

EVALUATION DE LA DOULEUR du SUJET AGE PEU OU NON COMMUNICANT

Quelles pratiques des soignants?

Services de médecines et de chirurgie



Christine Le Duff (IDE)

Unité Mobile de Gériatrie

1

Introduction



- ↻ Taux de traçabilité de la douleur (2 mesures avec une échelle) faible: 23% au CHPM (1)
- ↻ La majorité des soignants n'évaluent la douleur que si il y a une plainte (1)
- ↻ 50% des évaluations écrites sont réalisées sans échelle (1)
- ↻ Au CHPM : 79% des hospitalisés > 65 ans dont 50% avec des troubles cognitifs (2)

1) IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins 2011)

2) EPP « Traçabilité de la douleur CHPM 2007 »

2

Cadre de l'audit



- ☞ Thème de l'année 2012 du CLUD «Prise en charge de la douleur du sujet âgé »
- ☞ Support informatique et papier pour le dossier de soin
- ☞ Début des formations pour les services de médecines

Méthodologie:

- ☞ Projet d'un audit pour le CLUD sur l'évaluation de la douleur des sujets peu ou non communicants
- ☞ Enquête par questionnaire individuel et volontaire auprès des Infirmiers et Aide Soignants des services de chirurgie et de médecine (6 services)

3



Les Résultats

4

Profil de l'échantillon sondé



- ☞ Sur 6 services, 38% de participation
- ☞ Autant d'infirmières que d'aides soignantes ont participé à l'audit
- ☞ Professionnels expérimentés: ancienneté dans la profession est de 15,7 ans.
- ☞ La prise en charge de personnes âgées peu ou non communicantes est très fréquente dans ces services.

5

Les pratiques des soignants

Les savoirs faire



- ☞ 90% des soignants modifient leurs pratiques face à ces sujets vulnérables
- ☞ Plus le personnel a de l'ancienneté et plus il change ses pratiques face à un changement de comportement
- ☞ Les préjugés concernant le grand âge et la douleur influencent peu les soignants (la douleur n'est pas vue une fatalité)
- ☞ 65% des soignants utilisent l'observation physique pour évaluer l'intensité.

6

Les pratiques des soignants

Connaissances limitées dans l'évaluation de la douleur



Un suivi relié à un référentiel fait défaut

- ☞ 50% utilisent l'interrogatoire simple qui n'est pas traçable sur une grille reproductible
- ☞ 65% des soignants utilisent leurs propres ressentis ou observations pour évaluer l'intensité de la douleur

Faible Traçabilité:

- ☞ 29% des évaluations douleur ne sont pas tracées
- ☞ les soignants de chirurgie tracent deux fois moins l'évaluation de la douleur qu'en médecine

7

Les pratiques des soignants

Connaissances limitées dans l'évaluation de la douleur



Utilisation des outils

- ☞ En médecine 79% utilisent des échelles comportementales (sensibilisation), 14% en chirurgie.
- ☞ L'utilisation des échelles semble aisée
- ☞ La traçabilité est aussi facile sur papier que sur informatique
- ☞ Pour presque tous les soignants, le manque de formation et de temps est un frein à l'évaluation de la douleur de ces personnes (Cependant algoplus prend 30', + on est formé + on va vite)

8


Formation et utilisation d'échelles



- ☞ IDE deux fois plus formées que les AS
- ☞ Un quart du personnel sondé est formé à la douleur dans les services de chirurgie contre la moitié dans les services de médecine
- ☞ 70% des gens formés utilisent les échelles
- ☞ 72% des gens **non formés (en médecine)** utilisent les échelles (plaquette mémo)

9

Plaquette-Mémo (recto)

 Hétéroévaluation chez l'adulte **DOULEUR AIGUË**
EVS Echelle Verbale Simple Auto-évaluation de l'adulte et de l'enfant de plus de 8 ans
ALGOPLUS

Pour patients communicants, coopérants, cohérents, pour toutes situations de douleur aiguë, prolongée ou chronique. Echelle Verbale Simple = EVS, **Seuil douloureux = 3/10**

« **COMMENT** est votre douleur ? »

Répéter au moins 2 fois les qualificatifs

Pas de douleur	Douleur faible	Douleur moyenne	Douleur forte	Douleur très forte	Douleur extrêmement forte
0	2	4	6	8	10

TRAÇABILITÉ : Noter le chiffre correspondant dans le plan de soin de SILLAGE

10

Plaque-Mémo (verso)

H
HÔPITAL GÉNÉRALISTE
DES PAYS D'ALGERIA

Hétéroévaluation chez l'adulte DOULEUR AIGUE
EVS Echelle Verbale Simple Auto-évaluation de l'adulte et de l'enfant de plus de 8 ans
ALGOPLUS

ALGOPLUS, échelle comportementale de la **DOULEUR AIGUE** permet d'identifier la douleur chez la personne âgée +/- cohérente, +/- coopérante, présentant des troubles de la communication verbale. Chaque item coté « oui » est compté 1 point. **Seuil douloureux = 2/5**.

INFORMATIONS DE BASE :	
noter les expressions habituelles du patient : cris, visage... et les soins ayant motivés l'évaluation	
VISAGE : froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.	OUI NON
REGARD : regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.	OUI NON
PLAINTES ORALES : « aïe ! », « ouille ! », « j'ai mal », gémissements, cris.	OUI NON
CORPS : retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.	OUI NON
COMPORTEMENT : agitation ou agressivité, agrippement	OUI NON

Lorsque le score est **strictement inférieur à 2**, l'absence de douleur est avérée.
La simple existence d'un item suffit pour coter « OUI ».
NE PAS INTERPRETER UN COMPORTEMENT MAIS SON EXISTENCE. Par exemple :

- ▶ L'agrippement doit être coté « oui » quel que soit le support (soignant, barrières...)
- ▶ Attention aux erreurs d'interprétation telles que
 - cotation « non » à l'item *comportement* lors de l'agrippement aux barrières attribué à la peur de tomber
 - cotation « non » à l'item *plainte* lors de cris attribués à la démence

11

Impact après sensibilisation d'une heure sur l'évaluation de la douleur



- ☞ 79% des soignants utilisent des échelles comportementales et transmettent leur savoir à leurs collègues.
- ☞ 77% des soignants dans les services de médecine utilisent l'échelle Algoplus
- ☞ La traçabilité de la douleur est multipliée par 3 si elle est réalisée avec une échelle.

12

Conclusions et perspectives



- ❧ Les bonnes pratiques sont en lien avec un projet de service et sont améliorées grâce à des « micro-formations » sur le terrain.
- ❧ Former tout un service sur site semble plus efficace que former de manière plus académique.
- ❧ La personne âgée peu ou non communicante pourrait être repérée dès les urgences et faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi spécifique tout le long de son hospitalisation (pas encore au CHPM)

13

Actualité au CHPM



- ❧ La traçabilité de la douleur est un projet d'établissement soutenu par le service qualité, le CLUD, l'EDSP
- ❧ En 1 an tous les services ont été sensibilisés par 2 IDE de l'EDSP
- ❧ Référents douleurs réunis plus régulièrement pour la surveillance des bonnes pratiques en 2013
- ❧ Une Évaluation des Pratiques Professionnelles sur la prise en charge de la douleur est prévue en 2013

14

Merci de votre attention



15

Evaluation de la douleur chez la personne âgée peu ou non communicante* de plus de 75 ans au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix En médecine et en chirurgie

Questionnaire soignant
Il vous faudra 3 mn pour le remplir,
Merci de votre collaboration

- IDF AS Ancienneté dans la profession : _____
- A quel type de douleur êtes-vous le plus souvent confronté ?
Aiguë Chronique Induite par des soins Les trois
 - Dans votre service soignez-vous des personnes âgées peu ou non communicantes ?
oui non
Si oui : 2 fois/jours 2 fois/semaine Tous les jours
 - Il est qu'une personne âgée soit peu ou non communicante modifié-é vos pratiques ?
oui non
Si oui, en quoi : _____

 - A votre avis, est-ce une fatalité d'avoir des douleurs quand on a plus de 75 ans ? oui non
 - Avez-vous participé à une formation sur la douleur depuis moins de 3 ans ? oui non
 - Y a-t-il un référent douleur dans votre service ? oui non
 - D'après vous qui doit évaluer la douleur ?
Médecin INF AS ASH Kiné Pénurie
 - Recherchez-vous la douleur systématiquement devant un changement de comportement ?
oui non
 - Comment évaluez-vous l'intensité de la douleur chez un patient peu ou non communicant ?
Instruments simple Echelle verbale simple Echelle manderoger
AlgoPlus Deloplas Observations plurisources (Ex. Feuda)
 - Avez-vous déjà utilisé des échelles d'itéro-évaluation ?
oui non
a. Lesquelles ? _____
b. Lesquelles ? Deloplas AlgoPlus ECPA

* peu ou non communicante = non verbalisante, non expressive, non participative ou démentie

Audit l'évaluation douleur des sujets âgés 75 ans non communicants - Travail de fin d'études OUV dans un GHU onthologique- 2013-2014
Ch. Le Siffert - Validé par le CLUD du CHP Morlaix

16

11. Trouvez-vous Dodelplus, Algraphes et ECPA faciles d'utilisation ? oui non

		Dodelplus (doulleur chronique)		Algraphes (doulleur Aiguë)		ECPA (doulleur Et non)	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Avantages	Simplicité d'emploi						
	Permet le suivi de l'évaluation de la douleur						
	Évaluation plus juste de la douleur						
	Multimédiasité						
Inconvénients	Longue à réaliser						
	Fait dépendre rapidement						
	Nécessite un apprentissage						
	Risque de ne plus utiliser la composante verbale						

12. Reportez-vous systématiquement sur le dossier de soins l'évaluation et le suivi de la douleur pour ces personnes ? oui non ou transmission orale

13. Pour le suivi de la douleur le dossier de soins papier est-il facile d'emploi ? oui non

14. Pour le suivi de la douleur le dossier de soins informatisé sur tablette est-il facile d'emploi ? oui non

15. Selon vous, dans votre service, la douleur est-elle bien prise en charge pour les personnes âgées peu ou non communicantes ? oui non

16. Que faudrait-il faire pour améliorer la prise en charge de la douleur des personnes âgées peu ou non communicantes ?

- Formation spécifique
- Plus de temps
- La définir dans un projet de service

A remplir pour le 30 mai 2012

Merci de votre collaboration,

Christine Le Duff

* peu ou non communicante : non verbalisante, non compréhensive, non participante ou démentie.