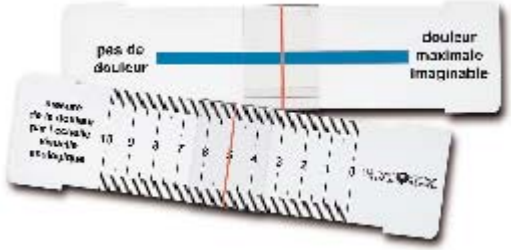
→ Les méthodes d'auto-évaluation
pour les malades qui ne présentent
aucun trouble de la communication

L'échelle visuelle analogique **EVA**



L'échelle numérique **EN**

L'échelle verbale simple **EVS**

→ Les méthodes d'hétéro-évaluation
pour les malades qui présentent
des troubles de la communication

ECPA

Echelle Comportementale de la Personne Agée

DOLOPLUS®

Tous ces documents sont disponibles
sur le site intranet du groupe hospitalier

Recommandations du CLUD

du groupe hospitalier
Charles Foix - Jean Rostand

- Ne pas trop multiplier les outils d'évaluation. Lors de difficultés spécifiques ou ponctuelles, vous pouvez demander à l'équipe douleur et soins palliatifs de choisir avec vous d'autres outils plus adaptés à la situation clinique du malade
- Toujours utiliser le même outil chez le même malade (sauf si l'évolution clinique le nécessite)
- Toujours utiliser le même vocabulaire (notamment pour l'EVS)
- Récapituler les scores sur un seul document ou sur le dossier-patient informatisé (ACTIPIDOS)

Conception : Equipe douleur et soins palliatifs - Direction des soins - Validation CLUD septembre 2005 - Réalisation : service communication © 2006 retirage GH Charles Foix-Jean Rostand

Groupe hospitalier
Charles Foix - Jean Rostand

formations

douleur
Je ne laisse pas
passer la douleur

évaluation
Je l'évalue

Les outils de mesure

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Recommandations du CLUD

- La douleur de toute personne hospitalisée doit être évaluée le 1er jour de son entrée à l'hôpital
- La douleur doit être réévaluée à chaque changement de situation ou d'évolution clinique significative
- L'outil utilisé et le score doivent être inscrits dans le dossier du malade
- Tout le personnel soignant est concerné par la prise en charge de la douleur.

Les aides-soignants ont un rôle capital dans l'évaluation et le dépistage car ils sont les premiers à observer les signes d'un état douloureux lors des soins d'hygiène et de confort.

Comité de lutte contre la douleur

Les méthodes d'auto-évaluation

L'échelle visuelle analogique — EVA

0 ▲ insupportable

La réglette est présentée au patient.
Il ne faut pas oublier de lui expliquer le principe s'il ne l'a jamais utilisée.
Il place le curseur sur la ligne et le soignant lit le score correspondant, au dos de la réglette.

L'échelle numérique — EN

Demander au malade de donner un chiffre entre 0 et 10.

0 = pas de douleur
10 = douleur maximale imaginable

L'échelle verbale simple — EVS

Demander au malade :
"quel est le niveau de votre douleur à l'instant présent ?"

0	pas de douleur
1	douleur faible
2	douleur moyenne
3	**douleur forte**
4	**douleur très forte**

Les méthodes d'hétéro-évaluation

Ces méthodes sont utilisées lorsque les malades sont incapables de communiquer verbalement ou d'utiliser la réglette pour des raisons de troubles cognitifs ou de la conscience.
Elles sont basées sur le principe d'une observation du comportement dont le score indique la probabilité d'un état douloureux.

ECPA

L'Echelle Comportementale de la Personne Agée permet aux soignants d'évaluer la douleur **au moment des soins**.

DOLOPLUS®

La grille DOLOPLUS® permet **une observation** sur les plans :

- somatique
- psychomoteur
- psychosocial