

Date de mise à jour : juin 2006

Elaboré par : Véronique Charmet, Soulier Daniel *CM de Bayère*, Mijat Martine, Semay Bernard, Rageys Fabienne, *Hôpital local Charlieu*, Deremez Françoise, *CH de Tarare*, Grain Amandine, *CH Saint Marcellin*, Jean-Jacques Depassio, *Centre Gériatologique Croix-Rouge, Saint Cyr au mont d'or*, Misserey Sophie, Rolinet Anne, *CSSR les Myriams*, Philippe Bachet, *Hôpital Saint Luc Saint Joseph*, Touzet Sandrine, Maucet Fanny, *CEPPRAL*

**Pour tous les critères, l'utilisation de NA doit être explicitée dans le champs « commentaires » de la grille d'audit.**

---

**Critère 1 : Le dépistage de la douleur est fait de façon systématique à l'admission du patient dans les premières 24 heures.**

Le dépistage de la douleur doit être réalisé systématiquement, dans les 24 heures suivant l'admission, à tout les patients arrivant dans le service, même s'il arrivent d'un autre établissement et qu'il disposent déjà d'un traitement de la douleur.

*La réponse NA n'est pas autorisée.*

*Source : dossier patient.*

---

**Critère 2 : La ou les grilles d'évaluation de la douleur sont dans le dossier du patient.**

L'évaluation cotée est notée dans le dossier. Il peut s'agir de la grille d'évaluation présente dans le dossier ou simplement du score de l'évaluation mentionné dans le dossier à un emplacement spécifique.

*La réponse NA n'est pas autorisée.*

*Source : dossier patient.*

---

**Critère 3 : La grille utilisée est un outil validé.**

La grille d'évaluation utilisée dans l'établissement est retenue comme outils validé : EVA / EVS ou DOLOPLUS-2 / ECPA si la personne est non communicante.

*La réponse NA n'est pas autorisée.*

---

**Critère 4 : Une recherche étiologique a été effectuée.**

Répondre **OUI** si une recherche étiologique a été effectuée et notée dans le dossier du patient.

Si l'origine de la douleur est connue et évidente, une recherche étiologique n'a pas besoin d'être effectuée mais l'origine de la douleur doit néanmoins être notée dans le dossier du patient, dans ce cas répondre **OUI**.

Dans le cas contraire, l'information peut être demandée au médecin et la réponse notée dans la case « commentaire ».

Répondre **NON** si l'étiologie de la douleur n'a pas été recherchée.

*Réponse NA possible en cas d'absence de douleur.*

*Source : dossier patient, équipe soignante.*

---

**Critère 5 : Si un traitement médicamenteux antalgique a été instauré, il a été débuté par un palier 1 ou 2.**

Palier 1 (antalgiques non opiacés) : paracétamol / acide acétyl salicylique / AINS ;

Palier 2 (opiacés faibles) : codéine / tramadol / dextropropoxyphène prescrits seuls ou en association avec du paracétamol

Réponse **NA** :

- Dans certains cas de douleur d'emblée très intense, les opiacés forts peuvent avoir été prescrits en 1<sup>re</sup> intention.

Répondre **NA** et argumenter dans la colonne « commentaires ».

- Une réponse **NA** est également possible si le patient arrive dans l'établissement avec un traitement antalgique de palier 3 déjà instauré.

Source : dossier patient.

---

**Critère 6 : En cas d'inefficacité du traitement médicamenteux antalgique (palier 1 ou 2), un palier 3 a été prescrit.**

Palier 3 (opiacés forts) : morphine et dérivés.

Note : la prescription de l'association de palier 1 + 2 ne remplace pas le passage à un palier 3.

Réponse **NA** possible si on choisit d'instaurer un traitement 1 + 2 au lieu d'un palier 3.

Source : Dossier patient

---

**Critère 7 : Lors de l'utilisation d'opiacés, la constipation a été systématiquement prévenue et surveillée.**

Répondre **OUI** si une constipation a été recherchée et notée dans le dossier.

Réponse **NA** lorsqu'il n'y a pas d'utilisation des opiacés ou si utilisation du tramadol.

Source : dossier patient.

---

**Critère 8 : Lors de l'utilisation d'opiacés, les troubles cognitifs ont été prévenus, surveillés et pris en charge.**

Répondre **OUI** si des **troubles cognitifs** ont été recherchés et notés dans le dossier.

Réponse **NA** lorsqu'il n'y a pas d'utilisation des opiacés.

Source : dossier patient.

---

**Critère 9 : Une information a été donnée sur la mise en route d'un traitement palier 3 au patient et/ou à la personne de confiance si elle a été désignée (où sa famille si le patient est non communicant).**

Répondre **OUI** si l'information de la prescription d'un palier 3 et de ses effets secondaires ont été donnés au patient ou à sa famille, ou à la personne de confiance, ou à la personne référente. Cela doit être noté dans le dossier du patient.

Note : La personne de confiance doit être désignée par le patient à son admission s'il est communicant. Si le patient est non communicant, l'information doit être transmise à la personne référente où à la famille.

La réponse **NA** est possible si le patient n'a ni famille, ni personne référente, ni personne de confiance désignée, et qu'une décision a été prise en consensus au sein de l'équipe, cela doit être notifié dans le dossier et reporter dans la case « commentaire ».

Source : Dossier patient.

---

**Critère 10 : Pour les patients en traitement palier 2 ou 3, la douleur a été réévaluée après un temps correspondant au délai d'action du traitement administré.**

Répondre **OUI** si L'efficacité du traitement antalgique, au moins pour les paliers 2 et 3, a été évaluée après le temps d'action estimé du traitement et est notée dans le dossier.

La réponse **NA** est possible si le traitement est un palier 1.

*Source : dossier patient.*

---

**Critère 11 : En cas de persistance d'une douleur rebelle à un traitement palier 3, il a été fait appel à un avis spécialisé.**

Répondre **OUI** s'il y a eu la visite d'un spécialiste de la prise en charge de la douleur.

*La réponse **NA** est possible si la douleur n'est pas persistante*

*Source : dossier patient.*

---

**Critère 12 : Les antidépresseurs tricycliques et/ou anticonvulsivants ont été utilisés dans le traitement des douleurs neuropathiques.**

Les douleurs neuropathiques (ou neurogènes) sont liées à l'atteinte d'une structure nerveuse elle-même. Exemple : zona, amputation, hémiplégié, polynévrite... Le traitement est différent de celui des douleurs de nociception et repose sur les anticonvulsivants (par exemple : Rivotril<sup>®</sup>, Neurotin<sup>®</sup>, etc...) et/ou les antidépresseurs tricycliques imipraminiques (par exemple : Anafranil<sup>®</sup>, Laroxyl<sup>®</sup>) ; en cas de contre-indication à cette classe d'antidépresseurs d'autres produits peuvent être utilisés (avis médical).

A priori, la douleur neuropathique a été recherchée lors de la recherche étiologique (spécifié en critère 4).

*La réponse **NA** est possible s'il ne s'agit pas de douleurs neuropathiques (avis médical).*

*Source : dossier patient.*

---

**Critère 13 : L'aspect psychologique de la douleur a été pris en charge.**

La dimension psychologique de la douleur est prise en compte à travers la relaxation, le soutien psychologique (temps passé auprès du patient par l'infirmière...), la psychothérapie, la sophrologie ou toute autre méthode thérapeutique alternative non pharmacologiques comme la kinésithérapie, l'ergothérapie, la physiothérapie à visée antalgique comprennent le chaud, le froid, les installations, les mobilisations, les massages, l'électrothérapie d'ionisation, l'électro-neurostimulation transcutanée (TENS)...

Les antidépresseurs peuvent également entrer dans ce critère.

*La réponse **NA** n'est pas autorisée.*

*Source : dossier patient.*

---

**Critère 14 : Avant les soins douloureux, le patient a reçu un traitement antalgique.**

*Réponse **NA** si le patient n'a pas reçu de soins douloureux.*

*Source : dossier patient.*