



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

C'est l'échelle recommandée aujourd'hui au niveau international pour mesurer la douleur postopératoire et la douleur des soins. Elle est utilisable de la naissance à 18 ans, validée de 2 mois à 7 ans, (mais il y a des publications chez le nouveau-né et jusqu'à l'âge de 19 ans pour la personne handicapée) pour évaluer la douleur postopératoire initialement puis douleur aiguë d'un soin et version adaptée pour la personne handicapée.

Elle comporte 5 items comportementaux simples : visage, jambes, activité, cris, consolabilité.

Pour chaque item, 3 cotations possibles : 0 ou 1 ou 2, et la description précise correspondant à chaque niveau de douleur est fournie.

Le score est de 0 à 10.

Le seuil de prescription n'est pas défini par les auteurs mais le seuil de 3/10 attribué aux échelles de 0 à 10 peut être appliqué.

Comment l'utiliser ?

L'utilisation d'Algoplus est ainsi particulièrement recommandée pour le dépistage et l'évaluation des :

- pathologies douloureuses aiguës (ex : fractures, post-op, ischémie, lumbago, zona, rétentions urinaires...)
- accès douloureux transitoires (ex : névralgies faciales, poussées douloureuses sur cancer...)
- douleurs provoquées par les soins ou les actes médicaux diagnostiques.

En pratique, pour remplir la grille, observer dans l'ordre : les expressions du visage, celles du regard, les plaintes émises, les attitudes corporelles et enfin le comportement général.

Chaque item coté « oui » est compté un point et la somme des items permet d'obtenir un score total sur cinq. Un score supérieur ou égal à deux permet de diagnostiquer la présence d'une douleur avec une sensibilité de 87% et une spécificité de 80% et donc d'instaurer de façon fiable une prise en charge thérapeutique antalgique. Il est ensuite nécessaire de pratiquer régulièrement de nouvelles cotations. La prise en charge est satisfaisante quand le score reste strictement inférieur à deux.

Erreurs fréquemment rencontrées

Difficultés de repérage : agrippement doit être coté « oui » quel que soit le support d'agrippement (patient lui-même, soignant ou tout autre support).

Cotation en fonction d'une interprétation étiologique du signe et non pas sur sa simple présence par exemple :

- l'item « plaintes » coté « non » parce que le cri du patient est attribué à la démence ou parce que le patient crie depuis longtemps.
- l'item « comportements » coté « non » parce que l'agrippement à la barrière de protection est attribué à la peur de tomber.