



IDENTIFICATION DE LA DOULEUR AUPRES DE PATIENTS DEMENTS HOSPITALISES : visible ou non visible ?

P. Le Lous, S. Pautex, M. Delarue, G. Gold, H. Guisado, M. Balahoczky.

Department of Geriatrics, HUG, Geneva, Switzerland.

palette.lélous@hcuge.ch

CONGRES EAPC LA HAYE 2003.

INTRODUCTION

Les patients âgés démentifiés sont en nombre croissant à l'hôpital de gériatrie (HUGER). L'identification, l'évaluation et la gestion de la douleur sont des actions de soins complexes auprès de cette population. En 2002, une étude interdisciplinaire a été menée, elle porte sur la capacité de compréhension de l'outil par ces patients. La partie de l'étude ici présentée porte sur l'observation des pratiques soignantes dans cette problématique

METHODE:

Les échelles d'autoévaluation sont présentées à 160 patients au temps J0. Les soignants utilisent DOLOPLUS le même jour.

Cette partie de l'étude porte sur 36 (23%) de ces patients qui ont identifié et mesuré une douleur à l'aide d'une des 4 échelles validées (EVAH, EVAV, EV, EF). EVAH est l'échelle retenue (la plus fiable selon les résultats de la première partie analysée).

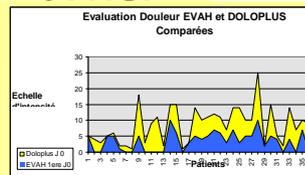
Critères d'observation : contenu des transmissions infirmières écrites dans les 36 dossiers de soins de ces patients : 5 jours avant (J-5), le jour de la présentation au patient (J0), 5 jours après (J5).

Elle porte sur l'identification, l'évaluation et les actions entreprises.

RESULTATS :

1 IDENTIFICATION DE LA DOULEUR

D'échelles différentes, (DOLOPLUS 30, EVAH 10), les courbes d'intensité de la douleur sont néanmoins superposables à J0.



Sur 36 patients, les soignants ont identifié la douleur pour **60% à J0**, soit 21 fois. Ils avaient identifiés une douleur chez ces mêmes patients **45% à J-5**, soit 14 fois. Ils identifient encore une douleur pour ces mêmes patients **45% à J5** soit 14 fois.

2 QUALITE DE L'EVALUATION ECRITE



Les soignants n'ont pas fait référence spontanément à une échelle d'évaluation, ormis le cadre de l'étude.

3 types d'évaluation : 0 = ABSENTE : Aucun contenu sur l'évaluation de la douleur.

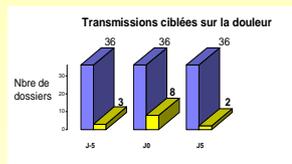
1 = GLOBALE : contenu type : « pas de plainte » « multiplaintive »...

2 = PRECISE : Contenu type : « douleur exprimée par le patient », « se plaint du genou », « douleur égale »

3 TRANSMISSIONS

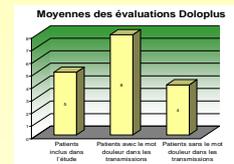
Lorsque le mot « douleur »

est mentionné, soit :
3 dossiers sur 36 à J-5,
8 dossiers sur 36 à J0,
2 dossiers sur 36 à J5.



Les transmissions ciblées sur la douleur sont peu présentes. Elles sont co-dépendantes de l'intensité de celle-ci.

Elles objectivent la qualité de l'évaluation.



4 ACTIONS

Actions centrées sur la douleur J-5



La qualité de l'évaluation et la transmission sont faibles ou absentes, alors que l'administration de l'antalgie est dominante.

Actions centrées sur la douleur J0



Lorsque le patient identifie et mesure sa douleur, les actions sont ciblées, différenciées et sont transmises

Actions centrées sur la douleur J5



Après 5 jours, les actions sont plus axées sur le rôle propre infirmier et interdisciplinaire. Les réserves d'antalgie ne sont plus administrées : le traitement est réadapté.

CONCLUSIONS

- Les soignants identifient la douleur des patients déments pour 60%. Les outils d'évaluation ne sont pas utilisés par les soignants.
- Les transmissions écrites sont ciblées sur la douleur lorsque l'intensité de celle-ci est plutôt élevée et exprimée par le patient.
- Les actions spécifiques sur la douleur ne sont pas mises en évidence dans les transmissions, elles sont intégrées dans la prise en soin globale du patient.
- Les 4 critères d'observations montrent tous un résultat supérieur, lorsque le patient dément est capable d'identifier et évaluer sa douleur. Le bénéfice est encore mesurable 5 jours après.
- L'enjeu de la qualité de l'évaluation de la douleur dépend de l'écoute du patient dément et/ou de l'utilisation d'un outil d'étéroévaluation en l'absence de communication verbale.

PROPOSITIONS : Les transmissions ciblées sont un outil méthodologique qui devrait permettre aux soignants d'assurer la continuité des actions de soins et l'évaluation des effets.