



Soins palliatifs et fin de vie

Fiche clinique sur la douleur

1. Mise en contexte

Le symptôme le plus fréquent et le plus redouté des patients en soins palliatifs et en fin de vie est la douleur. Elle est une expérience subjective que seule la personne peut décrire et quantifier. Lorsque la douleur se manifeste, elle est rarement l'expression d'une simple douleur physique. Elle touche les autres dimensions de la personne (psychologique, sociale, spirituelle et émotionnelle) et affecte autant le corps que l'esprit. Une approche multidimensionnelle de la douleur, comme le définit le concept de « douleur totale », optimise le soulagement et le confort. Il faut toujours considérer une personne qui se dit souffrante, en faire une évaluation même si parfois peu de signes extérieurs le démontrent.

2. Classification de la douleur

La douleur est multifactorielle, elle peut être due à la fois à la maladie qui afflige la personne, aux traitements reçus (p. ex. radiothérapie), à leurs effets secondaires (p. ex. candidose buccale secondaire aux corticostéroïdes), aux maladies préexistantes (p. ex. neuropathie diabétique), et aux conséquences de l'alitement (p. ex. lésion de pression), etc. Il est important de bien évaluer les caractéristiques de la douleur afin de mieux comprendre d'où elle prend son origine dans le but de mieux la soulager. À titre d'exemple, les crampes intestinales ne seront pas soulagées par les mêmes mesures pharmacologiques et non pharmacologiques que la douleur secondaire à un envahissement nerveux.

La douleur est classifiée en fonction de sa durée d'évolution (aigüe ou persistance), et en fonction de son origine. Il est essentiel de distinguer le type de douleur ressentie par la personne pour aider à déterminer l'approche thérapeutique.

Classification de la douleur				
Type de douleur		Mécanisme	Sources	Caractéristiques
Nociceptive	Somatique	Résulte de l'activation directe des nocicepteurs périphériques	Muscles, os, peau, articulations Ex: métastases osseuses, lésion de pression	Bien localisée, intensifiée par le mouvement, la pression ou la mise en charge
	Viscérale		Distension soudaine ou très marquée des viscères comme le foie, les reins, les intestins, la vessie et le cœur Ex: spasmes vésicaux et crampes intestinales	Diffuse, soudaine ou constante, torsion, compression ou crampiforme

Fiche clinique sur la douleur

Neuropathique	Résulte d'une lésion directe (infiltration, compression, envahissement), à une maladie ou un dysfonctionnement du système nerveux	Système nerveux Ex: infiltration tumorale, chimiothérapie, zona	Inattendue, vive et lancinante, brûlure profonde, choc électrique, coup de poignard, engourdissement, dysesthésie ¹ , paresthésie ² , hyperalgésie ³ ou allodynie ⁴
---------------	---	--	---

1 : Dysesthésie : sensation anormale « désagréable ou déplaisante » qu'elle soit spontanée ou provoquée

2 : Paresthésie : sensation anormale (non-douloureuse) qu'elle soit spontanée ou provoquée

3 : Hyperalgie : augmentation anormale de la sensibilité à la douleur

4 : Allodynie : douleur résultant d'un stimulus qui ne provoque habituellement pas de douleur

3. Conséquences de la douleur

Une douleur non soulagée n'est pas sans conséquence sur la qualité de vie. Une personne peut souffrir de troubles du sommeil et de l'appétit, d'anxiété, de troubles de mobilité, de symptômes dépressifs, de déconditionnement, etc.

Les proches démontrent aussi beaucoup d'inquiétude face à leur être cher souffrant. L'administration de la morphine fréquemment utilisée en soins palliatifs et en fin de vie soulève encore beaucoup de craintes et de fausses croyances, notamment celle de précipiter la mort. L'infirmière devra se montrer disponible auprès d'eux et répondre à leurs questions concernant la douleur et les rassurer sur l'utilisation sécuritaire de la médication. Elle fera preuve de discernement afin de bien dissocier la douleur de la personne, de leur propre souffrance en leur procurant tout le soutien dont ils ont besoin.

4. Évaluation infirmière

Le dépistage et l'évaluation de la douleur impliquent une mobilisation et un engagement de toute l'équipe interdisciplinaire. L'infirmière doit tirer profit des compétences de ses collègues afin de recueillir toutes les informations pertinentes et en dégager une évaluation de la douleur la plus juste possible.

La douleur doit être évaluée à des moments précis soit lors de l'évaluation initiale et en cours de suivi :

- Lors de l'admission ou de la première rencontre avec la personne pour établir le score de base individuel
- Lors de la prise des signes vitaux
- En présence de douleur exprimée, rapportée par un proche ou si signes observables de douleur
- Lors d'apparition de comportement inhabituel, changement de l'état mental ou de l'autonomie fonctionnelle
- Avant et après un traitement non pharmacologique ou pharmacologique
- Lors du changement de l'ordonnance ou ajustement de la posologie d'un analgésique

L'infirmière doit se référer au dossier et rechercher différents éléments pour l'aider à obtenir le portrait global de la douleur :

- Explorer les diagnostics et antécédents afin de repérer les problèmes de santé ou pathologies susceptibles de provoquer ou être accompagnées de douleur ;

Fiche clinique sur la douleur

- Consulter le profil médicamenteux pour connaître l’analgésique en cours et s’il y a eu des modifications récentes (ajout, ajustement et retrait);
- Rechercher les facteurs pouvant contribuer à la douleur autres que la maladie (rétention urinaire, constipation, stomatite, positionnement inadéquat, lésion de pression, etc.);
- Déterminer et utiliser l’outil d’évaluation de la douleur le plus approprié au profil de la personne.

La règle de soins *Évaluation de la douleur* CIUSSSCN-DSISP-RSI-019 a une portée transversale et s’applique dans tous les milieux cliniques ainsi que pour tout type de clientèle. Elle propose différentes échelles et outils d’évaluation reconnus et appropriés selon les particularités, l’âge et la capacité de la personne à communiquer ou non la douleur. Les sections suivantes présentent une brève description des échelles et outils d’évaluation recommandés pour la clientèle adulte ou âgée, capable ou non d’exprimer verbalement la douleur.

4.1 Personne capable de communiquer

Le questionnaire PQRSTU est l’outil d’évaluation à privilégier chez la personne qui est capable de répondre aux questions et décrire sa douleur.

PQRSTU	Exemples de questions
P Provoquer/Pallier	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Qu’est-ce qui a provoqué votre douleur ?</i> • <i>Quels traitements avez-vous essayés pour soulager la douleur ?</i> • <i>Ont-ils été efficaces ?</i>
Q Qualité/Quantité et impact fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Décrivez-moi votre douleur ? (Annexe 3)</i> • <i>À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 0 à 10 ? (0= aucune douleur, 10 = la plus forte douleur)</i> • <i>Y a-t-il un impact sur vos activités de la vie quotidienne et domestique (AVQ-AVD) ?</i>
R Région et irradiation	<ul style="list-style-type: none"> • <i>À quel endroit ressentez-vous de la douleur ?</i> • <i>Est-ce que la douleur se déplace vers d’autres endroits ?</i>
S Signes et symptômes associés	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ressentez-vous d’autres malaises en plus de cette douleur ?</i> • <i>Lesquels ?</i>
T Temps	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quand la douleur a-t-elle commencé ?</i> • <i>Est-elle constante ou intermittente ?</i> • <i>Combien de temps dure-t-elle ?</i> • <i>A quel moment au cours de la journée apparaît-elle ?</i> • <i>A quelle fréquence au cours de la journée apparaît-elle ?</i>
U Understanding (compréhension)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>À quoi cette douleur vous fait penser ?</i> • <i>Avez-vous déjà vécu la même chose ?</i> • <i>Comment expliquez-vous votre douleur ?</i>

Tableau tiré de la *Règle de soins infirmiers* CIUSSSCN-DSISP-RSI-019 : *Évaluation de la douleur*

D’autres outils sont disponibles pour faciliter l’évaluation de la douleur chez la personne capable de communiquer.

- Thermomètre d’intensité de la douleur de Gélinas (2007) pour l’évaluation quantitative de la douleur
- Questionnaire DN4 pour l’identification de la douleur neuropathique

4.2 Personne incapable de communiquer verbalement

De nombreuses personnes sont incapables de communiquer verbalement leur douleur, mais peuvent néanmoins l'éprouver. Le délirium et les troubles neurocognitifs sont des facteurs pouvant influencer la capacité de la personne à communiquer sa souffrance. L'équipe de soins doit user de ses compétences pour rechercher les signes non verbaux et comportementaux suggestifs de douleur en utilisant son expérience et les échelles d'évaluation appropriées. Faute de mots, c'est le corps qui parle. L'entourage de la personne et le personnel de soins sont de bonnes sources d'information puisqu'ils ont souvent un contact étroit avec la personne.

Différentes échelles d'observations comportementales sont disponibles pour aider l'infirmière dans l'évaluation de la douleur chez la personne incapable de communiquer.

- PACSLAC-II-F : personnes avec troubles neurocognitif majeurs. Échelle à privilégier en CHSLD
- Algoplus : personne âgée présentant une douleur aiguë et des troubles de communication
- Échelle d'observation comportementale modifiée (EOC) : Personne adulte non communicante

4.3 Personne avec un état de conscience altéré

À l'approche de la fin de vie, il est fréquent d'observer chez la personne une altération de l'état de conscience. L'encéphalopathie hépatique ou urémique, le délirium hypoactif, l'hypercalcémie, l'effet sédatif des médicaments et le décours normal de la maladie sont des causes fréquentes de sédation en fin de vie. L'observation des signes d'inconfort est alors la clé pour statuer sur le niveau de douleur de la personne. La *Nociceptive Coma Scale* adaptée par Vinay (2011) est une échelle permettant d'évaluer le confort chez la personne comateuse ou sous sédation palliative continue.

Fiche clinique sur la douleur

Soulagement de la douleur (Nociption Coma Scale adapté par Vinay, 2011)	Éléments observés	États	Score
	Visage	Détendu	1
		Tendu	2
		Crispé	3
		Grimaçant	4
	Larmes	Absentes	1
		Présentes	2
	Geignements	Absents	1
		Présents	2
	Membres	Souples	1
Raides		2	
Rigides		3	
Mouvements	Calme	1	
	Remuant	2	
	Agitée	3	
	Très agitée	4	
	Combative	5	
Respiration	Normale : Moins que 19 respirations/minute	1	
	Rapide : Plus grand ou égal à 19 respirations/minute	2	
Pouls	Moins que 110 battements/min	1	
	Plus grand ou égal à 110 battements/min	2	
TOTAL		/20	

Tableau tiré de la Règle de soins infirmiers CIUSSSCN-DSISP-RSI-019 : Évaluation de la douleur

Les **signes les plus révélateurs de l'inconfort** chez la personne avec un état de conscience altéré sont les gémissements, les tensions au niveau du visage (p. ex. sourcils froncés), la tension au niveau des membres (p. ex. résistance lors des mobilisations) et les mouvements corporels (p. ex. repousser les couvertures, sortir les jambes du lit, position antalgique, etc.). L'évaluation de ces signes est rapide et peut être faite au repos, lors des mobilisations et lors des soins.

Une personne souffrante pourrait aussi présenter un rythme respiratoire et cardiaque plus rapide. Toutefois, il faut se rappeler que les signes vitaux sont des paramètres qui changent souvent en fin de vie et ce indépendamment de la douleur que peut présenter la personne. Les signes vitaux ne sont donc pas des indicateurs valides de douleur; ils servent plutôt d'indices pour initier une évaluation.

4.4 Examen physique

L'examen physique doit être ciblé en fonction du questionnaire préalablement réalisé et selon la pertinence de la situation clinique.

Signes vitaux : selon la pertinence

Examen état mental : état de conscience, capacité d'attention, orientation, organisation de la pensée, etc.

Examen région douloureuse :

Fiche clinique sur la douleur

Inspection : déformation, lésion, œdème, rougeur, etc.

Palpation : rechercher une douleur à la palpation ou la mobilisation et des signes de douleur neuropathique (allodynie, hyperalgie, dysesthésie, hypoesthésie, etc.)

Rechercher des causes potentielles de douleur selon la situation clinique : globe vésical, constipation/fécalome, lésion de pression, candidose/ulcères buccaux, positionnement inadéquat, etc.

5. Aviser l'équipe traitante

Lorsque ces situations se présentent, aviser l'équipe traitante afin que le traitement en cours soit réévalué:

- Prise de 3 entredoses (ED) consécutives inefficaces ou si 3 ED ou plus sont administrées en 24 heures (en excluant les ED données avant une procédure douloureuse)
- Nouvelle douleur intolérable d'apparition subite ou douleur connue exacerbée
- Effet indésirable non soulagé par la médication PRN
- Signes de surdosage ou de toxicité
- Tout autre moment jugé pertinent

6. Approche thérapeutique de la douleur

En soins palliatifs et en fin de vie, la douleur est souvent omniprésente et tous les efforts doivent être mis en œuvre pour la soulager.



Les objectifs de soulagement sont que la personne n'ait pas de douleur la nuit, puis au repos et si possible aux mobilisations

7.1 Mesures non pharmacologiques

Il est illusoire de croire que les médicaments à eux seuls peuvent apaiser toutes les souffrances. Effectivement, il importe de toujours garder en tête le concept de « douleur totale » dans le choix des interventions. Des gestes parfois simples peuvent agir sur les aspects émotionnels et cognitifs et faire une différence dans le soulagement.

Il faut accorder une place importante aux mesures non pharmacologiques, car elles sont généralement bien tolérées et efficaces. Les stratégies personnelles de la personne sont davantage gage de réussite et lui donnent un sentiment de contrôle. L'application de chaleur ou de froid, les massages, les étirements, la relaxation, la distraction et le positionnement sont des stratégies que l'infirmière pourrait proposer à la personne. L'utilisation complémentaire et simultanée avec le volet pharmacologique peut aider à réduire les doses de médicaments, minimisant ainsi leurs effets secondaires.

Le soulagement de la douleur est une préoccupation d'équipe. Il ne faut pas hésiter à demander l'aide des autres professionnels et à faire preuve d'ouverture pour d'autres options de soulagement à offrir à la personne. Par exemple, l'ergothérapeute pourrait optimiser le positionnement et la surface thérapeutique, le physiothérapeute pourrait procurer un massage du lymphœdème à une personne qui a de la douleur aux membres inférieurs, etc.

Fiche clinique sur la douleur

7.2 Traitements pharmacologiques

Opioides

Les opioïdes sont utilisés pour les douleurs modérées à sévère ou lorsque les analgésiques non-opioïdes ne sont pas suffisamment efficaces. La morphine et l'hydromorphone sont les deux molécules les plus prescrites, puisqu'elles peuvent être utilisées pour plusieurs voies d'administration. On débutera avec les plus petites doses possibles en ajustant selon la douleur, selon le nombre d'entre doses reçues ainsi que les effets indésirables et les préférences de la personne. L'objectif est d'obtenir un soulagement optimal tout en ayant un minimum d'effets secondaires.

Coanalgésiques

Les coanalgésiques sont des médicaments habituellement utilisés à d'autres fins que pour la douleur, mais qui possèdent aussi des propriétés analgésiques. Ils proviennent de diverses classes pharmacologiques. Utilisés seuls ou en association avec les opiacés déjà en place, ils permettent dans bien des cas d'éviter l'escalade des opioïdes tout en réduisant leurs effets secondaires. Le choix du coanalgésique est guidé par le type de douleur à traiter.



Alerte clinique

Selon les principes d'une prescription sécuritaire, les médicaments coanalgésiques sont instaurés un à la fois, à faible doses et augmentés graduellement jusqu'à un effet satisfaisant. L'ajout d'un coanalgésique, s'il entraîne un soulagement significatif peut provoquer un surdosage d'opioïde nécessitant une diminution de la dose d'opioïde en cours. L'équipe soignante doit surveiller étroitement la personne chez qui les doses d'opioïdes n'ont pas été réduites afin de détecter rapidement les signes de surdosage.

Tableau des principaux coanalgésiques utilisés en soins palliatifs selon le type de douleur

Type de douleur	Classe	Nom générique (nom commercial) *
Nociceptive osseuse	Anti-inflammatoires	Celecoxib (Célébrex ^{MD}) Diclofénac (Voltaren ^{MD}) Ibuprofène (Advil ^{MD} , Motrin ^{MD}) Indométhacine (Indocid ^{MD}) Naproxène (Naprosyn ^{MD})
	Corticostéroïdes	Dexaméthasone (Décadron ^{MD}) Prednisone (Deltasone ^{MD})
	Agents inhibiteurs de la résorption osseuse et régulateurs du métabolisme osseux	Acide zolédronique (Aclasta ^{MD} , Zométa ^{MD}) Calcitonine (Calcimar ^{MD}) Pamidronate (Arédia ^{MD})
Crampe ou spasme	Antispasmodiques	Baclofène (Lioresal ^{MD}) Glycopyrrolate (Robinul ^{MD}) Oxybutinine (Ditropan ^{MD})
	Benzodiazépine	Lorazepam (Ativan ^{MD})
Douleur neuropathique	Antipsychotiques	Methotriméprazine (Nozinan ^{MD})
	Antidépresseurs	Amitriptyline (Élavil ^{MD}) Duloxétine (Cymbalta ^{MD})

Fiche clinique sur la douleur

		Venlafaxine (Effexor ^{MD})
	Anticonvulsivants	Gabapentin (Neurontin ^{MD}) Prégabaline (Lyrica ^{MD})
	Corticostéroïdes	Dexaméthasone (Décadron ^{MD}) Prednisone (Deltasone ^{MD})
	Cannabinoïdes	Delta-9-tétrahydrocannabinol + cannabidiol (Sativex ^{MD}) Nabilone (Cesamet ^{MD})
	Agents stabilisateurs de membrane	Flécaïnide (Tambacor ^{MD}) Lidocaine (Xylocaïne ^{MD})

*Liste non exhaustive

Au CIUSSSCN, une ordonnance individuelle standardisée (*OIS-CN00275*) pour le soulagement des symptômes de fin de vie est disponible à la discrétion du prescripteur. Un guide posologique et des directives y figurent pour une prescription d'opioïdes adaptée à la condition de la personne. Des prescriptions anticipées au dossier permettent à l'infirmière d'intervenir promptement en toute autonomie lorsque la situation clinique le requiert.

7. Documentation en soins infirmiers

Il est primordial de documenter l'évaluation clinique, les interventions pharmacologiques ou non pharmacologiques réalisées, leur efficacité ainsi que la surveillance effectuée. Lorsque l'infirmière détaille bien ces aspects, il est ensuite facile de retracer l'évolution des symptômes et les interventions qui fonctionnent.

L'infirmière note aussi au PTI ses constats, directives et surveillances en lien avec la douleur et met à jour le plan de travail.

Conclusion

Au-delà de tous nos efforts pour tenter de soulager la douleur, un contrôle absolu n'est pas toujours possible. Puisqu'il est inacceptable de laisser souffrir la personne aux derniers jours de sa vie, l'équipe de soins ne doit pas s'abstenir de soulager par crainte de sédation secondaire. En fin de vie, le confort doit avoir préséance sur des douleurs insupportables. Nous devons demeurer engagés et poursuivre inlassablement nos efforts afin d'offrir un mieux-être optimal à la personne que l'on soigne. En situation où la douleur est réfractaire et intolérable, la décision d'initier la sédation palliative continue pourrait être prise en partenariat avec la personne et ses proches.

Documentation complémentaire à consulter

- ✓ Algorithme de gestion de la douleur
- ✓ Fiche clinique sur l'utilisation judicieuse des opiacés
- ✓ Tableaux des opioïdes et coanalgésiques
- ✓ Ordonnance individuelle standardisée (CN00275) : « *Soulagement des symptômes de fin de vie* »

Références : consultez le document «Références pour les fiches et algorithmes en soins palliatifs et fin de vie».