

1415

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE DOULEUR CHRONIQUE

Apaisement ou diminution d'une douleur persistante qui subsiste après la période de rétablissement supposée de 3 mois, à un seuil acceptable pour le patient.

ACTIVITÉS

- Effectuer une évaluation complète de la douleur pour inclure la localisation, la non-réversibilité, la durée, la fréquence et l'intensité de la douleur, ainsi que les facteurs de soulagement et déclenchants.
- Utiliser un outil d'évaluation de la douleur chronique valide et fiable (ex. : Formulaire d'évaluation de la douleur – Version courte, formulaire abrégé du Questionnaire sur la douleur de McGill, Questionnaire sur l'impact de la fibromyalgie).
- Explorer les connaissances et les croyances du patient concernant la douleur, y compris les influences culturelles.
- Déterminer l'effet de l'expérience de la douleur sur la qualité de vie (ex. : sommeil, appétit, activités, cognition, humeur, relations avec le travail et responsabilités de rôle).
- Évaluer avec le patient l'efficacité des mesures antérieures de contrôle de la douleur.
- Contrôler les facteurs environnementaux qui peuvent influencer la douleur ressentie par le patient.
- Interroger le patient sur la douleur à intervalles fréquents, souvent en même temps que la vérification des signes vitaux à chaque visite.
- Questionner le patient concernant le niveau de douleur qui permet un état de confort et une fonction appropriée et essayer de maintenir ce niveau ou un niveau inférieur.
- S'assurer que le patient reçoit des soins analgésiques rapides avant que la douleur ne devienne intense ou avant les activités induisant la douleur.
- Sélectionner et mettre en œuvre des options d'intervention adaptées aux bénéfices/risques et préférences du patient (ex. : pharmacologique, non pharmacologique, interpersonnel) pour faciliter le soulagement de la douleur, le cas échéant.
- Enseigner au patient et à sa famille les principes de la prise en charge de la douleur.
- Encourager le patient à évaluer lui-même sa douleur et à utiliser des approches d'autogestion.

- Encourager l'utilisation appropriée de techniques non pharmacologiques (ex. : biofeedback, stimulation transcutanée, hypnose, relaxation, visualisation, musicothérapie, distraction, thérapie par le jeu, thérapie occupationnelle, acupression, application de chaleur/de froid et massage).
- Prévenir ou gérer les effets secondaires des médicaments chez les personnes âgées.
- Collaborer avec le patient, la famille, et les autres professionnels de santé pour le choix et la mise en œuvre de mesures de contrôle de la douleur.
- Prévenir ou gérer les effets secondaires des médicaments.
- Évaluer l'efficacité des mesures de contrôle de la douleur pour une surveillance continue de l'expérience douloureuse.
- Surveiller les signes de dépression (ex. : insomnie, refus de manger, affect plat – état de labilité réactionnelle –, dépression, ou idées suicidaires).
- Surveiller les signes d'anxiété ou de peur (ex. : irritabilité, tension, inquiétude, peur du mouvement).
- Modifier les mesures de contrôle de la douleur sur la base de la réponse du patient au traitement.
- Intégrer la famille dans la modalité de soulagement de la douleur lorsque c'est possible.
- Utiliser une approche multidisciplinaire de la gestion de la douleur, le cas échéant.
- Envisager d'orienter les patients et leur famille vers des groupes de soutien et d'autres ressources, le cas échéant. Évaluer la satisfaction du patient à l'égard de la gestion de la douleur à des intervalles réguliers.

RÉFÉRENCES LÉGISLATIVES

Se référer à l'intervention « Conduite à tenir devant une douleur aiguë ».

→ *Pain Management Chronic*

Soins relationnels
Q. Amélioration de la communication

4920

ÉCOUTE ACTIVE

Attention portée aux messages verbaux et non verbaux émis par un patient afin de leur donner une signification.

ACTIVITÉS

- ▽ Établir les objectifs de l'interaction.
- Manifester de l'intérêt envers le patient.
- Encourager l'expression des sentiments, des idées et des inquiétudes, à partir de questions ou de déclarations.