



# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 26

Sémiologie générale

Sémiologie de la douleur

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de M.PIEL-JULIAN présenté le 25/01/2023.*

# Sémiologie de la douleur

## I. Objectifs

- Décrire une douleur
- Différencier une douleur par excès de nociception d'une douleur neuropathique
- Mesurer l'intensité d'une douleur
- Différencier une douleur articulaire mécanique d'une douleur inflammatoire
- Décrire une céphalée
- Communication performante entre soignants
- Identifier situation urgente
- Orientation du patient vers le bon médecin / spécialiste

## II. Définitions

R.DESCARTE, XVII siècle : « La douleur n'est ni plus ni moins qu'un système d'alarme, dont la seule fonction est de signaler une lésion corporelle. »

Selon l'OMS : « [La douleur est] Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée, à une lésion tissulaire réelle ou potentielle. »

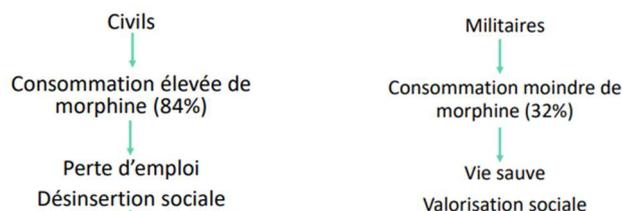
La douleur est toujours une expérience personnelle qui est influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. La douleur et la nociception sont des phénomènes différents. La douleur ne peut être déduite uniquement de l'activité des neurones sensoriels.

À travers leurs expériences de vie, les individus apprennent le concept de la douleur et la description d'une personne sur une expérience de douleur doit être respectée. Bien que la douleur joue généralement un rôle d'adaptation, elle peut avoir des effets négatifs sur le fonctionnement et le bien-être social et psychologique. La description verbale n'est qu'un des nombreux comportements permettant d'exprimer la douleur ; l'incapacité à communiquer n'exclut pas la possibilité qu'un être humain ou un animal non humain éprouve de la douleur.

En résumé :

- L'expérience de la douleur est singulière.
- Influencée par son état préalable (biologique, social, psychologique, affectif, ...)
- Composante émotionnelle, cognitive et sociale
- Ecoute et respect
- Communication non verbale

Influence de la douleur dans la place de la société : comparaison de la douleur pour une lésion à la jambe faite à un civil et à un militaire. On s'aperçoit qu'il y a une plus forte consommation de morphine et un moins bon vécu de la douleur comparait à un militaire.



"The intensity of suffering is largely determined by what the pain means to the patient."

## III. Décrire une douleur dans toutes ses dimensions

### a. Interrogatoire systématique

- 1) Siège : où ?
- 2) Irradiation : vers où ?
- 3) Type : lancement ? Brulures ? Décharge électrique ?
- 4) Intensité
- 5) Rythme, variation sur la journée : permanente, nocturne, ...
- 6) Mode de début et facteur déclenchant : début brutal, insidieux, lors d'un mouvement, ...
- 7) Facteur aggravant : position, mouvement, ...
- 8) Facteur soulageant : position, effet des antalgiques, ...

### b. Exemple du mal de dos

- 1) Siège : lombaire bas
- 2) Irradiation : non
- 3) Type : indéfini
- 4) Intensité : 7/10
- 5) Rythme/Variation: constante

- 6) Mode de début/Facteur déclenchant : port charge lourde
- 7) Facteur aggravant : position debout, marche
- 8) Facteur soulageant : repos au lit, soulagée partiellement par Paracétamol

Lumbago → lombalgie aiguë commune

- c. Exemple du mal dans la poitrine
  - Siège : Précordium
  - Irradiation : mâchoire, bras gauche
  - Type : serrement, étou
  - Intensité : 5/10
  - Rythme / Variations : continu
  - Facteur déclenchant : effort physique
  - Facteur aggravant : effort
  - Facteur soulageant : repos

→ Syndrome coronarien aigu

**IV. Evaluer l'intensité d'une douleur**

- a. Evaluation de l'intensité de la douleur chez un adulte

Auto-évaluation :

- Echelle visuelle analogique :



- Echelle verbale simple :

Douleur au moment présent	0	1	2	3	4
	absente	faible	modérée	intense	extrêmement intense

- Echelle numérique :

Consigne au patient: Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur pour chacun des 3 types de douleur. La note 0 correspond à "pas de douleur". La note 10 correspond à la "douleur maximale imaginable".

Douleur au moment présent :

Pas de Douleur      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10      Douleur maximale imaginable

Hétéro évaluation :

- Agloplus
  - o Visage
  - o Regard
  - o Plaintes orales
  - o Corps
  - o Comportement

ALGOPLUS		EVALUATION DE LA DOULEUR									
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur agüe chez le personnel âgé présentant des troubles de la communication verbale											
Date de l'installation de la douleur											
Niveau	0/5	N/5	0/5	N/5	0/5	N/5	0/5	N/5	0/5	N/5	0/5
1 Visage											
2 Regard											
3 Plaintes orales											
4 Corps											
5 Comportement											
Total 0/5											

- b. Evaluer l'intensité d'une douleur chez un enfant
- Echelle d'évaluation de la Douleur Aiguë du Nouveau-né (DAN)

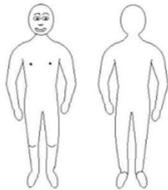


- Echelle visages
- Echelle visuelle analogique



A partir de 4-6 ans

- Localisation



ça fait mal :

Un peu	Beaucoup
Moyen	Très Fort

A partir de 6-8 ans

## V. Types de douleur

- a. Différencier une douleur aiguë d'une douleur chronique

### Douleur aiguë

- Mécanisme de défense, d'alerte
- Unifactorielle
- Induit anxiété, peur
- Prise en charge :
  - Traitement antalgique
  - Enquête étiologique pour traitement spécifique

### Douleur chronique (> 3 mois)

- Perte de la fonction de système d'alerte, devient une maladie en soi
- Plurifactorielles
- Altère la personnalité du patient, sa vie familiale, sociale, professionnelle.
- Dépression.
- Prise en charge :
  - Traitement antalgique
  - Enquête étiologique
  - Réadaptative ++

- b. Différencier une douleur par excès de nociception d'une douleur neuropathique

- c. Douleur pas excès de nociception

Mécanismes :

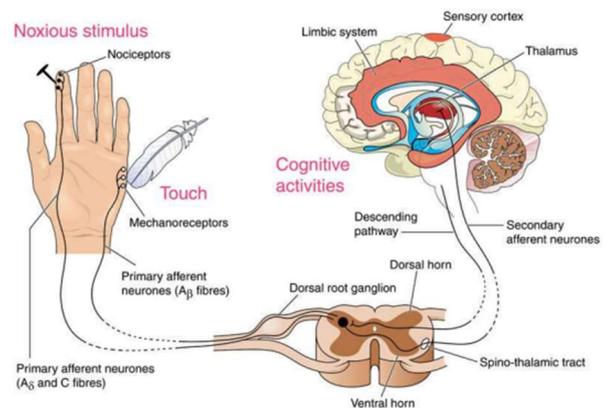
Tutorat Les Nuits Blanches

REPONSES FACIALES	COTATION
- Calme - Pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	0 1
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : Contraction des paupières, froncement des sourcils, ou accentuation des sillons naso-labiaux :	
- Légers, intermittents avec retour au calme	2
- Modérés	3
- Très marqués, permanents	4
MOUVEMENTS DES MEMBRES	
- Calmes ou mouvements doux	0
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants: pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait :	
- Légers, intermittents avec retour au calme	1
- Modérés	2
- Très marqués, permanents	3
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR	
- Absence de plainte	0
- Gémissement brièvement. Pour l'enfant intubé, semble inquiet	1
- Cris intermittents. Pour l'enfant intubé, mimique des cris intermittents	2
- Cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé, mimique de cris constants	3

Douleur au moment présent :

Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable

A partir de 8 ans



- Stimulation du système de transmission de la douleur
- Douleur due à des lésions entraînant une stimulation des récepteurs périphériques (nocicepteurs)

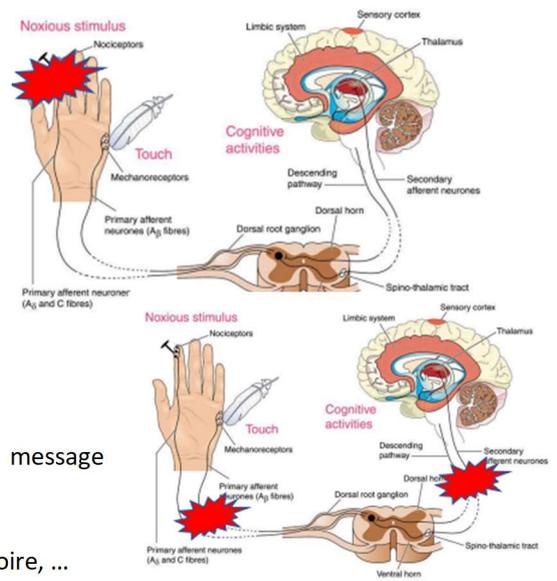
Lésions :

- Mécaniques : trauma, fracture, entorse, ...
- Thermiques : brûlures, engelures
- Chimiques
- Inflammatoires : arthrite, sinusite, ...
- Cicatrisation
- Douleur viscérale : douleur profonde, lancinante. (Ex : pancréatite, ischémie, ...)

d. Douleur neuropathique

Mécanismes :

- Due à une lésion du système nerveux périphérique ou central
- Modification du processus de transmission et de contrôle du message douloureux
- Peut perdurer au-delà d'une lésion initiale (séquelle)
- Causes : Traumatique, toxique, viral, tumoral, métabolique, inflammatoire, ...



Symptômes :

- Brûlures / froid
- Décharges électriques
- Paresthésies (fourmillement)
- Broiement
- Hypoesthésie

Territoire neurologique (central ou périphérique)

Anomalies à l'examen neurologique :

- Hypoesthésie : anomalie sensibilité épicrotique
- Anomalie examen proprioception
- Allodynie
- Abolition réflexe ostéo tendineux
- Etc...

QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

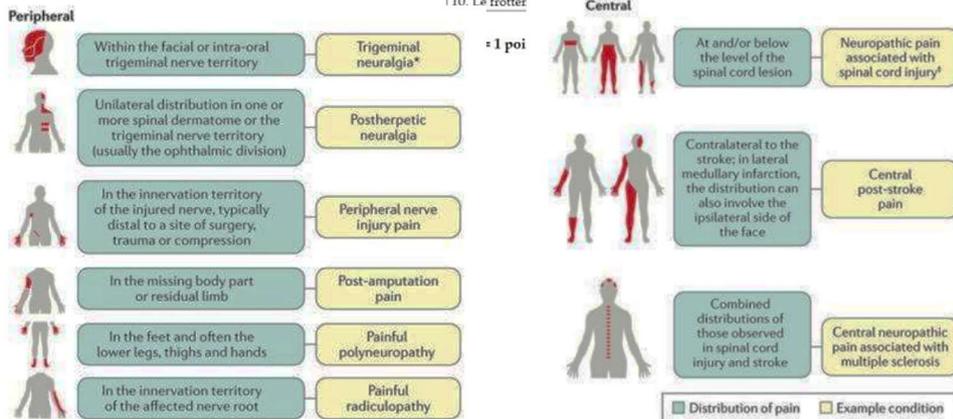
	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frotter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



e. Des traitements différents

Douleur nociceptive	Douleur neuropathique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de la cause</li> <li>• Médicamenteux :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracétamol</li> <li>• AINS</li> <li>• Palier 2 : Tramadol, Codéïne,...</li> <li>• Palier 3 : Morphine</li> <li>• Nefopam</li> <li>• Corticoïdes</li> <li>• ...</li> </ul> </li> <li>• Traitements non médicamenteux :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaud / froid</li> <li>• Immobilisation</li> <li>• ...</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de la cause</li> <li>• Médicamenteux :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti dépresseur</li> <li>• Anti épileptique</li> <li>• +/- Palier 3 : morphine</li> <li>• +/- Nefopam</li> <li>• ...</li> </ul> </li> <li>• Traitement non médicamenteux :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gate control : TENS</li> <li>• Contrôle descendant : hypnose, méditation, ...</li> </ul> </li> </ul>

VI. Cas

d'une arthralgie

	MECANIQUE	INFLAMMATOIRE
Variations diurnes	Effort, calmé par le repos	Permanent
Réveils nocturnes	Non (ou brefs lors de changement de position)	Spontanés 2 <sup>ème</sup> partie de nuit
Déroutillage matinal	< 10 min	> 30 min
Effet des anti-inflammatoires	Pas plus qu' autres antalgiques	Oui
Causes	Arthrose ++	Arthrite (septique, microcristalline, dysimmunitaire)

Exemple : Homme 75 ans, IMC 33 kg/m<sup>2</sup>, « j'ai mal au genou »

- 1) Siège : genou droit
- 2) Irradiation : non
- 3) Type : indéfini
- 4) Intensité : 4/10
- 5) Rythme/variation : augmentée à la marche, soulagée par le repos, pas de réveil nocturne
- 6) Mode de début/Facteur déclenchant : aggravation progressive depuis un an
- 7) Facteur aggravant : marche, montée des escaliers
- 8) Facteur calmant : repos au lit, soulagée partiellement par Paracétamol

→ Gonarthrose ?

Exemple : Femme 55 ans, « j'ai mal aux mains »

- 1) Siège : poignets, MCP et IPP 3 premiers rayons, bilatéral et symétrique. Episodes de gonflement.
- 2) Intensité : 7/10

- 3) Rythme/variation : augmentée le matin au réveil à 9h, peut s'habiller à partir de 10h30, mieux en fin de journée, réveillée à 3h chaque nuit.
- 4) Mode de début/Facteur déclenchant : aggravation progressive depuis un an
- 5) Facteur aggravant : non identifié
- 6) Facteur calmant : activité, non soulagée par Paracétamol

→ Polyarthrite rhumatoïde

### VII. Cas c'une céphalée

- Problème fréquent :
  - o Environ 1 personne / 2 (enquête décennale santé 2002-2013)
  - o 10-12% de la population déclare souffrir de migraines
  - o Cause d'absentéisme ++
- Peut-être le révélateur d'une lésion potentiellement grave

Comment ne pas passer à côté d'une urgence ?

INTERROGATOIRE RIGOUREUX :

- 1) Reprendre le cadre de description de toute douleur : modalité d'apparition, intensité, irradiation, etc...
- 2) « Cela ressemble-t-il à vos maux de tête habituels ? »
- 3) En combien de temps la céphalée a-t-elle atteint son maximum
- 4) Symptômes associés : nausées, fièvre, photo/phonophobie, troubles de la vision
- 5) Terrain : âge, antécédent du patient, traitements, grossesse...

Céphalées brutales en coup de tonner → urgences (car possible hémorragie méningée)

Exemple : Femme de 28 ans, « j'ai mal à la tête »

- 1) Siège : pan crânienne
- 2) Irradiation : non
- 3) Type : pulsatile
- 4) Intensité : 10/10
- 5) Rythme / Variations : continu
- 6) Facteur déclenchant : début rapidement progressif
- 7) Facteur aggravant : effort, lumière, son
- 8) Facteur calmant : repos

→ Migraine ?

