

Prédiction de la douleur induite et amélioration du traitement grâce à l'emploi du système Pain Matcher®

Mme Manuela Ortiz

Unité de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs de l'adulte et de l'enfant, CHU de Bicêtre - Le Kremlin-Bicêtre.

Introduction.

Bien qu'encore peu utilisé, le Pain Matcher® est validé pour l'évaluation de la douleur [1]. Son intérêt, en particulier dans le dépistage des patients à risque de douleur intense postopératoire, a fait l'objet de publications. Les résultats montrent une diminution des seuils chez les patients douloureux par rapport à une population non algique, le traitement de la douleur permettant une normalisation des seuils [1,2]. Les patients présentant un seuil préopératoire bas sont plus douloureux en postopératoire, démontrant la possibilité de prévision, donc d'anticipation de la douleur avec le Pain Matcher® [3,4].

Objectif.

Ce projet infirmier se propose d'évaluer l'intérêt du Pain matcher® en pratique infirmière quotidienne et de tenter de répondre à la problématique suivante : Y a-t-il une corrélation en pratique clinique, entre les différents seuils douloureux, l'anxiété, la dépression et l'EVA ?

Méthode.

Sont inclus 75 patients cancéreux en soins palliatifs (groupe cible) et 75 patients non cancéreux hospitalisés en court séjour et/ou en consultation externe, qui nécessitent des soins douloureux (groupe témoin). L'évaluation principale porte sur la comparaison entre les différentes perceptions de la douleur (seuil de perception douloureux, seuil douloureux, la douleur équivalente, la douleur maximale ressentie) à l'aide du Pain Matcher®, l'échelle HAD et l'EVA. L'analyse de fait au moyen du test de Spearman (coefficient de corrélation).

Résultats.

Dans le groupe cible :

- Lien de corrélation entre le seuil de perception et le seuil douloureux ($p < 0,001$)
- Lien de corrélation entre le seuil douloureux et la douleur maximale supporté ($p < 0,001$)
- EVA non-corrélée avec la douleur équivalente.

Corrélation groupe cible et groupe témoin :

- Lien de corrélation entre le seuil de perception et le seuil douloureux ($p < 0,001$)
- Lien de corrélation entre le seuil de perception et la douleur maximale ($p < 0,001$)
- Lien de corrélation entre le seuil douloureux et la douleur maximale supporté ($p < 0,001$).

Conclusion.

Les résultats obtenus montrent que les patients du groupe cible sont plus anxieux et déprimés que dans le groupe témoin. Ils perçoivent la douleur moins rapidement, et la douleur maximale est plus importante chez les patients du groupe cible, en comparaison avec ceux du groupe témoin.

Références:

- [1] Alstergren P, Forstrom J. Acute oral pain intensity and pain threshold assessed by intensity matching to pain induced by electrical stimuli. *J Orofac Pain* 2003;17(2):151—9.
- [2] Lund I, et al. Evaluation of variations in sensory and pain threshold assessments by electrocutaneous stimulation. *Physiother Theory Pract* 2005;21(2):81—92.
- [3] Nielsen PR, Norgaard L, Rasmussen LS, Kehlet H. Prediction of post-operative pain by an electrical pain stimulus. *Acta Anaesthesiol Scand* 2007;51(5):582—6.
- [4] Werner MU, Duun P, Kehlet H. Prediction of postoperative pain by preoperative nociceptive responses to heat stimulation. *Anesthesiology* 2004;100(1):115—9.