

#### **CAS CLINIQUE 2**

# Douleurs versus dépression

Madame R., 82 ans, est admise en unité de court séjour au Pôle de Gériatrie pour baisse d'autonomie et soins d'escarres.

Veuve depuis quinze ans, elle vivait avec sa sœur, un de ses deux fils habitant à proximité. Dans ces conditions, la détérioration de ses fonctions intellectuelles restait compatible avec le maintien à domicile.

Une phlébite de la jambe droite entraîne son admission à l'hôpital via les urgences. Elle est hospitalisée en Unité de Soins de Très Courte Durée. Madame R. y développe une confusion mentale, le traitement par neuroleptiques amenant finalement à une régression de la malade avec apparition d'escarres (sacrée stade IV et talonnières stade III).

A l'entrée dans l'unité de court séjour gériatrique, la patiente n'est pas sédatée et n'a plus de troubles de la vigilance. Elle n'a par ailleurs aucun traitement antalgique.

Une évaluation de la douleur par ALGOPLUS donne un score de 1/5 {item 4, OUI}

L'équipe décide de continuer les investigations, en respectant l'algorithme de choix des échelles comportementales d'évaluation de la douleur et réalise une évaluation par l'échelle DOLOPLUS, lors des transmissions.

Sur fond de détérioration mentale. Me R. se questionne sur sa présence au service, son devenir, le sens de sa vie **{cotation}**, anorexie **{cotation}**, insomnie avec agitation **{cotation}**. Elle présente une anosognosie concernant ses escarres et sa régression motrice.

Confinée au lit, elle refuse non seulement la kinésithérapie, mais s'oppose également à la mise au fauteuil **{cotation}.** 

La malade s'isole dans sa chambre **{cotation}.** Un traitement antidépresseur est alors prescrit, sans effet bénéfique au bout de quinze jours.

Madame R. se dénutrie (l'albumine plasmatique et la pré-albumine baissent, les escarres ne s'améliorent pas).

Un traitement par antalgique de palier II (paracétamol + codéine) toutes les 4 heures amène rapidement à un changement de comportement radical : la patiente accepte de manger, son taux d'albumine remonte, les escarres talonnières sont guéries quatre mois après l'admission et l'escarre sacrée en voie de ré-épithélialisation. La patiente a récupéré une mobilité suffisante dans le couloir.

En accord avec sa famille, elle est transférée en EHPAD.



## **CAS CLINIQUE 2**

#### Correction

### **Commentaires**

Les manifestations douloureuses de cette patiente ont été prises pour de la dépression.

ALGOPLUS n'a pu déterminer la présence de douleur avec certitude. L'échelle DOLOPLUS n'évalue pas la dépression, il ne faut pas oublier que la douleur peut entraîner des signes semblables (il s'agissait ici de troubles psychosociaux tels que le repli sur soi et le refus d'alimentation). Dans le cas clinique présenté, la patiente est anosognosique (ne se rend pas compte de sa maladie) et la douleur de ses escarres n'a pas été prise en compte.

Madame R., 82 ans, est admise en unité de court séjour au Pôle de Gériatrie pour baisse d'autonomie et soins d'escarres.

Veuve depuis quinze ans, elle vivait avec sa sœur, un de ses deux fils habitant à proximité. Dans ces conditions, la détérioration de ses fonctions intellectuelles restait compatible avec le maintien à domicile.

Une phlébite de la jambe droite entraîne son admission à l'hôpital via les urgences. Elle est hospitalisée en Unité de Soins de Très Courte Durée. Madame R. y développe une confusion mentale, le traitement par neuroleptiques amenant finalement à une régression de la malade avec apparition d'escarres (sacrée stade IV et talonnières stade III).

A l'entrée dans l'unité de court séjour gériatrique, la patiente n'est pas sédatée et n'a plus de troubles de la vigilance. Elle n'a par ailleurs aucun traitement antalgique. Une évaluation de la douleur par **ALGOPLUS donne un score de 1/5 {item 4 / OUI}** 

L'équipe décide de continuer les investigations, en respectant l'algorithme de choix des échelles comportementales d'évaluation de la douleur et réalise une évaluation par l'échelle DOLOPLUS, lors des transmissions.

Sur fond de détérioration mentale. Mme R. se questionne sur sa présence au service, son devenir, le sens de sa vie {item 10 / cotation 3}, anorexie {item 9 / cotation 2}, insomnie avec agitation {item 5 / cotation 2}. Elle présente une anosognosie concernant ses escarres et sa régression motrice.

Confinée au lit, elle refuse non seulement la kinésithérapie, mais s'oppose également à la mise au fauteuil **{item 7 / cotation 3}.** 

La malade s'isole dans sa chambre **{item 8 / cotation 2}.** Un traitement antidépresseur est alors prescrit, sans effet bénéfique au bout de quinze jours. Madame R. se dénutrie (l'albumine plasmatique et la pré-albumine baissent, les escarres ne s'améliorent pas).

## Le score DOLOPLUS est à 12/30

Un traitement par antalgique de palier II (paracétamol + codéine) toutes les 4 heures amène rapidement à un changement de comportement radical : la patiente accepte de manger, son taux d'albumine remonte, les escarres talonnières sont guéries quatre mois après l'admission et l'escarre sacrée en voie de ré-épithélialisation. La patiente a récupéré une mobilité suffisante dans le couloir.

En accord avec sa famille, elle est transférée en EHPAD.