

CAS CLINIQUE 5

ALGOPLUS et DOLOPLUS

Madame Y., âgée de 89 ans, aux ATCD polyvasculaires dans un contexte de diabète de type 2 découvert il y a 2 ans, a fait récemment un infarctus responsable d'un AVC partiellement régressif avec dysarthrie séquellaire et syndrome confusionnel.

Suite à ces accidents Mme Y. a perdu en autonomie : elle ne se déplace plus. Elle vient d'être transférée en unité de Soin de Suite et de Réadaptation, elle gémit souvent quand quelqu'un rentre dans sa chambre sans pouvoir bien s'exprimer, et son faciès est alors crispé.

Que faire ?

Les soignants envisagent un problème de douleurs non résolues. Madame Y. va donc être "mise en observation" (étude de son comportement).

Elle est levée au fauteuil dès le matin. Elle y reste jusqu'au repas de midi sans crispation si elle ne se sent pas observée.

Au moment de la toilette, elle participe selon ses possibilités habituelles. De même pour l'habillage qui est encore maladroit.

Elle mange ses trois repas (plus volontiers si elle est en compagnie) ainsi qu'un goûter léger. Elle dort bien avec son sédatif habituel.

Ses gémissements persistent dans les mêmes conditions que précitées, plus intenses peut-être quand il s'agit d'un membre de sa famille, avec un faciès alors anxieux ; mais tout se normalise quand elle est sollicitée pour une activité.

L'échelle ALGOPLUS retrouve un score de 1/5 avec une cotation « oui » pour l'item 3.

Pour respecter l'algorithme de choix des échelles comportementales d'évaluation de la douleur quand ALGOPLUS < 2, l'équipe effectue ensuite une évaluation de la douleur par l'échelle DOLOPLUS, celle-ci indique :

- retentissement somatique: 2

- retentissement psychomoteur : 0

- retentissement psychosocial: 2

Score DOLOPLUS = 4/30

Commentaire

On peut donc écarter un comportement douloureux.

Un traitement antidépresseur d'épreuve est alors instauré, qui améliorera le comportement au bout de quinze jours (disparition des gémissements).

Un sujet âgé "qui crie sa douleur" n'a pas forcément mal. En cas de doute, toujours pratiquer une hétéro-évaluation de la douleur.

Mais cette démarche qui permet d'éliminer une douleur n'élimine pas pour autant une autre démarche étiologique (trouble du comportement = appel à l'aide).