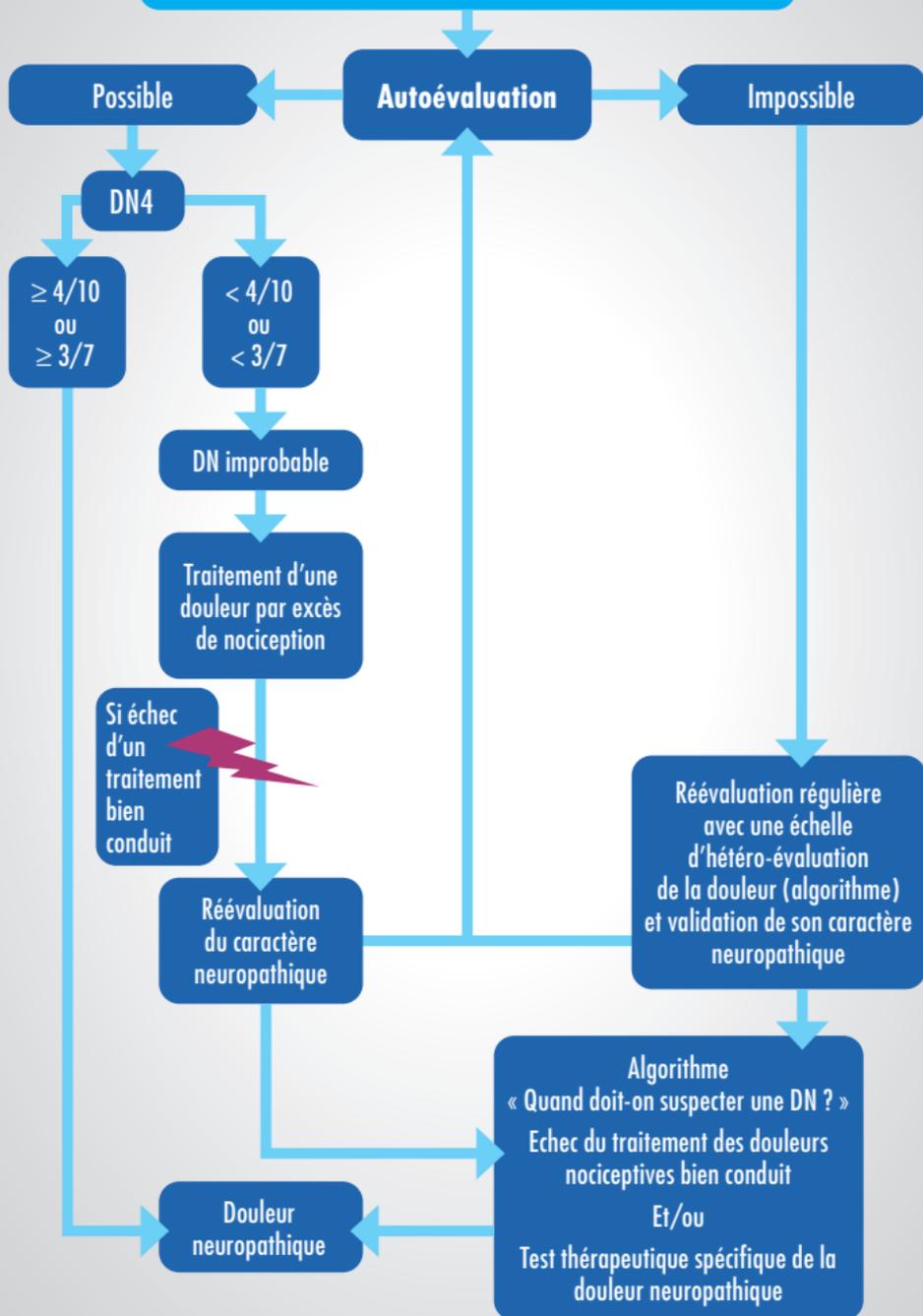
- **Recherche des signes suggérant la présence de DN**
 - Cicatrice/lésion
 - Déficit sensori-moteur
 - Allodynie et hyperalgésie (durant la toilette)
- **Description des caractéristiques de la douleur : brûlure, coup de couteau, démangeaisons, fulgurante**
- **Moyens de soulagement trouvés par le patient**

ET/OU

ET/OU Echec des thérapeutiques classiques

Evaluation systématique de la DN

ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE



TRAITEMENT DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Patients vulnérables avec notamment :

- ≥ 3 comorbidités
- ≥ 5 traitements concomitants
- Troubles cognitifs
- Dénutrition

- Evaluer la fonction rénale
- Prendre en considération l'état de santé
- Anticiper les effets secondaires
- Favoriser les molécules avec le moins d'interactions médicamenteuses

- Start low and go slow
- Commencer à la dose minimale
- Etre prudent mais pas trop

Information au patient/famille :

- Le traitement prend du temps avant d'avoir un effet
- Objectifs du traitement :
 - ▶ 30 à 50% de soulagement
 - ▶ reprise d'autonomie
 - ▶ approbation
- Identifier les attentes du patient

Optimisation de la balance bénéfice/risque

Préférer une monothérapie ou un traitement local

Envisager autant que possible les techniques non médicamenteuses

- Vérifier l'adhésion au traitement
- Surveiller les effets indésirables
- Poursuivre le traitement plusieurs semaines, le temps d'action pouvant être long
- Si le traitement est inefficace mais bien toléré, augmenter progressivement la posologie jusqu'à la dose la plus élevée autorisée et la mieux tolérée
- Evaluer et réévaluer l'efficacité aussi bien sur les échelles de la douleur que sur la qualité de vie

Avec le soutien de



Références des publications

① Algorithme d'après Bonin-Guillaume S, Rat P. An algorithm to optimize pain detection and management in older patients in routine practice. OBM Geriatrics 2020, volume 4, issue 4.

② Algorithme d'après Pickering G, Marcoux M, Chapiro S, David L, Rat P, Michel M, et al. An Algorithm for Neuropathic Pain Management in Older People. Drugs Aging 2016 ; 33 (8) : 575-83