

4.6 Douleur

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins actuellement en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez afin de favoriser la prise en charge des différents types de douleur.**
- **Remarque :** Travaillez toujours dans les limites de votre champ ou domaine d'exercice et consultez le plan de soins et l'équipe de soins de l'AVC si vous vous posez des questions sur une intervention et sur son incidence éventuelle sur votre rôle. Demandez toujours l'avis d'un médecin concernant l'utilisation de médicaments pour la prise en charge de la douleur.
- La douleur après un AVC est fréquente. Elle se manifeste souvent dans l'épaule atteinte, mais elle peut aussi être présente dans d'autres parties du corps.
- Elle est parfois présente dans des parties du corps où les mouvements ou les sensations sont altérés, chez les personnes atteintes de déficits cognitifs, y compris la démence, ou même chez une personne inconsciente.
- La douleur est généralement décrite en fonction de sa durée (calculée depuis son apparition), de sa cause, de son emplacement, du type de sensation ressentie, de son intensité et de son effet négatif sur le fonctionnement.
- **Douleur aiguë :** généralement de courte durée, causée par un événement, comme une blessure.
- **Douleur chronique :** est parfois une séquelle de l'AVC, mais elle peut aussi avoir été présente avant, ou peut être en grande partie inexplicite. Elle dure généralement plus de trois ou six mois.
- Une douleur non traitée peut contribuer à l'anxiété, aux troubles du sommeil, aux problèmes de mémoire, à une réduction de l'appétit, à une mauvaise posture, à une dépression, à de l'irritabilité, à des troubles de l'humeur ou à d'autres symptômes et risque ainsi de nuire au rétablissement.
- La douleur nuit dans certains cas aux activités quotidiennes comme se servir des toilettes, s'habiller, faire sa toilette et la capacité de se déplacer et de participer à des activités. Elle risque également de diminuer la participation aux activités sociales.



Ce que vous pouvez faire pour aider – Stratégies générales

- Identifiez de quel type de douleur il s'agit afin de trouver le bon traitement. Vous êtes peut-être la première personne à remarquer des signes de douleur ou à en entendre parler.
- Signalez la douleur ou toute modification dans ce domaine à votre équipe afin qu'une évaluation soit effectuée. Assurez-vous de noter le début de la douleur, l'endroit et la gravité.
- Posez des questions simples (p. ex., qui exigent une réponse par oui ou par non) pour mieux comprendre le type et l'intensité de la douleur, par exemple : Pouvez-vous indiquer l'endroit où vous avez mal? Ressentez-vous une douleur pendant ou après un mouvement?
- Faites preuve de patience. La personne soignée a peut-être besoin d'un peu plus de temps pour vous expliquer ce qu'elle ressent.
- Indiquez à la personne soignée que vous avez compris qu'elle ressent une douleur, rassurez-la et faites preuve d'empathie à son égard.
- Surveillez l'intensité de la douleur, ce qui l'augmente et l'efficacité des stratégies visant à la soulager.
- Discutez de la douleur avec l'équipe pour vous assurer que la prise en charge et les médicaments utilisés sont adéquats. Demandez ce que vous pouvez faire pour apporter le meilleur soutien possible à la personne avec laquelle vous travaillez.

Reconnaître la douleur

- Surveillez les signes qui indiquent que la personne ressent une douleur.
- La personne qui éprouve des douleurs est la seule qui peut en indiquer la gravité.
- Soyez attentif au langage corporel et aux mouvements, surtout si la personne est incapable de communiquer. Si la personne n'est pas en mesure de vous le dire, demandez à un membre de la famille de vous expliquer par quels moyens elle a l'habitude de faire comprendre qu'elle a mal.
- Les gens peuvent exprimer la douleur de différentes façons, par exemple :
 - **Par des mots** : par des mots comme « Ça fait mal! Arrêtez! » ou en utilisant des mots liés à la douleur (p. ex., vive, sourde, sensation de brûlure, pulsatile).
 - **Par des sons** : gémissements, plaintes, grognements, cris, halètements, soupirs.
 - **Par des signes** : frottement ou massage de l'endroit qui fait mal, tendance à tenir ou à protéger une partie du corps, surtout lorsqu'ils effectuent des mouvements, tendance à bouger beaucoup et à ne pas tenir en place, balancements ou incapacité à rester immobile, altération des fonctions intestinales et vésicales.
 - **Par l'expression du visage** : froncement des sourcils, grimaces ou tressaillements.
 - **Par des changements comportementaux** : agitation, colère, irritabilité, changements d'appétit, etc.
- Les échelles de douleur sont une façon de mesurer l'intensité de la douleur ressentie. Vérifiez auprès de votre équipe pour savoir si vous devriez vous servir d'une échelle de douleur pour détecter ou surveiller la douleur.

Les types de douleur les plus courants :

Remarque : Veuillez consulter le document complet **ASACL – Douleur** pour en savoir plus, notamment comment apporter un soutien aux personnes qui ressentent ces différents types de douleurs.

- **Douleur à l'épaule hémiplégique :** La douleur à l'épaule du côté atteint commence parfois quelques jours, quelques semaines ou quelques mois après l'AVC. Elle a différentes causes possibles, comme une subluxation de l'épaule, une manipulation incorrecte ou un mauvais positionnement du bras.
Subluxation de l'épaule : La gravité, une manipulation incorrecte et un mauvais positionnement du bras atteint entraînent parfois une subluxation de l'épaule (dislocation partielle) qui provoque de la douleur et une altération des mouvements.
 - La prévention des douleurs à l'épaule a une grande importance. Il importe également de reconnaître ces douleurs de façon précoce et de les traiter rapidement.
 - Un positionnement de soutien et une manipulation correcte précoces aident à prévenir la douleur à l'épaule. Le traitement est plus difficile lorsque la douleur s'est installée et est devenue chronique.
 - Il faut toujours manipuler et déplacer l'épaule et le bras touchés avec précaution durant toutes les activités de soins afin de prévenir un étirement douloureux des muscles et des ligaments. Ne soulevez pas la personne en la prenant sous l'épaule. Assurez-vous d'apporter un soutien au bras quand le patient marche, se tient debout ou s'assied. Travaillez avec l'équipe de traitement pour vous assurer que vous savez comment manipuler et positionner correctement le bras atteint.
- **Spasticité et contractures :** La spasticité, qui est une augmentation du tonus musculaire, se manifeste parfois dans un membre des semaines ou des mois après un AVC. Elle rend le membre raide et plus résistant à la mobilisation. Elle peut entraîner des douleurs, un rétrécissement des muscles, une réduction de l'amplitude articulaire et des contractures musculaires et nuire au rétablissement fonctionnel.
 - Un thérapeute peut recommander selon le cas un positionnement, des exercices d'amplitude du mouvement, des étirements et la pose d'une attelle pour maintenir une longueur musculaire optimale dans certaines situations. Un médecin peut recommander certains médicaments et d'autres traitements médicaux pour prendre en charge la spasticité.
 - Manipulez et positionnez le membre atteint avec précaution en respectant le plan de soins. Ne forcez pas le mouvement du membre et veuillez respecter les directives de positionnement. Si vous remarquez une augmentation de la raideur ou de la douleur articulaires, signalez cette situation à un membre de l'équipe.
- **Œdème de la main :** Une personne qui a subi un AVC et qui présente une paralysie ou faiblesse du bras et de la main risque de développer une accumulation de liquide dans les tissus du poignet et de la main appelée œdème (gonflement). L'œdème peut être un facteur contributif de la survenue de douleurs, de raideurs, de la désutilisation et de la diminution des mouvements actifs.
 - Un ergothérapeute et un physiothérapeute sont en mesure de formuler des recommandations visant la prise en charge de l'œdème (gonflement) de la main. Suivez le plan de soins en vigueur.

- **Syndrome douloureux régional complexe (SDRC) :** Moins fréquemment, une personne peut avoir une complication douloureuse d'un AVC, le SDRC. Le syndrome, encore mal compris, entraîne parfois des douleurs chroniques. La prévention et le diagnostic précoce sont essentiels à une prise en charge efficace.
 - Signes et symptômes précoces : Douleur pulsatile avec sensation de brûlure, sensibilité au toucher ou au froid, tuméfaction de la zone douloureuse, changements de la température et de la couleur de la peau, raideur articulaire, réduction marquée de l'amplitude du mouvement, et capacité réduite d'utilisation du membre atteint.
- **Douleur centralisée post-AVC :** La douleur centralisée post-AVC est rare. Elle survient lorsque l'AVC touche une partie du cerveau assurant le traitement des stimuli sensoriels comme le chaud, le froid et le toucher. Le cerveau traite alors toutes ces sensations comme si elles étaient douloureuses. Les principaux symptômes sont la douleur et la perte de sensation, habituellement au visage, aux bras ou aux jambes
 - La douleur centrale peut avoir d'importantes répercussions sur la capacité du patient d'effectuer les activités de la vie quotidienne (AVQ), perturber son sommeil et réduire sa qualité de vie.
 - La personne ayant subi un AVC, les membres de sa famille et les aidants doivent recevoir une formation sur le traitement de la douleur centralisée post-AVC, y compris la posologie, l'horaire d'administration et les contre-indications des analgésiques.
- Une personne peut se plaindre d'autres types de douleurs (par exemple, des affections antérieures comme l'arthrite ou le mal de dos). **Il est important de signaler toute douleur à l'équipe de soins de l'AVC.**

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liés à la douleur. Pour toute question ou préoccupation concernant la douleur et sa prise en charge, consultez le médecin, le personnel infirmier, l'ergothérapeute ou le physiothérapeute.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, sections 5.2, 5.3 et 9
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Douleur**
3. Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation – **Chapter 17 – Medical Complications Post Stroke**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.