

Quoi de neuf, docteurs?



Terry Broda
RN, BScN, NP-PHC, CDDN

Douleur?

- Comment évaluer la douleur?
- Comment déterminer si une personne souffre?
- Est-elle en détresse?
- La difficulté d'évaluer la douleur peut être fatale!

(La mortalité par occlusion intestinale est 34 fois plus élevée chez les personnes ayant une déficience intellectuelle.)

Douleur?

Les inférences habituelles liées à la douleur comprennent de l'information provenant de :

- Langue (contenu : expressif et réceptif!)
- Qualité du discours : ton, dynamique
- Vocalisations non verbales : pleurs, gémissements
- Comportements non vocaux : expression faciale, activité physique (se défendre, boiter)
- Indicateurs physiologiques : respirations, pâleurs, bouffées de chaleur, sueurs, tensions musculaires

Douleur?



Qu'est-elle?

Insensibilité à la douleur ou sensibilité tactile?

Insensibilité à la douleur ou non-signallement ou déni?

Insensibilité à la douleur ou problème de langage dans son versant réceptif?

Douleur?



Méthodes :

- Auto-signallement
- Observation
- Rapports faits par un tiers
- Réactions physiologiques

Auto-signallement



Échelles :

- De 1 à 10
- Échelle FACES (Wong, Oucher)
- Thermomètre
- Léger, modéré ou grave
- Comparaison avec des événements de la vie :
 - Êtes-vous déjà tombé?
 - Vous êtes-vous déjà fracturé un os?
 - Avez-vous déjà été piqué par une abeille?
 - Vous a-t-on jamais fait une piqûre?

Échelles d'observation

- CHEOPS (échelle de douleur de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario)*
- Échelle d'inconfort de Gedye*
- FACS : système codé d'expressions faciales (vidéo ralentie des mouvements du visage)

**MAIS, cela dépend des antécédents des observateurs ou de leur expérience passée avec la douleur.*

Rapports faits par un tiers

- Grille d'évaluation de la douleur pour les enfants qui ne communiquent pas (2002) par McGrath et Breau

Réactions physiologiques

- Détresse ou douleur, difficile à déterminer du point de vue physiologique (le pouls et la respiration peuvent s'accélérer avant et pendant un épisode de douleur).
- Les études sur l'imagerie de la douleur sont prometteuses.

Procédures individualisées!

- Manifestations individuelles
- Déficiences individuelles : physiques et cognitives

Nous avons donc besoin :

- De listes de contrôle du comportement individuel (utilisant le répertoire du patient pour les comportements douloureux).
- D'une échelle de classement général individuelle (classement de 0 à 5 par les parents ou les soignants, pour chaque niveau de douleur).

Comportements individualisés

- Troubles de comportement (TGC) ou évitement/réduction de l'activité.
- IL FAUT CONNAÎTRE VOS PATIENTS/CLIENTS!
- LA SURESTIMATION DE LA COMMUNICATION RÉCEPTIVE PEUT ÊTRE PROBLÉMATIQUE!
(des études ont montré que le personnel surestime les aptitudes à la compréhension, sous-estime les troubles auditifs et sur utilise les directives verbales, particulièrement avec les patients atteints de déficience intellectuelle profonde!)
- VOUS DEVEZ CONNAÎTRE LE CONTEXTE!
- La détresse peut être cachée, mais n'est jamais silencieuse!

Quelques statistiques...

- (1995) Une étude effectuée auprès de 224 adultes a démontré une solide association entre la santé physique et la dépression (particulièrement la douleur et la santé subjective).
- (1992) Une méta-analyse de 9 000 adultes présentant des problèmes psychiatriques a démontré ceci :
 - 42,4 % souffraient de troubles médicaux non diagnostiqués
 - 17 % avaient contribué directement à leur état psychiatrique

Dépression ou ???



• Symptômes :

Comportements tels que l'isolement, les troubles du sommeil, la diminution de l'appétit, le changement du niveau d'activités, le changement du rendement sexuel, l'automutilation ou le comportement suicidaire. Cela peut également comprendre l'agression, l'agitation et les comportements stéréotypés.

Mais...

La dépression a été liée à :



- Hyperactivité vésicale
- Maladie pulmonaire obstructive chronique
- Parkinson
- Fracture en raison de l'ostéoporose
- Insuffisance rénale chronique au stade ultime
- Malignités
- Carence en acide folique
- Douleur chronique
- Apnée du sommeil
- Infections
- Arthrite
- Neuropathie diabétique
- Maladie cœliaque
- Troubles gynécologiques
- Troubles de la glande thyroïde

Changement d'appétit et de poids



- Diabète
- Hyperthyroïdie
- Hypothyroïdie
- Hypoparathyroïdie
- Malignités, tumeurs ou cancer
- Problèmes gastro-intestinaux reliés à l'ingestion, à la rétention, à l'absorption ou au métabolisme

Agitation



- Troubles endocriniens :
 - Thyroïde
 - Hypoglycémie
- Troubles neurologiques :
 - Pression intracrânienne accrue
 - Épilepsie
- Effets secondaires des prescriptions

Une évaluation intensive est nécessaire!



- Observation & collecte de données
- Historique détaillé
- Examen des systèmes
- Examen physique
- Prélèvements & tests diagnostiques

Exercice 1



a) Monsieur Brown habite dans un foyer d'accueil avec deux autres clients. Un nouveau client qui a emménagé la semaine précédente partage maintenant une chambre avec monsieur White. Depuis deux jours, le lit de monsieur Brown est humide lorsqu'il se réveille et son pyjama indique qu'il a eu des pertes d'urine. Lorsque le personnel tente de l'aider à changer ses vêtements, monsieur Brown les frappe. Il est incapable de s'habiller seul et, généralement, a besoin de l'aide du personnel. Monsieur Brown est atteint du syndrome de Down et d'une déficience intellectuelle modérée. Son vocabulaire est limité et, souvent, il communique par des gestes simples.

Exercice 1



- Quelles hypothèses émettez-vous concernant son comportement?
- Quelles questions serait-il maintenant pertinent de poser pour obtenir des précisions?

Exercice 1



- _____

Exercice 1



- M. Brown a 53 ans. Il n'a jamais été incontinent auparavant, sauf il y a trois ans, lorsqu'il a eu une infection urinaire. Que pourriez-vous demander de plus à propos de la situation actuelle?
- Quelle information est-il important de transmettre au médecin?

Exercice 1

- _____

Douleur



Douleur

Douleur aiguë :

- Migraine, otite, conjonctivite, bronchite, sinusite, laryngite, douleur dentaire, zona
- Menstruation, infection urinaire, vaginite, prostatite
- Constipation, reflux, diarrhée, allergie
- Fracture, entorse, blessure aiguë

Douleur chronique :

- Arthrite
- Neuropathie

Éléments à prendre en considération

(Ryan, 2001)

- Les troubles de comportement (TGC) peuvent indiquer un problème de santé (physique ou mentale).
- Ces mêmes TGCs peuvent signifier différentes choses à différents moments.
- CHAQUE TGC signifie quelque chose!
- La douleur qu'on peut contrôler est préférable à celle qui est hors de contrôle!
- Souvent, nos clients ont appris à ne PAS se plaindre.

Co-morbidities

- **Taux élevés de certains problèmes de santé** : (ex. : épilepsie (25x); RGO; constipation; pertes sensorielles; obésité; troubles du comportement; troubles de santé mentale)
- **Manifestation précoce de certaines maladies** : (ex. : ostéoporose, démence)
- **Différentes symptômes** : (ex. : dysphagie)
- **Facteurs complexes** : (ex. : plusieurs médicaments à long terme)
- **Vulnérabilités** : (ex. : abus, infections)
 - Personnes ayant un TED – sensibilité accrue aux stimuli sensoriels
- Peuvent avoir **des troubles musculosquelettiques et de motricité** affectant l'accès au bureau du MD et le besoin d'utiliser de l'équipement adapté.

Signes à observer...

- Quelles parties du corps sont touchées?
- Quelles parties du corps sont tendues ou raides?
- Quelles parties du corps sont protégées?
- Quels sont les mouvements à éviter?
- Refus (de s'habiller, de manger, etc.)

Outils utiles!



- Grilles de dispersion
- Fiche ACC
- Échelle de douleur de Wong (expressions faciales)
- Échelle de douleur de McGrath et Breau
- Échelle des selles de Bristol
- Grille du sommeil
- Journal de bord alimentaire
- Feuille d'observation du cycle menstruel (Gedye)

Fiche ACC



Antécédent (date, heure, activité, lieu, autres personnes présentes)	Comportement (décrire le comportement précis : pica et élément, agression, prédisposition à l'autoutilisation)	Conséquence (réactions et interventions des pairs et du personnel)	Réaction subséquente de l'individu

Gestes et causes possibles



Grande tolérance à la douleur :

- Antécédents de douleur, problèmes chroniques
- Délire
- Neuropathie
- Syndromes génétiques
- Peur de se plaindre

Problèmes d'intégration sensorielle chez les personnes autistes



Variations individuelles :

- Hypersensibilité
- Hyposensibilité au toucher, au son, à la lumière, aux aliments (odeurs et textures)
- Transfert de la douleur (la douleur se trouve à un endroit, mais le patient en pointe un autre)
- Réceptivité sélective (réaction différente au même stimulus à différentes occasions)

Gestes et causes possibles



Main ou poing dans la bouche ou la gorge :

- Reflux ou aigreurs
- Douleur dentaire, nouvelle dent qui pousse
- Asthme
- Rumination
- Nausée

Gestes et causes possibles



Se mordre la main ou les doigts :

- Problèmes de sinus
- Problèmes liés aux oreilles ou à la trompe d'Eustache
- Dent de sagesse qui pousse
- Douleur dentaire
- Paresthésies (engourdissement ou picotement) dans la main

Gestes et causes possibles



Mordre des objets :

- Problèmes de sinus
- Problèmes liés aux oreilles ou otite
- Douleur dentaire

Gestes et causes possibles



Position assise tordue :

- Douleur aux hanches
- Douleur aux parties génitales : vaginite, infection urinaire, équitation, abus
- Douleur dans la zone rectale : constipation, diarrhée, hémorroïdes, abus physique ou sexuel



Gestes et causes possibles



Masturbation inusitée ou excessive :

- Prostatite
- Vaginite ou infection aux levures
- Infection urinaire
- Parasites intestinaux ou oxyures
- État de stress post-traumatique (ESPT) (« flashbacks »)

Gestes et causes possibles



Bouger les doigts devant les yeux :

- Cataractes
- Migraine
- Épilepsie ou crise
- Problème de la vue ou corps flottant

Bouger la tête d'un côté à l'autre :

- Problèmes de la vue



Gestes et causes possibles



Poignée de main de la main opposée ou du bout des doigts seulement :

- Douleur à la main, arthrite
- Peur liée à un événement ou à une expérience passée

Gestes et causes possibles



Marcher sur le bout des pieds :

- Arthrite aux chevilles, aux pieds, aux hanches ou aux genoux
- Douleur au talon ou épine de Lenoir
- Tendons d'Achilles tendus



Gestes et causes possibles



Refus de s'asseoir :

- Akathisie ou effets secondaires d'un médicament
- Douleur au dos
- Douleur rectale
- Anxiété

Gestes et causes possibles



Balancement intense, regard préoccupé :

- Douleur abdominale
- Mal de tête
- Dépression

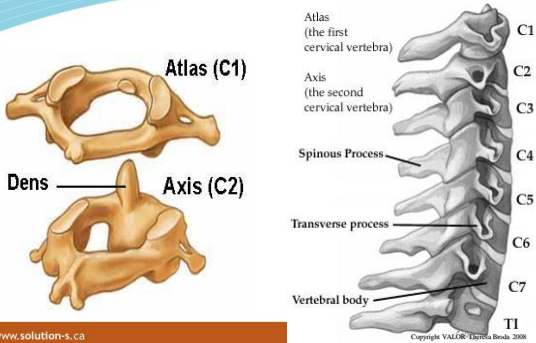
Gestes et causes possibles



Étiement vers l'arrière ou l'avant :

- Dislocation atlanto-axiale
- Reflux ou aigreurs
- Douleur aux hanches
- Douleur au bas du dos
- Douleur dentaire

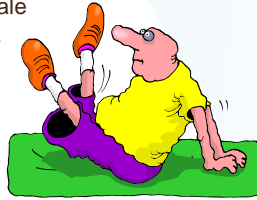
Dislocation atlanto-axiale



Gestes et causes possibles

S'asseoir soudainement :

- Dislocation atlanto-axiale
- Problèmes cardiaques
- Épilepsie ou crise
- Syncope ou pression artérielle faible
- Vertige
- Otite, problèmes d'équilibre



Gestes et causes possibles

Pica :

- Généralités : TOC, problèmes de l'hypothalamus, environnement sous-stimulé, reflux gastrique
- Cigarettes : dépendance à la nicotine, anxiété
- Verre : suicide
- Éclats de peinture : intoxication au plomb
- Poussière : déficit en fer, en minéraux
- Selles : ESPT, psychose
- Roches, bâtonnets ou morceaux de métal : toxicomanie opiacée endogène

Gestes et causes possibles



Se gratter :

- Eczéma
- Effets secondaires de médicaments
- Problèmes au foie ou au rein
- Gale ou poux, bedbugs?



Gestes et causes possibles



Se gratter l'estomac :

- Douleur à l'estomac :
**Constipation, gastrite, ulcère, pancréatite, crampes menstruelles
- Porphyrie
- Cholécystopathie



Gestes et causes possibles



S'étreindre ou s'imposer des limites :

- Douleur
- Tic ou syndrome Gilles de la Tourette
- Épilepsie ou crise
- ESPT
- Paresthésies ou picotements
- Problèmes d'intégration sensorielle
- Syndrome génétique : Smith-Magenis

Gestes et causes possibles



Se gratter ou se serrer le torse :

- Problèmes respiratoires : asthme, pneumonie
- Reflux
- Angine
- Costochondrite : « côte tordue »

Gestes et causes possibles



Se cogner la tête :

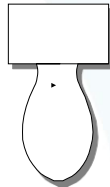
- Douleurs générales : diverses sources
- Douleurs précises : migraine, mal de dents, otite, sinusite, mastoïdite, conjonctivite (irritation de l'œil)
- Teigne (Tinea capitis)
- Dépression
- Épilepsie ou crise

Autres comportements et causes possibles



Visites « obsessives » à la toilette :

- Infection urinaire
- Problèmes de la prostate
- Constipation ou diarrhée
- Diabète
- Syndrome génétique :
Syndrome d'Angelman



Autres comportements et causes possibles



Fatigue ou besoin de faire des siestes :

- Problèmes de sommeil : insomnie, apnée du sommeil
- Diabète
- Environnement sous-stimulé ou ennui
- Dépression
- Problème de la thyroïde (hypothyroïdie)

Autres comportements et causes possibles



Frapper les autres :

- Douleur au torse, constipation, fracture ou infection (se défendre)
- Environnement sous-stimulé ou ennui
- Dépression, manie ou psychose
- Crise ou épilepsie
- Syndrome frontale



Autres comportements & causes possibles



Insomnie ou se réveiller la nuit

- Douleur (arthrite, RGO, constipation)
- Avoir envie, diabète
- Épilepsie nocturne
- Cauchemars : ESPT
- Inconfort : pieds froids, couche mouillée, sueur (la ménopause!)
- Trop de lumière dans la ruelle/la rue
- Autres problèmes sensoriels

Défis à surmonter



PRÉVENTION!!!

- Soins dentaires
- Vision et ouïe
- Nutrition et exercice
- Dépistage : thyroïde, ostéoporose, cancer, test de PAP, mammographie, troubles physiques à haut risque (constipation, reflux)
- Immunisation et vaccination

Soins primaires aux adultes ayant une DI : Lignes directrices (2011)



Diviser en catégories pour donner les meilleurs soins possibles aux personnes ayant un DI :

- Enjeux généraux (9)
- Lignes directrices sur la santé physique (12)
- Lignes directrices sur la santé comportementale et mentale (10)

Outils portant sur les soins primaires auprès des personnes présentant une DI



- Développés pour aider les omnipraticiens et les autres membres du personnel de la santé, à mieux suivre les lignes directrices.
- Versions électroniques disponible en ligne :
www.surreyplace.on.ca/Clinical-Programs/Medical-Services/Pages/PrimaryCare.aspx
- **Dans le futur** : des outils pour les membres de la famille, les intervenants et les personnes ayant une DI

Message clef



Pour les personnes ayant une DI, les TGC sont souvent une façon de communiquer leur détresse.

= “comportements de détresse”



Éléments à prendre en considération (Ryan, 2001)



- Les troubles de comportement (TGC) peuvent indiquer un problème de santé (physique ou mentale).
- Ces mêmes TGCs peuvent signifier différentes choses à différents moments.
- CHAQUE TGC signifie quelque chose!
- La douleur qu'on peut contrôler est préférable à celle qui est hors de contrôle!
- Souvent, nos clients ont appris à ne PAS se plaindre

Une évaluation intensive est nécessaire!



- Observation & collecte de données : plusieurs aspects à considérer
- Historique détaillé
- Examen des systèmes
- Examen physique
- Prélèvements & testes diagnostiques

Questions?

Communiquez avec Terry Broda, NP-PHC, CDDN
tbroda@solution-s.ca
