



IDÉAGE FORMATION

## Formation repérage, évaluation et prise en charge de la douleur du sujet âgé



### Cette proposition contient:

- La description du **module** de la formation.
- La présentation des **objectifs** de la formation.
- Le **programme détaillé** de la formation.
- Le(s) **profil(s) formateur(s)** pressenti(s) pour assurer l'action de formation.
- La **proposition tarifaire relative** à cette action de formation.

## Présentation du module:

La prise en charge de la douleur est une démarche complexe. Les différentes formes de douleurs, les spécificités liées aux personnes âgées, les différents acteurs concernés et la diversité des réponses thérapeutiques à apporter sont autant d'éléments à prendre en compte. Les soignants en tant qu'observateurs quotidiens des personnes âgées, doivent être en mesure de détecter les douleurs pour transmettre des informations précises qui permettront la mise en œuvre d'une prise en charge adaptée. Cette formation permettra aux soignants de mieux appréhender la notion de douleur de la personne âgée, de s'approprier les différents outils de mesure de la douleur et de clarifier leurs rôles dans le processus de prise en charge de la douleur.

## Objectif du module:

- **Comprendre** l'anatomie de la douleur.
- **Identifier** la spécificité des douleurs de la personne âgée.
- **Appréhender** les principes de prise en charge de la douleur.
- **Savoir évaluer** la douleur.
- **Etre en mesure** de prendre en charge la douleur des résidents efficacement.

## Public concerné:

Ce module concerne en priorité les soignants (ASH, AMP, ASG, AS et IDE). Les médecins, psychologues, ergothérapeutes et kinésithérapeutes pourront prendre part à ce module pour clarifier leurs rôles et consolider la démarche d'équipe. Pas de pré-requis particulier pour cette action de formation.

## Nos méthodes pédagogique:

Pour ce module, les techniques pédagogiques retenues sont :

- L'apport d'un contenu théorique et méthodologique.
- Les brainstormings et questionnements collectifs.
- Les études de cas apportées par les participants et le formateur.
- L'analyse des pratiques professionnelles.
- L'utilisation de supports vidéo.

## Durée: 3 jour(s)

## Programme détaillé de la formation:

[size=130]**Définition et présentation de la notion de douleur** :[/size] **Qu'est-ce que la douleur ?**

Idéage Formation SARL au capital de 10000 euros N°siret 75057286900048. 30 avenue du Rhin 67100 Strasbourg. 09 71 00 01 85 ou [www.ideage-formation.com](http://www.ideage-formation.com). Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 42 67 05387 67 auprès du préfet de la région Alsace.

- Sur le plan physiologique.
- Sur le plan psychologique.

**Les éléments observables de la douleur :**

- Les éléments moteurs observables.
- Les éléments verbaux observables.
- Les éléments physiologiques observables.

**L'expérience subjective de la douleur : Les émotions :**

- Les émotions.
- Les sensations.
- Les interprétations.
- Les mécanismes générateurs.

**Les différentes formes de douleurs : Les douleurs par excès de nociception :**

- Principes anatomiques des douleurs par excès de nociception.
- Principales manifestations des douleurs par excès de nociception.

**Les douleurs neurogènes :**

- Principes anatomiques des douleurs neurogènes.
- Principales manifestations des douleurs neurogènes.

**Les douleurs psychogènes :**

- Définition des douleurs psychogènes.
- L'influence de l'état mental du résident sur le vécu douloureux.
- L'importance de prendre en compte la dimension psychogène dans la prise en charge de la douleur.

**La spécificité des douleurs des personnes âgées : Les principales causes de douleurs du sujet âgé :**

- Les pathologies ostéo-articulaires.
- Les pathologies vasculaires.
- Les douleurs postopératoires.
- Les douleurs liées aux polypathologies.

**Les douleurs consécutives au syndrome d'immobilisation :**

- Rétraction.
- Escarres.
- Fécalome.
- Rétention urinaire.

**Les neuropathies :**

- L'exemple des neuropathies diabétiques.

**Les douleurs induites :**

- Induite par les transferts.
- Induite par les soins de nursing.
- Induite par un manque d'ergonomie de l'espace de vie (litterie, vêtement, fauteuil...).

**Les douleurs psychogènes du sujet âgé :**

- La plainte douloureuse comme acte de communication.

- L'exemple de la dépression à masque somatique.

### **[size=130]Principes généraux de la prise en charge de la douleur en EHPAD :[/size] La prise en charge de la douleur est-elle uniquement le fait des médecins ?**

- L'importance des traitements médicamenteux.
- Les limites des traitements médicamenteux
- Le rôle de l'équipe soignante en EHPAD.

### **L'absence totale de douleur : mythe ou réalité ?**

- Les limites des traitements médicamenteux.
- Les aspects dynamiques de la prise en charge de la douleur.

### **Etre soignant face à la douleur :**

- Accepter de voir la douleur au risque de souffrir.
- Etre confronté aux limites thérapeutiques de la prise en charge de la douleur.

### **La mise en oeuvre d'une démarche pluridisciplinaire :**

- Le rôle de l'infirmier(e).
- Le rôle du médecin.
- Le rôle des aides-soignant(e)s.
- Le rôle du kinésithérapeute.
- Le rôle de l'ergothérapeute.
- Le rôle du psychologue.

### **[size=130]L'approche multifactorielle de la prise en charge de la douleur :[/size] Les répercussions psychologiques de la douleur :**

- Anxiété.
- Dépression.
- Agressivité.
- Trouble du sommeil.

### **Les répercussions somatiques de la douleur :**

- Troubles posturaux.
- Perte d'appétit.
- Immobilisation.

### **L'impact social de la douleur :**

- Isolement.

### **[size=130]L'analyse quantitative de la douleur :[/size] Présentation et consigne d'utilisation des échelles d'auto-évaluation de la douleur :**

- L'Echelle visuelle analogique (EVA).
- L'Echelle verbale simple (EVS).
- L'Echelle Numérique (EN).
- Les limites des outils d'auto-évaluation de la douleur.

### **Présentation et consigne d'utilisation des échelles d'hétéro-évaluation :**

- Présentation des éléments relationnels essentiels à la réalisation d'une hétéro-évaluation satisfaisante.
- Présentation et explication de l'échelle Doloplus.
- Présentation et explication de l'échelle ECPA.

- Présentation et explication de l'échelle Algoplus.

**[size=130]L'analyse qualitative de la douleur :[/size] Principes généraux de l'analyse qualitative de la douleur :**

- Toujours penser à la présence d'une douleur.
- Ne pas minimiser l'évocation de douleurs chez un sujet âgé.
- Ne pas sous-estimer l'impact des soins (mobilisation, nursing, pansement, pose de sonde etc...).
- Toujours penser à transmettre les observations réalisées auprès du résident.

**Les comportements des résidents devant faire penser à la présence d'une douleur :**

- Mutisme.
- Tristesse, pleurs.
- Refus inhabituel.
- Refus alimentaire.
- Volonté d'isolement.
- Changement de position statique (au lit ou fauteuil) ou dynamique (courbure...).
- Agressivité.
- Troubles du sommeil.

**[size=130]La prise en charge médicamenteuse de la douleur du sujet âgé :[/size] Principe de la prise en charge médicamenteuse de la douleur :**

- Toujours associer dans un premier temps un traitement antalgique à un traitement de la cause des douleurs (lorsque cela est possible).

**La spécificité de l'administration des antalgiques chez la personne âgée :**

- Prendre en compte les spécificités métaboliques des personnes âgées lors de la prescription des antalgiques.

**Les 3 paliers du traitement antalgique des douleurs par excès de nociception selon l'OMS :**

- Les antalgiques non opioïdes de palier 1 : les différents types de traitement et effets secondaires à surveiller.
- L'association des antalgiques non opioïdes et des opioïdes faibles de palier 2 : les différents types de traitement et effets secondaires à surveiller.
- Les opioïdes forts de palier 2 : les différents types de traitement et effets secondaires à surveiller.

**La prise en charge médicamenteuse des douleurs neurogènes :**

- La complexité de la prise en charge des douleurs neurogènes.
- Les différents traitements médicamenteux à mettre en œuvre.
- Les effets secondaires à surveiller.

**[size=130]La prise en charge non médicamenteuse de la douleur :[/size] Les avantages de la prise en charge non médicamenteuse :**

- Favorise la dimension relationnelle du soin.
- Peu de contre-indication.
- Généralement appréciée par les résidents.

**L'approche relationnelle, la relation d'aide :**

- L'empathie.
- L'absence de jugement.
- La neutralité bienveillante.

**Les principes de base de l'approche par le toucher :**

- Le rôle fondamental du toucher pour les résidents douloureux.
- La douceur.
- Le respect des désirs du résident.

**La thermothérapie :**

- Indication et contre-indication.
- Modalités de mise en œuvre.

**La cryothérapie :**

- Indication et contre-indication.
- Modalités de mise en œuvre.

**L'adaptation de l'environnement du résident :**

- La recherche de confort au lit.
- La recherche de confort au fauteuil.