

## **Douleur**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1**

L'information concernant ce code GAD est divisée en trois parties :

- (I) *Signification* : La signification du code 1 dans le GAD Douleur.
- (II) *Problématique* : Description, situation et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Les étapes qui doivent être prises successivement (schéma et développement par étape).

Il est préférable que vous imprimiez cette information au complet. Il est possible de consulter plus de sources à ce sujet.

## I Signification

Le **GAD Douleur** est activé avec le code 1 (priorité moyenne). Cela signifie que ce client éprouve une douleur légère à moyenne.

Le client fait partie de groupe de clients qui entre en ligne de compte pour un suivi spécialisé. Le but principal est d'améliorer l'état général du patient, et non de le rétablir complètement.

Ce groupe comprend environ 12% des personnes âgées dans une MRS, 25% des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 15% des personnes âgées qui vivent de manière autonome. Un peu près 35% des personnes âgées de ce groupe qui résident dans une MRS connaîtront une amélioration au cours d'une période de nonante jours et 15% n'éprouvera plus aucune douleur. Chez les personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile, près de 14% progressent, alors que seuls 7% sont soulagés de toute douleur (aux États-Unis).

### **Attention :**

Le GAD Douleur est d'application pour les soins de longue durée, les soins à domicile, l'habitation protégée, les soins post-aigus et les soins en logements spécialisés. Le but de ce GAD est d'évaluer et de traiter la douleur et les problèmes apparentés à temps.

## II Problématique

La douleur est "*une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire, réelle ou potentielle*". C'est une expérience subjective, et "*l'incapacité à communiquer verbalement n'exclut pas la possibilité d'une douleur chez l'individu et le besoin d'un traitement avec des antidouleurs adaptés*." (Association Internationale pour l'Étude de la Douleur –IASP)

La douleur peut être causée par la détérioration de différents systèmes et tissus, parmi lesquels : musculosquelettale (ex. arthrite, cassures, maladies vasculaires périphériques, blessures); neurologique (ex. neuropathie diabétique, herpès zoster ou zona) et le cancer. L'intensité (gravité) de la douleur est une matière subjective et elle n'est nécessairement proportionnée au type et la nature de la détérioration du tissu ou du système.

Les sujets importants qui seront traités dans ce GAD sont, entre autres, la 'nouveau' et l'intensité de la douleur, la nature des traitements et la mesure dans laquelle les défaillances cognitives et communicatives limitent l'expression de la douleur.

La présence de la douleur engendre une croissance des difficultés dans d'autres domaines, ce qui peut conduire à un sentiment d'impuissance grandissant, une angoisse, une dépression, une réduction de l'activité, une diminution de l'appétit et des troubles du sommeil. Le traitement de la douleur va donc au-delà de la simple analgésie et comprend

également des traitements qui visent à améliorer la qualité de vie et les capacités de fonctionnement du client.

Quelle que soit la procédure, la douleur doit être traitée à temps – surtout si elle est apparue récemment. Son traitement exige une approche interdisciplinaire qui concerne tant le client que sa famille. Afin d'être efficace, le personnel de soins informel et le client doivent relater à temps au médecin ou aux autres membres de l'équipe de soins, tout symptôme ou signe de douleur.

#### **BUT GENERAL DES SOINS**

- Identifier et traiter les causes sous-jacentes de la douleur.
- Optimiser les capacités à effectuer des activités de la vie quotidienne et à mener une vie sociale active.
- Soulager la douleur.
- Contrôler l'efficacité du traitement et les effets secondaires non désirés.
- Identifier le lien entre la douleur et les autres problèmes, telle la dépression, la privation/abstinence et la dégradation fonctionnelle. Le traitement de la douleur devrait être considéré comme une partie d'un but plus grand, où l'on s'efforce à privilégier l'activité physique et la qualité de vie.