



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Prise en soins de la douleur en EHPAD

Managing pain in nursing homes

K. Belfihadj

Service de SSR Alzheimer, hôpitaux universitaires Paris-Sud, hôpital Paul-Brousse AP-HP, 14, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94800 Villejuif, France

MOTS CLÉS

Douleur ;
Personne âgée ;
EHPAD ;
Antalgiques

Résumé La prévalence de la douleur augmente avec l'âge. Pour ces patients souvent fragiles, polypathologiques et polymédiqués, l'évaluation du bénéfice/risque des traitements paraît primordiale. L'Organisation Mondiale de la Santé a établi une échelle d'utilisation des antalgiques. Le principe dominant étant que l'inefficacité d'un antalgique commande le passage au palier supérieur. Le but de notre travail était d'étudier la place accordée aux antalgiques de palier II par les médecins exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans la stratégie thérapeutique d'une douleur nociceptive. Nous avons réalisé une étude observationnelle, déclarative, descriptive, qualitative et quantitative, à partir de questionnaires adressés par courriel à 77 médecins exerçant en EHPAD dans le département du Maine et Loire. Dix-huit pour cent des médecins ($n = 13$) ont répondu. Les antalgiques de palier II étaient peu utilisés dans les EHPAD. Ils trouvaient leur place en troisième position bien après le paracétamol et les antalgiques de palier III. Le recours aux antalgiques de palier III à doses très faibles avec augmentation progressive était l'attitude la plus courante. Le motif principal de réticence quant à l'utilisation des antalgiques de palier II était leur mauvaise tolérance. L'antalgique de palier II privilégié était l'association paracétamol/poudre d'opium/caféine (Lamaline) pour 60 % des médecins qui les utilisaient, soit 46 % de l'ensemble des médecins ayant participé à l'étude. Une étude plus large pourrait permettre de se prononcer définitivement.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : keltoum.belfihadj@aphp.fr

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2018.02.003>

1627-4830/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Belfihadj K. Prise en soins de la douleur en EHPAD. *Neurol psychiatr gériatr* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.npg.2018.02.003>

KEYWORDS

Pain;
Elderly person;
Nursing homes;
Analgesic

Summary The prevalence of pain increases with age. For elderly patients who are often frail, polypathological and polymedicated, the evaluation of the risk/benefit of treatments seems essential. The World Health Organization has established a scale for analgesic use. The dominant principle is that the inefficacy of an analgesic leads on to the use of higher-grade substances. The aim of this work was to study the place given to level II analgesics by physicians practicing in nursing homes in managing nociceptive pain. We carried out an observational, declarative, qualitative and quantitative, descriptive study, based on questionnaires sent by email to seventy-seven doctors practising in nursing homes in the Maine and Loire département in western France. Eighteen percent of the physicians responded. Level II analgesics were rarely used in these long-term care homes. They ranked in third position, well after paracetamol and level III analgesics. The use of level III analgesics at very low doses with progressive increase was the most common attitude. The main reason for reluctance to use Level II analgesics was their poor tolerance. The preferred level II analgesic was paracetamol/opium powder/caffeine (Lamaline) for 60% of the physicians who used them, amounting to 46% of all physicians who participated in the study. A broader study could help to draw more definite conclusions.
© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La douleur est très fréquente chez la personne âgée avec une prévalence de 40 à 85 % qui augmente avec l'âge — 30 % des urgences gériatriques sont des douleurs aiguës [1,2] — mais elle n'est soulagée que dans seulement 50 % des cas et même moins de 20 % chez les déments. La traçabilité d'une évaluation de la douleur dans les EHPAD reste faible [3].

La douleur retentit sur la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées. La douleur aiguë peut entraîner un syndrome confusionnel, une anorexie, une asthénie, une diminution de la mobilisation et à moyen terme une fonte musculaire. La chronicisation est responsable d'une perte d'autonomie invalidante [2,4]. La douleur qu'elle soit aiguë ou chronique représente un coût majeur de santé, aussi bien économique que social [2].

En EHPAD, les résidents qui ont une moyenne d'âge à l'entrée de 85 ans sont polypathologiques, polyalgiques, polymédiqués [5,6] et sont de forts consommateurs d'antalgiques souvent de façon chronique [5–7].

Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [8] sur lesquelles s'appuient les recommandations des sociétés savantes [9], les antalgiques de palier II occupent une place intermédiaire. Ils sont indiqués pour les douleurs modérées à sévères et/ou non soulagées par les antalgiques de palier I [10,11]. En 2015, cette approche a été discutée pour les douleurs articulaires et il a été suggéré d'autres classifications basées sur l'efficacité clinique ou les mécanismes de la douleur [8]. Contrairement à la morphine dont la puissance analgésique est supérieure et les effets constants, les antalgiques de palier II présentent une variabilité interindividuelle importante [12] et sont moins bien tolérés ; leur place dans la stratégie thérapeutique dans cette population reste donc à préciser.

Cette étude avait pour objectif d'évaluer la stratégie thérapeutique des douleurs par excès de nociception chez les personnes âgées vivant en EHPAD :

- connaître les méthodes d'évaluation de la douleur utilisées ;
- analyser la place accordée aux antalgiques de palier II dans le traitement de la douleur par excès de nociception en EHPAD ;

- recueillir la balance efficacité/tolérance des différents antalgiques de palier II.

Population et méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale, déclarative, quantitative et qualitative. L'étude a été menée entre le 5 mars et le 5 avril 2017.

Une relance a été faite à 15 jours.

Population

Le critère d'inclusion était d'être un médecin exerçant en EHPAD dans le département du Maine et Loire.

Questionnaire

Le questionnaire était inspiré de celui réalisé lors d'un travail de thèse auprès des médecins généralistes de Bourgogne sur la prescription des antalgiques de palier II chez la personne âgée [13] et de celui d'une autre thèse auprès des médecins généralistes de Côte d'Or portant sur l'évaluation des antalgiques de palier III chez la personne âgée [14].

Il comprenait 24 questions et avait été testé au préalable auprès de deux médecins afin de s'assurer de la pertinence des questions et de la rapidité de passation.

Il a été adressé à l'aide d'une adresse courriel sous Google Forms à 77 médecins du département.

La première question portait sur la spécialité des médecins, gériatre, généraliste ou médecin coordonnateur, chaque médecin pouvait désigner plusieurs réponses et avait la possibilité de signaler une autre réponse que celles proposées.

Les questions portaient sur la fréquence estimée par les médecins de la plainte douleur en EHPAD, les méthodes d'évaluation de la douleur utilisées, les thérapeutiques antalgiques privilégiées et le respect ou non des recommandations OMS.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732660>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732660>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)