

## Évaluation et principes de gestion de la douleur chez les patients non-communicants



**Céline Gélinas, PhD, inf.**

Professeure agrégée

École des sciences infirmières Ingram, Université McGill  
Centre de recherche en sciences infirmières et Institut Lady Davis  
Hôpital Général Juif, Montréal, Québec




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Déclaration et conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt à déclarer sauf mentionner que je suis l'auteure de l'échelle CPOT décrite dans cette présentation

Remerciement aux agences subventionnaires pour le financement de nos travaux de recherche




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Objectifs

Décrire les recommandations cliniques en lien avec l'évaluation de la douleur chez le patient non-communicant

Décrire les indicateurs comportementaux associés à la douleur chez le patient non-communicant

Savoir interpréter les scores de douleur à l'aide d'échelles comportementales pour les clientèles non-communicantes (i.e., personnes avec démence, avec altération du niveau de conscience et sous sédation)

Connaitre les principes d'une gestion optimale de la douleur (analgésie multimodale) chez ces clientèles




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Je crois que mon patient a mal...**



Photo reproduite avec permission

---

---

---

---

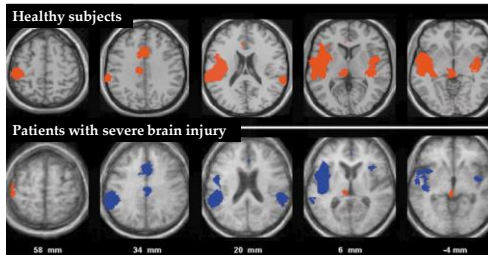
---

---

---

---

**Réactions corticales suite à une stimulation nociceptive chez des sujets avec cerveau intact et lésion cérébrale**



Laureys S et al. Cortical processing of noxious somatosensory stimuli in the persistent vegetative state. *Neuroimage* 2002;17:732-741.

---

---

---

---

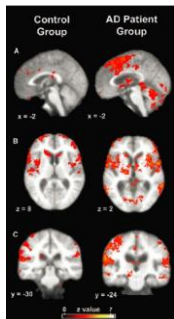
---

---

---

---

**Réactions corticales suite à une stimulation nociceptive chez des sujets avec démence et des sujets avec capacité cognitive intacte**



- 14 sujets atteints de démence et capable de communiquer
- 15 sujets contrôles
- Stimulation de pression mécanique (douleur modérée)
- Réactions corticales préservées (voire même augmentées) chez sujets atteints de démence

Cole LJ, Farrell MJ, Duff EP, Barber JB, Egan GF, Gibson SJ. Pain sensitivity and fMRI pain-related brain activity in Alzheimer's disease. *Brain* 2006;129:2957-65.

---

---

---

---

---

---

---

---


## Définition du concept de la douleur

**Typical Review**  
**PAIN**  
**Updating the definition of pain**  
Amanda C. de C. Williams<sup>1\*</sup>, Kenneth D. Craig<sup>2</sup>

Un concept s'exprime expérimentalement  
 « décrire » (McC)

Pain is a distressing experience associated with actual or potential tissue damage with sensory, emotional, cognitive, and social components.

elle désagréable  
 actuel ou



“The inability to communicate verbally does not negate the possibility that an individual is experiencing pain and is in need of appropriate pain-relieving treatment” (IASP Taxonomy)  
<http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>

---

---

---

---

---

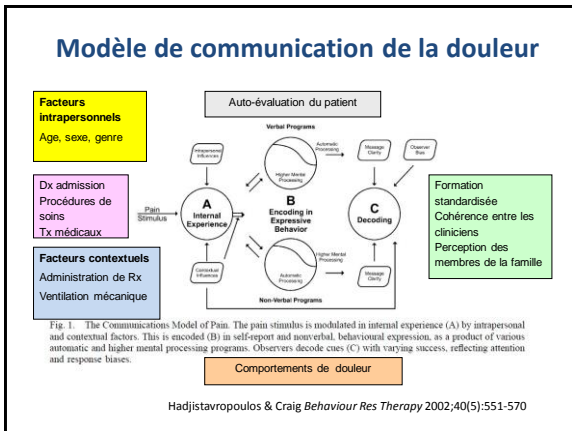
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Recommandations pour l'évaluation de la douleur

American Society for Pain Management Nursing

1. Questionner le patient sur sa douleur – **Gold standard**  
*Avez-vous mal en ce moment?*  
 Un simple oui ou non = auto-évaluation utile
2. Détecter changements de comportements  
 Utiliser une échelle comportementale standardisée
3. La famille peut aider l'infirmière et l'équipe soignante à reconnaître les comportements de douleur chez leur proche
4. Interventions analgésiques pour soulager le patient, **ré-évaluation de la douleur et documentation**

Herr K et al. *Pain Manage Nurs* 2019;20:404-417  
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.07.007>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principes d'évaluation de la douleur chez la personne âgée atteinte de démence

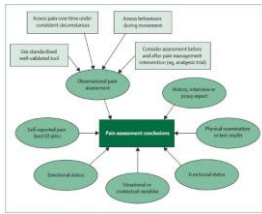


Figure 2 Components of pain assessment in non-verbal adults. Pain assessment in non-verbal adults necessitates the use of observational indicators, which should be interpreted with regard to contextual variables and light of the individual's general state of health and wellbeing.

Hadjistavropoulos T et al. Pain assessment in elderly adults with dementia. *Lancet* 2014;13:1216-27.

- Information doit provenir de différentes sources (ex: histoire, examen physique, tests)
- Les patients avec démence légère à modérée peuvent fournir leur auto-évaluation de douleur
- L'utilisation d'une échelle comportementale valide est recommandée
- Les proches peuvent participer au processus d'évaluation de la douleur
- La douleur doit être évaluée de façon régulière non seulement au repos, mais lors d'activités et de l'administration d'un analgésique

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Signes Vitaux

Les signes vitaux ne sont pas des indicateurs valides pour l'évaluation de la douleur.

Vrai ou Faux?




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Recommandations cliniques

(ASPMN: Herr et al. 2019; SCCM: Devlin et al. 2018)

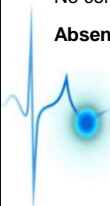
Soyons prudents avec les signes vitaux!



Ne constituent pas des indicateurs valides de douleur

**Absence de changement ≠ Absence de douleur**

Les signes vitaux doivent seulement être considérés comme des indices permettant d'initier une évaluation de la douleur avec des outils appropriés




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

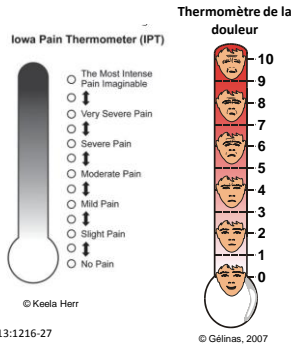
---

## Quelle échelle de douleur?

Échelles numérique et descriptive sont valides d'utilisation chez les adultes et personnes âgées, mais ils ont une préférence pour l'échelle numérique en format vertical (thermomètre)

Les personnes âgées atteintes de démence peuvent auto-évaluer leur douleur. Il est important de répéter les instructions et de leur allouer le temps nécessaire.

Herr *J Pain* 2011;12(3):S3-S13  
Hadjistavropoulos T et al. *Lancet* 2014;13:1216-27




---

---

---

---

---

---

---

---

---

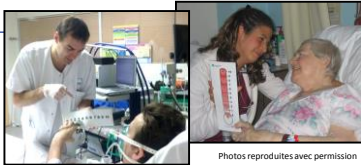
---

---

---

## Quelle échelle de douleur? Clientèle de soins critiques

- Chez les patients capables de communiquer et de fournir une information fiable (e.g., absence de délirium), l'échelle numérique de 0 à 10 administrée verbalement ou visuellement est l'option la plus valide et faisable
- PADIS (Pain Agitation Delirium Immobility Sleep disruption) guidelines: Devlin JW et al. *Crit Care Med* 2018;46(9):e825-e873



0-10 NRS  
Format visuel

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interprétation des scores d'intensité de douleur

- Pas de catégorisation universelle
- Demeure subjective
- Repères généraux:
  - 1-3 = douleur légère
  - 4-6 = douleur modérée
  - ≥7 = douleur sévère

Woo A et al. *Ann Palliat Med* 2015;4(4):176-183

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Indicateurs comportementaux Clientèle atteinte de démence

- Expression faciale
- Émission de sons
- Mouvements corporels
- Changements:
  - interactions interpersonnelles
  - activités/routine
  - état mental

**Facial expressions**

- Grimacing, tighter face, wrinkled nose
- Brow lowering, closed or tightened eyes, upper lip or cheek raising
- Winking
- Squinting or narrowing of eyes
- Mouth opening

**Vocalisations**

- Moaning, growling, grunting, crying
- Specific sounds or words for pain (eg, "ow", "ouch", and "that hurts")
- Gasping or noisy breathing

**Body movements**

- Flinching or pulling away
- Thrashing, rocking
- Refusing to move, moving slow
- Bracing, avoidance of certain body positions
- Rubbing, holding, and/or guarding sore area
- Limping
- Clenched fist
- Going into fetal position, knees pulled up
- Stiff or rigid
- Shaking or trembling

**Changes in interpersonal interactions**

- Not wanting to be touched, not allowing people near
- Decreased social interactions and communication
- Difficult to console or reassure

**Changes in activity patterns or routines**

- Sleep changes
- Sudden cessation of common routines, decreased activity

**Mental status changes**

- Are there mental status changes that could be due to pain, and cannot be attributable to another cause (eg, delirium due to medication)?

American Geriatric Society  
Guidelines JAGS 2009;57:1131-46  
Hadjistavropoulos T et al. *Lancet*  
2014;13:1216-27 (Panel 2, p.1220)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mouvements corporels Clientèle atteinte de démence

Received 27 June 2018 | Revised 17 November 2018 | Accepted 14 November 2018  
DOI: 10.1002/ejp.1344

REVIEW ARTICLE

WILEY EJP

Body movements as pain indicators in older people with cognitive impairment: A systematic review

Li Inger Strand<sup>1</sup> | Kim Frederik Gundrosen<sup>1</sup> | Regina Kälner Letn<sup>2</sup> | Marjan Laekeman<sup>3,4</sup> | Frank Lobbezoo<sup>5,6</sup> | Ruth Defrin<sup>7</sup> | Bettina S. Husebo<sup>1,8</sup>

- Mouvements corporels comme indicateurs associés à la douleur:
  - Agitation (*restlessness*)
  - Frotter site de douleur
  - Protéger site de douleur (*guarding*)
  - Rigidité musculaire
  - Agression physique

Strand LI et al. *Eur J Pain* 2018;23:669-685

---

---

---

---

---

---

---

---

---

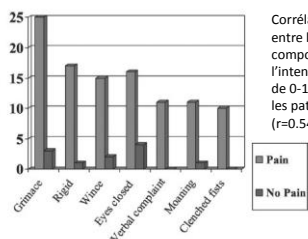
---

---

---

## Indicateurs comportementaux Clientèle de soins critiques

Thunder Project II  
N=5,957 patients de soins critiques capables de communiquer



Corrélation modérée entre le nombre de comportements et l'intensité de la douleur de 0-10 rapportée par les patients (r=0.54; p<0.001)

Figure 1. Percentage of patients with new behavior at time of procedure according to whether procedural pain present or absent (seven most frequently observed new behaviors).

Punttilo et al. *Crit Care Med* 2004; 32:421-7

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Indicateurs comportementaux Clientèle de soins critiques

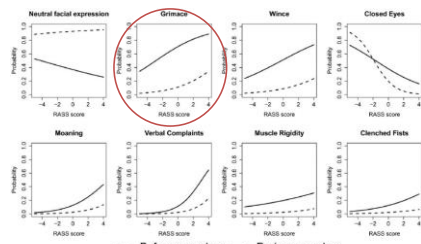


Figure 2. Probability curves for each behavior according to the Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) score both before and during the procedure.  
 European study (28 pays): N=3,851 patients de soins critiques capables ou de communiquer  
 Gélinas C et al. *Pain* 2017;158(5):811-821

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Expression de la douleur: Grimace

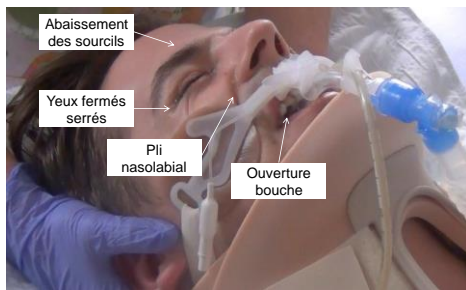


Photo reproduite avec permission

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Similarités de l'expression faciale de douleur entre l'animal et l'humain

- Fermeture et serrement des yeux
- Contraction des muscles des joues
- Nez plissé

Chambers & Mogil  
*Pain* 2015;156:798-9

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Autres Expressions Faciales

**disgust**

- ① nose wrinkling
- ② upper lip curled

**contemp**

- ① lip corner tightened and pulled up only one side of face

**sadness**

- ① lowering upper eyelids
- ② looking down in eyes
- ③ slight pulling down at the corners

**fear**

- ① eyebrows raised and arched together
- ② raised upper eyelids
- ③ raised lower eyelids
- ④ lips slightly stretched horizontally back to ears

**anger**

- ① eyebrows slant and together
- ② nose glared
- ③ narrowing of the lips

**surprise**

- ① eyes widened
- ② eyes raised
- ③ mouth open

From television series "Lie to Me", based on Dr. Paul Ekman's work (Facial Action Coding System or FACS)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sélection d'un outil d'évaluation de la douleur

Vous êtes membre d'un comité ayant pour mandat d'améliorer la gestion de la douleur dans votre établissement. L'échelle FLACC est utilisée à l'unité pédiatrique, et le comité souhaite implanter cette même échelle dans les unités de soins pour adultes. Cette décision est appropriée puisqu'un outil valide peut être utilisé auprès de toutes clientèles et contextes de soins. De plus, cela uniformiserait l'échelle utilisée au sein de l'établissement.

**Vrai ou Faux?**

FLACC: Face Legs Activity Cry Consolability

---

---

---

---

---

---

---

---

### Caractéristiques des outils

**What** But d'utilisation

**Who** Population

**Where** Contexte

---

---

---

---

---

---

---

---



### Échelles comportementales de douleur

Les échelles comportementales de douleur sont utiles pour :

- a) Déterminer l'intensité de la douleur
- b) Déterminer la présence/absence de douleur
- c) Évaluer l'efficacité de l'analgésie
- d) b et c
- e) a, b, et c

---

---

---

---

---

---

---

---

### Recommandations cliniques

(ASPMN: Herr et al. 2019; SCCM: Devlin et al. 2018)

Comment interpréter un score comportemental de douleur?

≠ auto-évaluation

8/10 EN ≠ 6.4/8 score CPOT



Permet de **détecter** la **présence de douleur**

Permet d'évaluer l'efficacité de l'analgésie

---

---

---

---

---

---

---

---

### Échelles comportementales Clientèle atteinte de démence

- 24 échelles disponibles
- 5 sont recommandées par des associations professionnelles de différents pays
- Parmi celles-ci, deux échelles montrent des qualités psychométriques (fidélité et validité) robustes et sont disponibles en français:
  - PACSLAC (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate)
  - PAINAD (PAIN in Advanced Dementia)

Herr K et al. *J Gerontol Nurs* 2010;36:18-29  
Aubin M et al. *Pain Res Manag* 2007;12:195-203

---

---

---

---

---

---

---

---

# PACSLAC

- Version originale de 60 énoncés
- 4 sections
  - Expressions faciales (13 énoncés)
  - Activités et mouvements du corps (20 énoncés)
  - Comportement/Humeur (12 énoncés)
  - Autres (réponses physiologiques, sommeil, appétit, vocalisation) (15 énoncés)
- [https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/07/Grille-PACSLAC-Fr\\_2010.pdf](https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/07/Grille-PACSLAC-Fr_2010.pdf)

Fuchs-Labelle S et al. *Pain Manag Nurs* 2004;5(1):37-49

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# PACSLAC

Section 1 - Expressions faciales		Section 1 - Comportement / humeur	
	Point(s) (1)		Point(s) (1)
rire		Agitation physique (en position, griffes, biceps)	
front crispé		Agitation verbale	
front plissé		Réflexe d'être touché	
front tendu		Se pencher pour voir mieux de l'opercule	
front levé, sourcil levés, aggrandissement du nez		Tachycardie	
sourcil levé		Larme des chiens	
marcure de douleur		Aggravation de la confusion	
front sans expression		Agitation	
front abaissé		Agitation	
front en zigzag		Agitation / instabilité	
front neutre		Frémité	
front fermé			
Section 2 - Activités et mouvements du corps		Section 4 - Autres	
	Point(s) (1)		Point(s) (1)
Repos passif		Réflexe de visage	
Repos		Respiration en visage	
Mouvement		Leak respiratoire	
Mouvement passif		Température excessive	
Mouvement actif		Leak respiratoire	
Mouvement de visage		Poux boude et moult	
Mouvement de membre		Comportement agité (et/ou non)	
Mouvement de membre passif		Appétit normal	
Mouvement de membre actif		Clair / indifférent	
Mouvement de membre passif et actif		Appétit à l'air	
Mouvement de membre actif et passif		Préface	
Mouvement de membre passif et actif		Non spécifique / Vocalisation liée à la douleur	
Mouvement de membre actif et passif		Crier / se plaindre	
Mouvement de membre passif et actif		Murmure	
Mouvement de membre actif et passif		Crépuscule	
Mouvement de membre passif et actif			
Mouvement de membre actif et passif		Total sections 1 à 4	

© Michèle Aubin, Thomas Hadjistavropoulos

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PACSLAC – Directives d’utilisation

- Quand
  - Dans les 24 heures suite à l'admission
  - Évaluation au repos et lors de la mobilisation
  - Au moins une fois par semaine
  - Évaluation plus fréquente si détérioration de l'état de santé ou suite à un Dx de maladie douloureuse
  - Avant et après l'administration d'un analgésique
- Comment
  - L'évaluation se fait sur un quart de travail
  - Tous les comportements sont notés (1 point chacun)
  - Une hausse importante ou soutenue du score PACSLAC peut indiquer la présence de douleur

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PACSLAC-II

- Version courte de 31 énoncés
- 6 sections
  - Expressions faciales (11 énoncés)
  - Vocalisations (5 énoncés)
  - Mouvements corporels (11 énoncés)
  - Changements dans interactions interpersonnelles (2 énoncés)
  - Changements dans activités/routine (1 énoncé)
  - Changement de l'état mental (1 énoncé)
- <https://geriaticpain.org/assessment/cognitively-impaired/pain-assessment-checklist-seniors-limited-ability-communicate-0>

Chan S et al. *Clin J Pain* 2014;30(9):816-824

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PAINAD

Énoncé	0	1	2
<b>Respiration</b>	Normale	Occasionnellement laborieuse, courtes périodes d'hyperventilation	Bruyante, pénible, longues périodes d'hyperventilation, Cheyne-Stokes
<b>Vocalisation négative</b>	Aucune	Gémissements occasionnels, discours peu élaboré à voix basse	Appels inquiets répétés, forts gémissements, pleurs
<b>Expression faciale</b>	Souriant ou inexpressif	Triste, effrayé, froncement du visage	Grimace
<b>Langage corporel</b>	Détendu	Tendu, va et vient avec inquiétude, agité	Rigide, poings serrés, se retire ou repousse
<b>Consolation</b>	Pas besoin d'être consolé	Distrait ou rassuré par la voix ou le toucher	Impossible à consoler, distraire ou rassurer

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PAINAD – Directives d'utilisation

- Observation du patient pendant 5 minutes
- Au repos, lors d'activités ou procédures, avant et après l'administration d'un analgésique
- Score total de 0 à 10
- Interprétation suggérée par les auteurs, non basée sur l'auto-évaluation:
  - 1-3=douleur légère
  - 4-6=douleur modérée
  - 7-10=douleur sévère
- <http://dementiathways.ie/filecache/04a/ddd/98-painad.pdf>

Warden V et al. *J Am Med Dir Assoc* 2003;4(1):9-15.

Traduction en version française par Apinis C et al. *Pain Medicine* 2014;15:32-41

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PAINAD – Vidéo de Mme Roy

- Dans la prochaine diapo, vous pourrez visionner la vidéo de Mme Roy pendant le lavage des mains
- Mme Roy est atteinte de démence avancée et souffre d'arthrose sévère des mains
- Portez attention à son expression faciale et à ses mouvements corporels
- Soyez également à l'écoute des sons émis par Mme Roy

---

---

---

---

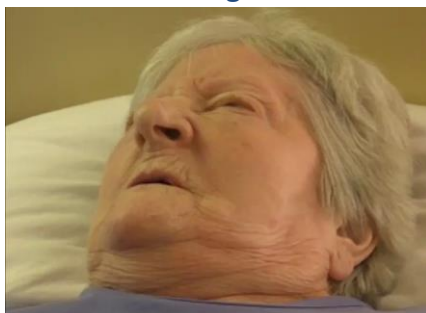
---

---

---

---

## PAINAD – Mme Roy (nom fictif) – Pendant le lavage des mains



Projet ACCORD (Choinière et al.) - Volet « mieux soulager la douleur chez les patients vivant en CHSLD » / « Improve pain relief in patients living in long-term care facilities »

---

---

---

---

---

---

---

---

## PAINAD

Énoncé	0	1	2
<b>Respiration</b>	Normale	Occasionnellement laborieuse, courtes périodes d'hyperventilation	Bruyante, pénible, longues périodes d'hyperventilation, Cheyne-Stokes
<b>Vocalisation négative</b>	Aucune	Gémissements occasionnels, discours peu élaboré à voix basse	Appels inquiets répétés, forts gémissements, pleurs
<b>Expression faciale</b>	Souriant ou inexpressif	Triste, effrayé, froncement du visage	Grimace
<b>Langage corporel</b>	Détendu	Tendu, va et vient avec inquiétude, agité	Rigide, poings serrés, se retire ou repousse
<b>Consolation</b>	Pas besoin d'être consolé	Distrain ou rassuré par la voix ou le toucher	Impossible à consoler, distraire ou rassurer

---

---

---

---

---

---

---

---

### Questions – Mme Roy

- Mme Roy vient d'être transférée dans votre centre. Sa fille vous mentionne que sa mère exprime de la douleur lors de la manipulation de ses mains.
- Quelle sera votre approche pour l'évaluation de la douleur de Mme Roy?
  - À quelle fréquence évaluerez-vous sa douleur?
  - Quelles sources d'information utiliserez-vous?
- Qu'allez-vous vérifier quant à son plan de traitement analgésique?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Échelles comportementales Clientèle de soins critiques

- 9 échelles disponibles
- 2 échelles se démarquent par leurs qualités psychométriques robustes et sont disponibles en français:
  - **BPS/BPS-NI** (Behavioral Pain Scale et sa version pour le patient Non-Intubé)
  - **CPOT** (Critical-Care Pain Observation Tool)

Pudas-Tahka SM et al. *J Adv Nurs* 2009;65(5):946-956  
 Devlin JW et al. *Crit Care Med* 2018;46(9):e825-e873  
 Gélinas C et al. *AACN Adv Crit Care* 2019;30(4):365-387

---

---

---

---

---

---

---

---

BPS: Payen et al. *Crit Care Med* 2001;29(12):2258-63  
 Behavioral Pain Scale (BPS) Training Poster  
 BPS-NI: Chanques et al. *Intensive Care Med* 2009;35:2060-7

	BPS (intubated patients)				BPS-NI (non-intubated patients)			
	1	2	3	4	1	2	3	4
①	<b>Facial expression</b> 				<b>Facial expression</b> 			
②	<b>Movements of upper limbs</b> 				<b>Movements of upper limbs</b> 			
③	<b>Compliance with ventilation</b> 				<b>Vocalization</b> 			

①+②+③ = Total BPS value  
 from 3 (no) to 12 (maximum) pain behavior rated using the BPS

---

---

---

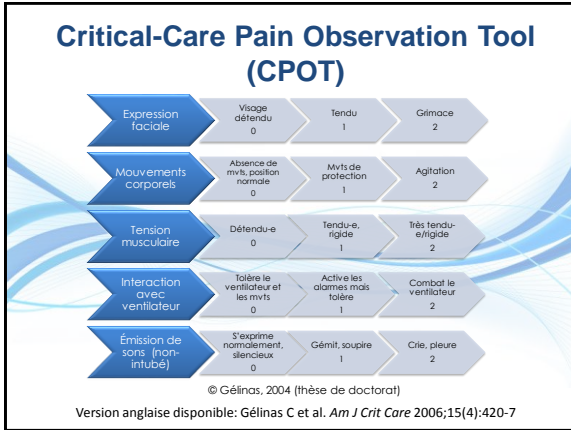
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

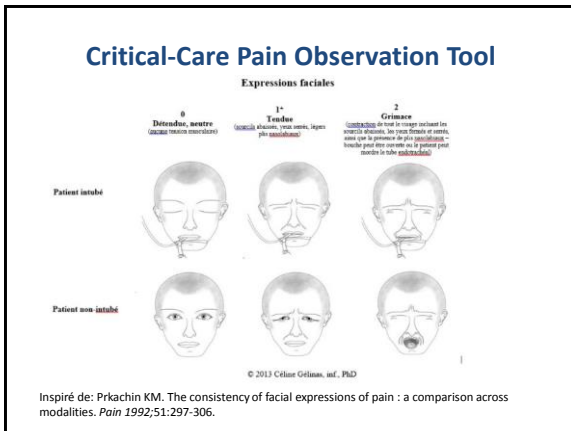
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

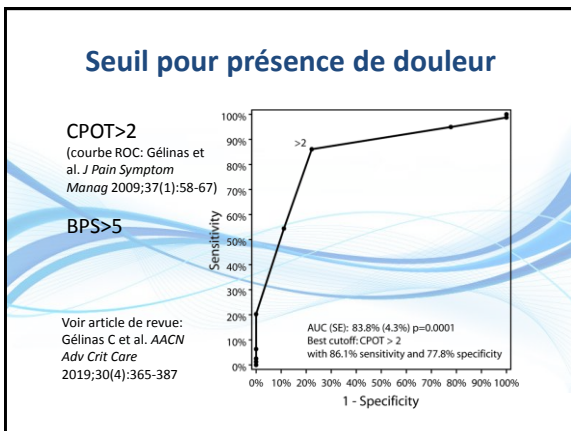
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Vidéo du CPOT



Une vidéo éducative sur l'utilisation du CPOT a été développée par Kaiser Permanente Northern California Nursing Research et est disponible en version anglaise sur le site du ICU Liberation: <http://www.sccm.org/ICULiberation/Resources/Critical-Care-Pain-Observation-Tool-How-to-Use-it>




---

---

---

---

---

---

---

---

### BPS et CPOT – Directives d'utilisation

- Le patient doit être en mesure de réagir à la stimulation (i.e., GCS >3 et RASS > -5 ou SAS >1)
- Évaluation du patient pendant une minute au repos et lors de procédures pour détecter les changements de comportements
- Évaluation avant et après l'administration d'un analgésique
- Score le plus élevé observé est attribué pour chaque énoncé
- Pour échelle CPOT:
  - Tension musculaire est évaluée en dernier

GCS: Glasgow Coma Scale  
 RASS: Richmond Agitation Sedation Scale  
 SAS: Sedation Agitation Scale

---

---

---

---

---

---

---

---

### CPOT – Vidéo de Mme Gagnon

- Mme Gagnon est encore sous les effets résiduels de la sédation suite à sa chirurgie lors de la première mobilisation au lit
- Portez attention à son expression faciale et à ses mouvements corporels
- Soyez à l'écoute des sons émis par la patiente
- Vos observations serviront à faire votre évaluation à l'aide de l'échelle CPOT

---

---

---

---

---

---

---

---

**CPOT - Mme Gagnon (nom fictif)**  
**Phase postopératoire (retrait abcès cérébral)**  
**lors de la mobilisation au lit**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CPOT – Mme Gagnon**

Énoncé	Description	Score
<b>Expression faciale</b>	Visage détendu/Neutre (0)	
	Visage tendu (1)	
	Grimace (2)	
<b>Mouvements corporels</b>	Immobile ou Position normale (0)	
	Mvts de protection (1)	
	Agitation (2)	
<b>Tension musculaire</b>	Détendu-e (0)	
	Tendu-e ou rigide (1)	
	Très tendu-e/rigide (2)	
<b>Interaction avec le ventilateur</b> OU	Tolère (0)	
	Active les alarmes (1)	
	Combat (2)	
<b>Vocalisation</b>	Silencieux ou S'exprime normalement (0)	
	Gémissements/Soupirs (1)	
	Cris de douleur/Pleurs (2)	
<b>TOTAL</b>		

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Et les patients cérébrolésés?**

Journal of Critical Care 90 (2019) 76–80

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Critical Care

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jcc

Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool in brain-injured critically ill adults

Aaren M. Joffe, DO, FCCM<sup>a</sup>, Bridget McNally, MS<sup>a</sup>, Madalina Botter, RN, PhD(c)<sup>a</sup>, Rebekah Marsh, RN, BSN, CCRN<sup>a</sup>, Céline Gélinas, RN, PhD<sup>a,\*</sup>

*Journal of Pain and Symptom Management* 54 (2017) 47–54

**Original Article**

Behaviors Indicative of Pain in Brain-Injured Adult Patients With Different Levels of Consciousness in the Intensive Care Unit

Aaren M. Joffe, DO, FCCM<sup>a</sup>, Madalina Botter, RN, PhD, Kathleen A. Pasullo, RN, PhD, FAAN, FCCM, Caroline Morin, RN, PhD, Jean-Étienne Hébert, PhD, Michael D. Coombs, MD, PhD, DABRN, FRCPC, MRCPC, MRCOCC, PhD, and David L. Swartz, PhD

**Behavioral changes in brain-injured critical care adults with different levels of consciousness during nociceptive stimulation: an observational study**

Marie-Josée Beaudin  
Anne-Sylvie Blanchet

Les patients cérébrolésés présentent des réactions comportementales variées ainsi que des réponses physiologiques lors de procédures douloureuses. Les réactions peuvent être influencées par le niveau de conscience des patients.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Contents lists available at ScienceDirect  
**Australian Critical Care**  
Journal homepage: www.elsevier.com/locate/accr

Original Article

**Family Perspectives of Traumatically Brain-Injured Patient Pain Behaviors in the Intensive Care Unit**

Pain Manag Nurs 2017; 18(4):202-213

**77 cliniciens de 4 USI au Canada et aux États-Unis**

Research paper  
 Content validation of behaviours and autonomic responses for assessment of pain in critically ill adults with a brain injury

Céline Gélinas, RN, PhD<sup>a,b,\*</sup>, Kathleen A. Pantillo, RN, PhD, FAAN, FCCM<sup>c</sup>, Madalina Rotaru, RN<sup>a,b</sup>, Melanie Béroube, RN, MSc<sup>a,d</sup>, Jane Topolovec-Vranic, PhD<sup>e,h,i,j,k,l,m</sup>, Anne-Sylvie Kametzer, RN, PhD<sup>f</sup>, Aaron M. Joffe, DO, FCCM<sup>g</sup>, Melissa Richard-Lalonde, RN, BScN, MSc<sup>a,b</sup>, Franck Bernard, MD<sup>h</sup>, David L. Streiner, PhD<sup>h</sup>

Pertinent peu importe niveau de conscience	Pertinent chez patients avec conscience altérée ou conscient	Non pertinent
Abaissement des sourcils	Yeux fermés serrés	Clignement des yeux
Grimace	Larmes	Toux (ventilateur)
Tente de toucher site de douleur	Gémissements, plaintes verbales de douleur	

### CPOT/CPOT-Neuro

Version CPOT Originale			Version CPOT-Neuro		
Échelle	Score	Description	Échelle	Score	Description
Expression Faciale	0	Aucune tension musculaire	Expression Faciale	0	Aucune tension musculaire
	1	Sourcil abaisse, yeux fermés étou, présence de pli nasolabial		1	Abaissement des sourcils
	2	Les deux sourcils précédents indiquent les yeux fermés serrés		2	Abaissement des sourcils et tension de l'orbite (pour sourcil ou plissement contraction générale)
Mouvements Capotels	0	Immobilisé	Mouvements Capotels	0	Absence de mouvements
	1	Mouvements non dirigés		1	Mouvements non dirigés
	2	Touche son visage, essai de cesser dans son lit. Bouge continuellement, ne collabore pas. Répondre le personnel infirmier non actif, se laisse ventiler		2	Se dirige ou touche le site de douleur, effeu igitation
Interaction avec Ventilateur	0	Aucun des signes	Interaction avec Ventilateur	0	Signes non actifs, se laisse ventiler
	1	Signes peuvent s'activer mais cessent spontanément		1	Signes peuvent s'activer mais cessent spontanément
OU	0	Bouge le ventilateur, déclenche continuellement les alarmes	OU	0	Bouge le ventilateur, déclenche continuellement les alarmes
	2	Signes normaux, demeure silencieux		2	Signes normaux, demeure silencieux
Vocalisation	0	Échappée normalement, absence	Vocalisation	0	Échappée normalement, absence
	1	Gémissements, soupirs		1	Gémissements, soupirs
	2	Cris pleurs		2	Phrases verbales de 2-3 syll, cris
Tension Musc.	0	Absence de résistance aux tests	Tension Musc.	0	Absence de résistance aux tests
	1	Difficulté au passage à un autre site		1	Difficulté au passage
	2	Difficulté au passage à un autre site		2	Difficulté au passage à un autre site
TOTAL	8		TOTAL	8	

© Gélinas, 2015

### CPOT et CPOT-Neuro

	CPOT (N=3966)*	CPOT-Neuro (n=226)#
<b>Fidélité interjuges</b>	Coefficient Intraclass >0.60	
<b>Validation discriminative</b>	Capable de discriminer entre procédures nociceptives et non-nociceptives	
<b>Validation de critère</b>	Corrélations modérées >0.40 avec auto-évaluation du patient (gold standard)	
<b>Score seuil (AUC&gt;0.80)</b>	>2	

\*Validation en 19 langues incluant le français et l'anglais (Gélinas C et al. *AACN Adv Crit Care* 2019;30(4):365-387)  
 #Validation en version française et anglaise

### CPOT-Neuro – Vidéo de M. Caron

- M. Caron a été admis à l'USI pour TCC modéré suite à une chute, il est ventilé mécaniquement et présente une altération du niveau de conscience
- Dans les 2 prochaines diapos, vous pourrez visionner les réactions de M. Caron pendant la mobilisation au lit
  - Prise de vue du visage
  - Prise de vue des mouvements des bras et des jambes
- Portez attention à son expression faciale, ses mouvements corporels, sa tension musculaire et aux alarmes du ventilateur
- Vos observations serviront à faire votre évaluation à l'aide de l'échelle CPOT-Neuro

---

---

---

---

---

---

---

---

### CPOT-Neuro – M. Caron (nom fictif) TCC modéré – Mobilisation au lit



---

---

---

---

---

---

---

---

### CPOT-Neuro – M. Caron (nom fictif) TCC modéré – Mobilisation au lit



---

---

---

---

---

---

---

---

### CPOT-Neuro – M. Caron

CPOT item	Description	Score
<b>Expression faciale</b>	Visage détendu/Neutre (0)	
	Abaissement des sourcils (1)	
	Contraction haut du visage ou Grimace (2)	
<b>Larmes/Rougissem ent visage</b>	Absence (0)	
	Présence (1)	
<b>Mouvements corporels</b>	Immobile ou Position Normale (0)	
	Mvts non dirigés (1)	
	Mvts de protection et/ou Agitation (2)	
<b>Tension musculaire</b>	Détendu-e (0)	
	Tendu-e ou rigide (1)	
<b>Interaction avec le ventilateur</b> OU	Tolère (0)	
	Active les alarmes (1)	
	Combat (2)	
<b>Vocalisation</b>	Silencieux ou S'exprime normalement (0)	
	Gémissements/Soupirs (1)	
	Plaintes de douleur/Cris (2)	
<b>TOTAL</b>		

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


### Le rôle de la famille... encore peu exploré

Challenge of assessing symptoms in seriously ill intensive care unit patients: Can proxy reporters help?<sup>®</sup>

Kathleen A. Puntillo, RN, DNSc, FAAN, FCCM; John Neuhaus, PhD; Shoshana Aral, RN, PhD; Steven M. Paul, PhD; Michael A. Gropper, MD, PhD; Neal H. Cohen, MD, MPH, MS; Christine Mlaskowski, RN, PhD, FAAN

*Crit Care Med* 2012;40(10):2760-7

**Accord est plus élevé entre auto-évaluation du patient (n=253) et évaluation de la famille (n=243) comparativement à l'évaluation des infirmières (n=103) et des médecins (n=92)**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Le rôle de la famille

CANADIAN JOURNAL OF PAIN  
2018, VOL. 11, NO. 1, 101-123  
https://doi.org/10.1080/24740527.2018.1544458

Taylor & Francis  
Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS Check for updates

Family members' perceptions of pain behaviors and pain management of adult patients unable to self-report in the intensive care unit: A qualitative descriptive study

Melissa Richard-Lalonde<sup>1,2</sup>, Madalina Boitor<sup>1,3</sup>, Sarah Mohand-Saïd<sup>1</sup>, and Céline Gellinas<sup>1,2,3</sup>

**Membres de la famille (n=10) peuvent identifier une variété de comportements de douleur chez leur proche, mais parfois sont incertains de leur capacité à détecter la douleur.**

**L'utilisation de l'échelle CPOT les a aidés à valider leurs observations.**

Original Article  
Family Members' Experiences with Observing Pain Behaviors Using the Critical-Care Pain Observation Tool  
Sarah Mohand-Saïd, BScN<sup>1</sup>; Melissa Richard-Lalonde, MSc, BScN, RN<sup>1</sup>; Madalina Boitor, PhD, RN<sup>1,2</sup>; Céline Gellinas, PhD, RN<sup>1,2,3</sup>

Comments free available at <https://doi.org/10.1080/24740527.2018.1544458>

Pain Management Nursing  
Journal homepage: [www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24740527.2018.1544458](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24740527.2018.1544458)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pain Medicine 2017; 18: 189S-190T  
doi: 10.1093/pm/pmx205

**PAIN & AGING SECTION**

*Original Research Article*

**Pain in Dementia: Use of Observational Pain Assessment Tools by People Who Are Not Health Professionals**

Delaine A. Ameturo, MA, Thomas Hadjilavrosopoulos, PhD, FCNS, and Jaime Williams, PhD

130 participants (65 infirmières et 65 non-professionnels)  
4 vidéos standardisées (avec acteurs)  
Évaluation à l'aide des échelles PACSLAC-II et PAINAD  
Temps pour compléter les échelles: Idem pour les 2 groupes  
Scores PAINAD: Idem pour les 2 groupes  
Scores PACSLAC-II: Plus élevés chez les infirmières pour vidéos 1 et 4

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Analgésie Multimodale

- Utilisation des stratégies pharmacologiques et non-pharmacologiques permettant d'optimiser le soulagement de la douleur, d'utiliser de plus petites doses de médicaments (notamment les opioïdes) et de minimiser les effets secondaires de ceux-ci

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Adjuvants recommandés dans les lignes directrices de la Society of Critical Care Medicine (SCCM)

Devlin JW et al. *Crit Care Med* 2018;46(9):e825-e873

**Is my patient at risk of opioid side-effects?**  
(e.g., respiratory depression, coma, bowel or ileus, paralytic/leth, hypotension, immunosuppression?)

**If YES: Pharmacological strategy to decrease opioid dose/opioid side-effects by the addition of "adjunctive" non-opioid analgesics**

**Nonopioid pain**

**Neuropathic pain**

Choice of adjunctive non-opioid depends on patient's medical history and clinical status. Medications can be administered together to maximize opioid-sparing effect.

**Acetaminophen**  
Avoid or stop if:  
1. Renal impairment  
2. Coagulopathy  
3. No data for oral route in ICU patients but to be considered

**Nefopam**  
Avoid or stop if:  
1. Risk of "false rise, anti-histamine, "the effects" (drowsiness, sedation, respiratory depression, hypotension)  
2. Coagulopathy  
3. Contraindicated to administer alone in an alternative to opioids (contraindicated in North America)

**Low-dose ketamine**  
Avoid or stop if:  
1. Hallucination, dissociation  
2. Contraindicated for patients with surgical ICU patients

**Neurotrophic agents:**  
gabapentin, pregabalin, carbamazepine  
Avoid or stop if:  
1. Level of consciousness  
2. Contraindicated: Data and CPG inconsistent for gabapentin in surgical ICU patients

**Neurotrophic agents:**  
gabapentin, pregabalin, carbamazepine  
Avoid or stop if:  
1. Level of consciousness  
2. Contraindicated: Data and CPG inconsistent for gabapentin in surgical ICU patients

**Non-recommended adjunctive analgesics for routine practice (negative studies & harms)**

**IV lidocaine**  
Lack of data regarding analgesic effect and cardiotoxicity in ICU patients

**Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs > 3 dose**  
Risk of gastric ulcer, bleeding, renal injury, immunosuppression

**Gestion de la douleur procédurale:**  
Plus petite dose efficace d'opioïde  
Anti-inflammatoire (ex: ketorolac)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interventions Non-Pharmacologiques

Devlin JW et al. *Crit Care Med* 2018;46(9):e825-e873



Intervention	Suggérée	Non-suggérée	Commentaires
Réalité virtuelle		X	Faisabilité questionnée, niveau d'évidence très faible
Hypnose		X	Faisabilité questionnée, niveau d'évidence très faible
Cryothérapie (application de froid)	X		Douleur procédurale (ex: retrait drains thoraciques)
Massage	X		Douleur non-procédurale
Musique	X		Douleur procédurale et non-procédurale
Techniques de relaxation (ex: respirations profondes)	X		Douleur procédurale

---

---

---

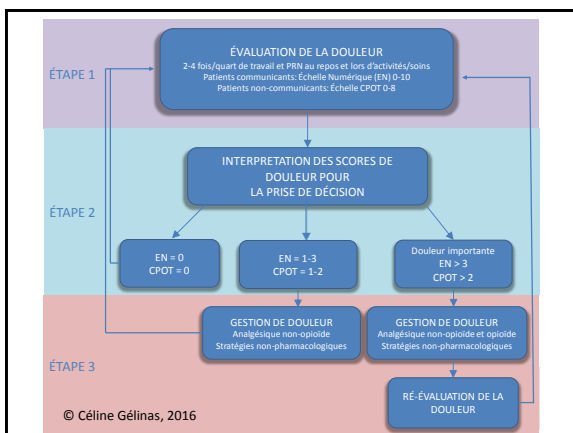
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Cas Clinique – M. Piché

M. Piché, 71 ans, a subi une chirurgie abdominale et est à l'USI depuis 48 heures. Il était sous ventilation mécanique et est extubé depuis environ 4 heures. Il a une prescription d'opioïde PRN (aucune dose administrée) et reçoit des doses régulières d'acétaminophène. M. Piché s'agite progressivement (bouge constamment) et est positif à l'évaluation du délirium (échelle CAM-ICU).

Lors de la mobilisation au lit, il rapporte une douleur de 0/10 et vous obtenez un score CPOT de 6/8.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Questions – M. Piché

- Est-ce que l'auto-évaluation de douleur de M. Piché est une source d'information fiable selon vous? Pourquoi?
- Quelle méthode d'évaluation doit-on privilégier pour M. Piché?
- Quelle approche analgésique auriez-vous à suggérer?

---

---

---

---

---

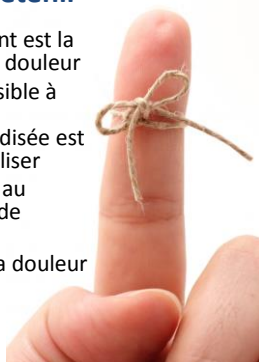
---

---

---

### Points à retenir

- L'auto-évaluation du patient est la mesure de référence de la douleur
- Lorsque celle-ci est impossible à obtenir, une échelle comportementale standardisée est la mesure alternative à utiliser
- La famille peut contribuer au processus d'évaluation et de gestion de la douleur
- Une gestion optimale de la douleur repose sur une approche multimodale




---

---

---

---

---

---

---

---

### Une source d'inspiration...

*The most practical lesson that can be given to nurses (health professionals) is to teach them what to observe and how to observe*

Florence Nightingale  
1820-1910




---

---

---

---

---

---

---

---

## Ressources Accessibles

### ABCDEF Bundle

The ABCDEF Bundle, identifies individuals and collectively can help reduce distress, improve pain management and reduce long-term consequences for adult intensive care unit (ICU) patients.

©2018 SCCM. All rights reserved. For more information, visit [www.sccm.org](http://www.sccm.org).

©2018 SCCM. All rights reserved. For more information, visit [www.sccm.org](http://www.sccm.org).



<https://www.sccm.org/ICULiberation/ABCDEF-Bundles>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Références à consulter

Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation, Delirium, Immobility, and Sleep disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med* 2018;

Gélinas C. Pain assessment in the critically ill adult: Recent evidence and new trends. *Intensive & Crit Care Nurs* 2016;34:1-11.

Herr K, Coyne PJ, Ely E, Gélinas C, Manworren RCB. Pain Assessment in the Patient Unable to Self-Report: Clinical Practice Recommendations in Support of the ASPMN 2019 Position Statement. *Pain Manag Nurs* 2019;20:404-417.

Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A et al. Pain assessment in elderly adults with dementia. *Lancet* 2014;13:1216-27.

Hadjistavropoulos T, Herr K, Turk DC, Fine PG, Dworkin RH, Helme R et al. An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons. *Clin J Pain* 2007;23(suppl 1):S1-S43.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

MERCI de votre écoute!



[celine.gelinas@mcgill.ca](mailto:celine.gelinas@mcgill.ca)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---