



"La prise en charge pluridisciplinaire de la souffrance de l'âgé non communiquant"

Isère Gériatologie
18 Mai 2017
Table ronde

Intervenante : Claire Trochet, IDE CHU Grenoble en médecine gériatrique

Prise en charge globale en soins infirmiers

Savoir : Qui ? lieu? Quelle douleur ?

Savoir faire : Quels outils d'évaluation? Quelle prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse?

Savoir être : Communication positive (prendre soin, mieux vivre le soin, adapter le traitement)

Vignette clinique

Savoir:

Qui est la personne âgée douloureuse non communicante ?

- Etat comateux ? maladie psychiatrique? maladie neuro-dégénérative? Quel stade ?
- Quelle est la plainte douloureuse? Où? A quel moment? Quelle intensité ?Est-elle aiguë ou **chronique** ? Quel impact sur l'autonomie?
- Quels sont les principaux changements physiologiques qui affectent la communication ?

La vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat, le goût

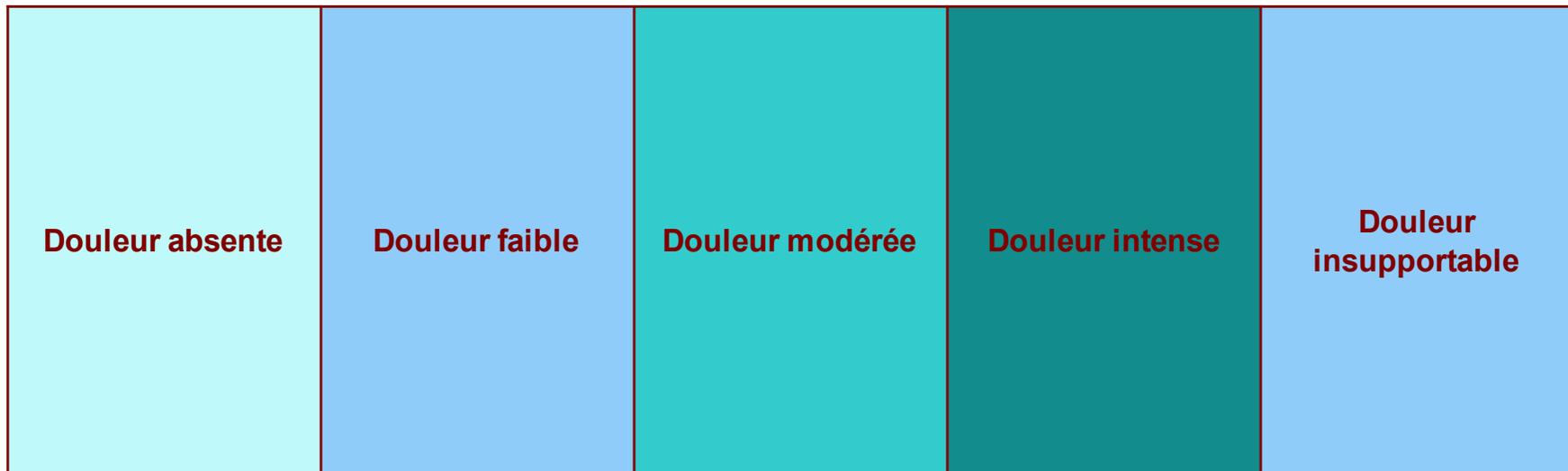
Savoir faire

Les outils d'hétéro évaluation à réaliser:

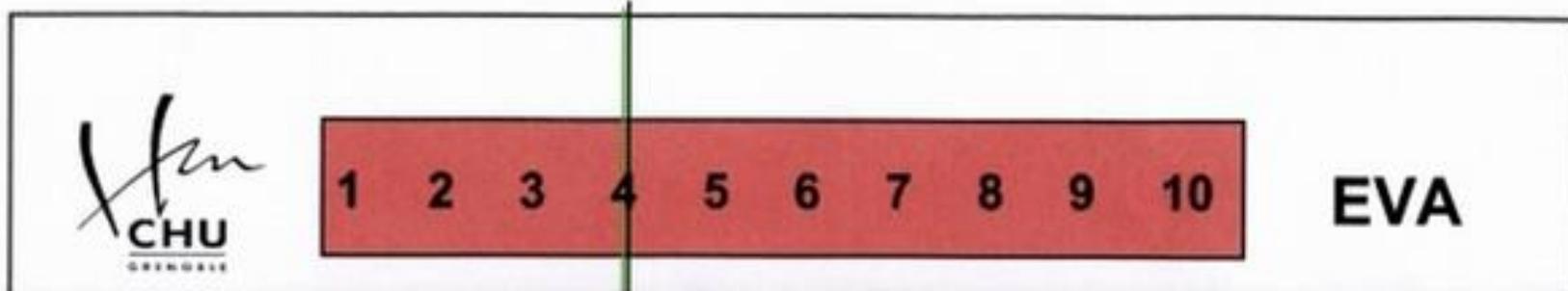
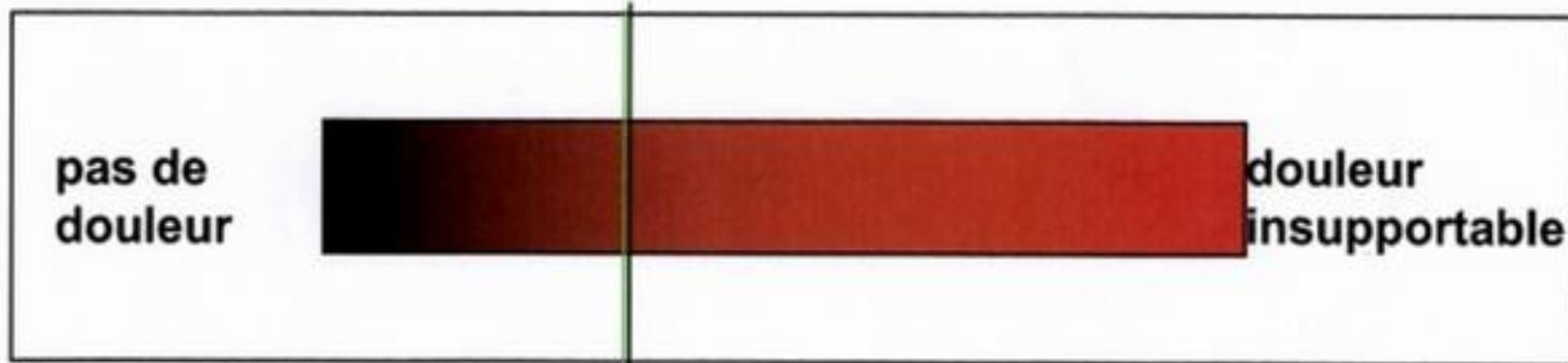
- Echelle verbale simple (EVS)
- Echelle visuelle analogique (EVA)
- Echelle ALGOPLUS

Pour adapter une communication adaptée
Pour que le médecin prescrive le bon traitement
au bon moment.

Echelle verbale simple



Echelle visuelle analogique ou échelle numérique





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

ANNEXE 6

Date de l'évaluation de la douleur/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
Heureh.....											
	OUI	NON										
1 • Visage												
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard												
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes												
« Aïe », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe		<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	

Savoir être

Communication positive (prendre soin, mieux vivre le soin, adapter le traitement)

Tranquillement, calme, détendu, paisible, respiration, s'apaise

Qualité de soin sans perte de temps

Utiliser des méthodes psychocorporelles comme le toucher soin si la personne accepte.

Encourager la communication thérapeutique issue de la pratique de l'hypnose

Vignette clinique (1 / 2)

IDE en unité de médecine gériatrique, je prends en charge :
Mme Women, 87 ans, personne âgée douloureuse non communicante ayant des troubles neuro-cognitifs provoquant un manque du mot.

Elle a une aide complète pour la toilette et l'habillage.

Elle est incontinente vésicale et intestinale.

Elle a une aide humaine pour les transferts lit/fauteuil.

Elle a une gonarthrose sévère bilatérale et marche avec une aide mécanique.

Elle a des appareils auditifs.

Elle mange seule.

Autonomie évaluée par ADL = 2 / 6

Vignette clinique (2/2)

Mme Women, 87 ans

Examen clinique médical + biologie + imagerie + Evaluation Gériatrique Standardisée avec ADL 2 /6 et IADL 0/8, un MMSE = 16/30

Elle présente une anxiété anticipatrice aux soins depuis 2 jours signalée par l'équipe. Aujourd'hui, elle refuse de se lever.

ALGOPLUS réalisée et signalée à l'équipe

Avant les soins = 3/5

Pendant les soins = 4/5

Après les soins = 3/5

Adaptation d'un traitement médicamenteux et réassurance avant les soins

ALGOPLUS réalisée

Avant les soins = 1/5

Pendant les soins = 0/5

Après les soins = 0/5

Réévaluation toutes les 24h en équipe

Conclusion

Prise en charge en soins infirmiers = DÉCODER LES MESSAGES

Observer le comportement verbal et non verbal

Evaluer la douleur aiguë ou la douleur chronique

Avec une approche multifactorielle

= **Adapter** en équipe la thérapeutique médicale et les méthodes psychocorporelles

Réévaluer pour une meilleure qualité de vie, un projet de vie pour continuer à vivre.

Merci de votre attention

Bibliographie

P. Rat et al. Validation of an acute pain-behavior scale for older persons with inability to communicate verbally : Algoplus[®]. European Journal of Pain 15. 2010.

P. Rat et al. Algorithme d'évaluation de la douleur chez les patients âgés. Douleur 15. 2014