

La douleur chez la personne âgée ?

Rédigé par l'équipe algologique
Hôpital de Libramont-Vivalia



Chez la personne âgée, l'expression de la douleur est bien souvent modifiée...

En effet, même si leurs capacités cognitives sont préservées, on retrouve souvent une attitude introvertie, une pudeur, un non-dit, dans l'expression de leur douleur...

La personne âgée elle-même a tendance à penser que sa douleur fait partie du processus de vieillissement.

Il est donc important de combattre les idées reçues. La douleur chez la personne âgée n'est pas une fatalité et une personne qui ne se plaint pas n'est pas forcément une personne qui ne souffre pas.

1 Douleur aiguë et douleur chronique

Souvent, il existe des douleurs chroniques au sein de la population vieillissante. La prévalence de douleur chronique augmente avec l'âge. Elle est estimée entre 50 et 80% selon que la personne vit au domicile ou en institution.

Cependant, cette population n'est pas à l'abri de nouvelles affections qui peuvent être noyées dans le tableau clinique chronique. Toutes douleurs aiguës restent des signaux d'alarme, dont il faut tenir compte dans le diagnostic.

Les pathologies les plus fréquemment rencontrées et qui génèrent des douleurs sont :

→ Douleurs musculo-squelettiques :

telles que l'arthrose (hanches, genoux, mains et colonne vertébrale)/ fracture du col du fémur/ de vertèbre ou tassement.

→ Douleurs neurogènes

telles que le zona, les séquelles d'un AVC, le diabète,...

→ Douleurs cancéreuses :

Le cancer reste une maladie qui touche majoritairement les personnes âgées. Une maladie pourvoyeuse de douleurs pouvant bien souvent être améliorées par un traitement adéquat.

La douleur cancéreuse est induite par la maladie elle-même et ses complications (envahissement nerveux et tumoral, atteintes osseuses,...), par les examens (PL, biopsies,...), par les traitements (chirurgie, hormonothérapies, chimiothérapie, radiothérapie, ...).

2 Impacts de la douleur chez la personne âgée

Face à cette population plus fragile, les douleurs sont particulièrement néfastes pour la qualité de vie : anorexie, troubles du sommeil, perte d'intérêt et dépression, perte d'autonomie, baisse de la vigilance, baisse de la mobilité, difficultés sociales/ familiales ...

3 Evaluation de la douleur chez la personne âgée

On privilégie en tout premier lieu l'auto-évaluation, permettant à la personne de se sentir considérée et actrice de sa prise en charge.

Parfois, il n'est cependant pas possible pour la personne de verbaliser ses douleurs. Certains comportements, tels que la confusion ou l'agitation par exemple, peuvent témoigner de la présence de douleurs. Dans ces cas, il existe des outils d'hétéro évaluation (Algoplus, Doloplus, ECPA) → cf annexe.

L'avis de la famille ou des soignants (surtout en maison de repos) a également toute son importance.

4 Traitements médicamenteux chez la personne âgée

On constate que souvent la douleur est sous-traitée chez la personne âgée : prescription au besoin alors que la douleur est permanente, insuffisamment prescrite au domicile / aux urgences,...

Les bases de traitements sont identiques à celles prescrites à tout adulte. Il existe cependant différents paramètres importants à prendre en compte dans la prescription d'antidouleurs.

En effet, le vieillissement entraîne des modifications dans l'absorption des médicaments (au niveau intestinale et transdermique), ainsi que dans l'élimination des médicaments (au niveau rénal et hépatique).

- Commencer par **le plus petit dosage** apportant un soulagement : « Start low, go low ».
- Privilégier le dosage en fonction du poids du patient.
- Adapter les dosages des médicaments si **l'élimination est rénale ou hépatique**.
- La demi-vie du médicament est allongée, ce qui rend l'équilibre plus difficile à atteindre : **éviter la forme retard** et privilégier la forme rapide et **éviter les patchs transdermiques**.
- Grande **prudence avec les AINS** : gros risque d'insuffisance rénale et cardiaque.
- La personne âgée est souvent polymédiquée (entraînant donc plus d'interactions médicamenteuses) et est donc plus sensible aux effets secondaires et aux surdosages.
Il y a donc un grand risque de confusion chez nos aînés.

5 Comment utiliser les opioïdes chez la personne âgée ?

Avec cette population à risque (chute, effets secondaires), il convient avant toute prescription d'opioïdes, de se poser quelques questions : Est-ce bien indiqué pour ce type de douleur ? N'y a-t-il pas une autre alternative ? Le patient est-il en état de bien répondre au traitement ?

Pour l'administration des opioïdes, on choisira de préférence la voie orale. En cas de troubles de déglutition, il faut d'abord privilégier les autres moyens oraux (gouttes, solution ou cachets à sucer) avant de passer à la voie transdermique. En effet, la voie transdermique présente une moins bonne absorption et un plus grand risque d'accumulation, d'autant plus si la personne est cachectique.

En règle générale, pour l'administration d'opioïdes :

- Diminuer de 25 % la dose entre 60 et 80 ans
- Diminuer de 50 % la dose pour les plus de 80 ans
- Favoriser la voie rapide (car demi-vie allongée et grosses variations individuelles)
- Tramadol : chez les plus de 75 ans, intervalle de 8 h entre 2 prises et max 300 mg/24H.
- Oxycodone : moins d'effets secondaires, de confusion et meilleure tolérance en cas d'insuffisance rénale.

6 Traitements non-médicamenteux

Bien évidemment, la prise en charge optimale de la douleur ne peut se faire sans privilégier les moyens non-médicamenteux : glace/chaleur, modifications de comportements, mobilisation, exercices en kiné, relaxation, tens, ...

Il est également important d'encourager la reprise d'activités et maintenir les centres d'intérêts, le lien social,...

« Peu importe ce que vous ressentez face à une personne âgée, vous devez toujours la regarder avec attention. Elle était vous et vous serez elle » (Kent Nerburn, letters to my son – 1993).

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

Visage: Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard: Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaintes: « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corps: Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportements: Agitation ou agressivité, agrippement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total OUI	/5


**ECPA - Echelle comportementale de la douleur
pour personnes âgées non communicantes**

 Source: www.geocities.com/bpradines/ECPA.html

Nom, prénom	Dates		
Observation avant les soins			
1. Expression du visage: regard et mimique			
• visage détendu	0	0	0
• visage soucieux	1	1	1
• le sujet grimace de temps en temps	2	2	2
• regard effrayé et/ou visage crispé	3	3	3
• expression complètement figée	4	4	4
2. Position spontanée au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)			
• aucune position antalgique	0	0	0
• le sujet évite une position	1	1	1
• le sujet choisit une position antalgique	2	2	2
• le sujet recherche sans succès une position antalgique	3	3	3
• le sujet reste immobile comme cloué par la douleur	4	4	4
3. Mouvements (ou mobilité) du patient (hors et/ou dans le lit)			
• le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*	0	0	0
• le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements	1	1	1
• lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*	2	2	2
• immobilité contrairement à son habitude*	3	3	3
• absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*	4	4	4
4. Sur la relation à autrui (il s'agit de toute relation, quel qu'en soit le type: regard, geste, expression...)			
• même type de contact que d'habitude	0	0	0
• contact plus difficile à établir que d'habitude	1	1	1
• éviter la relation contrairement à l'habitude	2	2	2
• absence de tout contact contrairement à l'habitude	3	3	3
• indifférence totale contrairement à l'habitude	4	4	4
Observation pendant les soins			
5. Anticipation anxieuse aux soins			
• le sujet ne montre pas d'anxiété	0	0	0
• angoisse du regard, impression de peur	1	1	1
• sujet agité	2	2	2
• sujet agressif	3	3	3
• cris, soupirs, gémissements	4	4	4
6. Réactions pendant la mobilisation			
• le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	0	0	0
• le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1	1	1
• le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins	2	2	2
• le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3	3	3
• le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4	4	4
7. Réactions pendant les soins des zones douloureuses			
• aucune réaction pendant les soins	0	0	0
• réaction pendant les soins, sans plus	1	1	1
• réaction au toucher des zones douloureuses	2	2	2
• réaction à l'effleurement des zones douloureuses	3	3	3
• l'approche des zones est impossible	4	4	4
8. Plaintes exprimées pendant les soins			
• le sujet ne se plaint pas	0	0	0
• le sujet se plaint si l'on s'adresse à lui	1	1	1
• le sujet se plaint dès la présence du soignant	2	2	2
• le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3	3	3
• le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4	4	4
Total	/32	/32	/32

*Se référer au(x) jour(s) précédent(s) – **ou prostration – ne pas utiliser l'ECPA chez les patients en état végétatif



Echelle DOLOPLUS

Evaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée

NOM : _____ Prénom : _____

Service : _____

Observation comportementale

		DATES			
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
	* absente 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			

COPYRIGHT

5/30 = DP