

Conseils d'utilisation de l'outil en voie d'évaluation destiné aux patients psychotiques Echelle pour adulte polyhandicapée construite à partir des échelles de San Salvador et de Dolopus*

Cette échelle évalue la douleur au travers de 12 items répartis en 3 sous-groupes : retentissement somatique, retentissement psychomoteur et retentissement psychosocial. Chaque sous-groupe comporte plusieurs items, chaque item étant codé de 0 à 3 ou de 0 à 4 (excepté l'item douleur induite). Le total est de 44 points. Pour un total supérieur à 6, la douleur peut être affirmée.

RETENTISSEMENT SOMATIQUE			RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR		
Plaintes somatiques	1. Verbalisation: expression de la douleur par des mots ou des symboles		Capacité à réagir lors des soins douloureux	7. Douleur induite: nommer le type de soin	
	<ul style="list-style-type: none"> - Incapable d'accéder au symbole 0 - Ne se plaint pas 1 - Plaintes diverses sans localisation de la douleur 2 - Plaintes de douleurs aux manipulations 3 - Plaintes de douleur spontanée 4 			<ul style="list-style-type: none"> - Réaction d'appréhension 1 - Réaction d'opposition ou de retrait 2 - État de prostration 3 	
Position antalgique au repos	2. Pleurs et/ou cris: gémissements avec ou sans accès de larmes		Tonus	8. Tonus: accentuation des troubles du tonus (augmentation de la spasticité, des trémulations, schémas en hyperextension)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle 0 - Pleurs et/ou cris intensifiés 1 - Pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations 2 - Pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels 3 - Mêmes signes avec manifestations neurovégétatives 4 			<ul style="list-style-type: none"> - Manifestations habituelles 0 - Raideur accentuée au repos 1 - Accentuation des troubles lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux 2 - Mêmes signes que 1 et 2 avec mimique douloureuse 3 - Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs 4 	
Identification des zones douloureuses	3. Attitude antalgique		Expression du corps	9. Accentuation des mouvements spontanés: (volontaires ou non, coordonnés ou non)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'attitude antalgique 0 - Recherche d'une position antalgique 1 - Attitude antalgique spontanée 2 - Attitude antalgique déterminée par le soignant 3 - Obnubilé(e) par sa douleur 4 			<ul style="list-style-type: none"> - Manifestations habituelles (les nommer) 0 - Recrudescence de mouvements spontanés 1 - État d'agitation inhabituel 2 - Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse 3 - Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs 4 	
Mimique	4. Zone douloureuse		RETENTISSEMENT PSYCHO-SOCIAL		
	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune zone douloureuse 0 - Zone douloureuse révélée par la palpation 1 - Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen 2 - Zone douloureuse désignée de façon spontanée 3 - Examen impossible du fait de la douleur 4 		Communication	10. Capacité à interagir avec le soignant: communication verbale ou non verbale	
Sommeil	6. Mimique douloureuse: expression du visage traduisant la douleur			Vie sociale, intérêt pour l'environnement	11. Relation au monde
	<ul style="list-style-type: none"> - Mimique habituelle 0 - Faciès inquiet inhabituel 1 - Mimique douloureuse lors des manipulations 2 - Mimique douloureuse spontanée 3 - Mêmes signes que 1-2-3 accompagnés de manifestations neurovégétatives 4 		<ul style="list-style-type: none"> - Vie pauvre relationnelle difficile à évaluer 0 - Bonne communication habituelle 1 - Difficultés pour établir une communication 2 - Refus hostile de toute communication 3 		
Sommeil	6. Troubles du sommeil		Troubles du comportement	12. Comportement	
	<ul style="list-style-type: none"> - Sommeil habituel (à préciser) 0 - Sommeil agité 1 - Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne) 2 - Perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/ sommeil) 3 			<ul style="list-style-type: none"> - Comportement habituel, stéréotypies habituelles (les nommer) 0 - Accentuation du comportement de base ou apparition de stéréotypies 1 - Réaction de panique: fuite, hurlements 2 - Actes d'automutilation 3 	
SCORE TOTAL (sur 44)					

* En cours de validation

CONSEILS D'UTILISATION

- L'utilisation de cette échelle nécessite un apprentissage.
- Coter en équipe pluridisciplinaire (binôme AS – IDE + Médecin + Psychomotricienne + Psychologue)
- Intégrer l'échelle dans le dossier de soins du patient.
- Coter 0 en cas d'item inadapté.
- En cas de doute, ne pas hésiter à faire un test thérapeutique antalgique adapté.
- Ne pas comparer les scores de patients différents.
- Réévaluation bi-quotidienne jusqu'à sédation des douleurs, puis réévaluation quotidienne ensuite.
- L'échelle cote la douleur et non pas la dépression, la dépendance ou les fonctions cognitives.

Retentissement somatique

Item 1. VERBALISATION – Symboles

Définition du symbole : Utilisation de mots ou de représentations de mots (pictogrammes – dessins – écriture)

Item 2. PLEURS ET/OU CRIS

Définition des manifestations neurovégétatives : Rougeur – pâleur – sueurs – nausées – vomissements – tremblements – hypotension – tachycardie – Tachypnée (augmentation du rythme respiratoire)

Item 3. ATTITUDE ANTALGIQUE

Position corporelle inhabituelle visant à éviter ou à soulager la douleur.

Item 4. ZONES DOULOUREUSES : RAS.

Item 5. MIMIQUE DOULOUREUSE – précautions pour codifier :

Lorsqu'un patient a un faciès inquiet de manière habituelle (cela existe-t-il ?) : il faut codifier mimique habituelle = 0. Ce n'est que lorsque le faciès change et devient inquiet de manière ponctuelle et donc inhabituel que l'on codifiera = 1.

Item 6. TROUBLES DU SOMMEIL

1. Lorsqu'un patient a un sommeil agité de façon habituelle (cela existe fréquemment) ; il faut codifier sommeil habituel = 0. Ce n'est que lorsque le sommeil devient agité de manière ponctuelle que l'on codifiera sommeil agité = 1.

2. Définition de l'insomnie : Il s'agit d'un trouble du sommeil à type d'insuffisance qualitative ou quantitative. Il est classique de distinguer dans les insomnies les difficultés à l'endormissement et le réveil nocturne.

Ces deux paramètres permettent d'orienter la prise en charge thérapeutique de l'insomnie ; aussi, si l'un des 2 items est individualisé lorsque la grille est remplie, entourer celui-ci.

Retentissement psychomoteur

Item 7. DOULEUR INDUITE

Ce qui est testé ici est la douleur face à un soin réputé douloureux : escarre - pansement de plaie – brûlure – ablation de fils – prélèvement veineux ou artériel – changement de sonde de gastrostomie ou lavement évacuateur. Il est demandé à l'infirmière de nommer le soin sur la fiche d'évaluation de la douleur. Compte-tenu que le soin induit une douleur, pas de cotation 0 possible, la cotation sera de : 1 à 3 selon le seuil de réponse : appréhension – retrait – prostration. La réaction d'appréhension correspond à des attitudes de peur, de contraction corporelle. Le retrait correspond à un évitement et la prostration à un état de repli global, psychique et physique.

Item 8. TONUS

Définition du tonus : Etat permanent d'activité fondamentale des muscles lisses et striés, sous la dépendance du système nerveux central et périphérique.

Définition de la spasticité : Disposition à se contracter.

Définition des trémulations : Agitation involontaire du corps, en partie ou en totalité : tremblements. Les schèmes en hyperextension correspondent à une attitude corporelle globale en hyperextension.

Item 9. ACCENTUATION DES MOUVEMENTS SPONTANES

Il s'agit d'observer les manifestations, même minimales de toutes les parties du corps.

Retentissement psychosocial

Item 10. CAPACITE A INTERAGIR AVEC LE SOIGNANT

La communication verbale est définie comme une utilisation de quelques mots. La communication non verbale comprend : le regard – les gestes – la mimique – les émissions vocales – les mouvements et le toucher.

Le terme « **pauci relationnel** » vient de la racine **peu de** ...

Item 11. RELATION AU MONDE

Le terme de vie sociale – intérêt pour l'environnement ou relation au monde correspond à l'ensemble des réactions de nos patients à la présence des Soignants (soins – repas – activités), ainsi qu'aux stimulations (visuelles – sonores – olfactives)

Item 12. COMPORTEMENT

Stéréotypies : Acte automatique, à visée d'auto-stimulation (stimulation de son corps par des mouvements tels que des balancements, etc...) ces actes peuvent varier en intensité : de gestes ludiques et stimulants à des actes autodestructeurs : automutilation.