

Prise en charge de la douleur aiguë chez les patients sous neuroleptiques et qui ne verbalisent pas

A Hamzaoui, A Joulié, R Nassif, J Itier
Service pharmacie et service de gérontopsychiatrie,
Centre hospitalier François Tosquelles Saint Alban sur Limagnole (Lozère)

Introduction

Les traitements médicamenteux utilisés dans les troubles mentaux réduisent l'expression de la douleur chez les patients. L'évaluation de la douleur est d'autant plus difficile que les maladies sont caractérisées par une reconnaissance des émotions faciales altérées, une diminution de la sensibilité à la douleur. La littérature nous montre bien que les malades ressentent bien la douleur mais qu'ils ont du mal à l'exprimer, l'expression de cette douleur se fait dans un langage ou au travers d'un comportement, qu'il faut savoir décoder et d'autant plus pour les patients qui ne verbalisent pas. Pour ces patients, le recours aux informations indirectes est essentiel (modifications alimentaires, de déambulation, la courbe de poids, du flux verbal, agitation, agressivité).

La prise en compte de la douleur physique et psychologique des patients hospitalisés en santé mentale doit être une préoccupation constante des professionnels au même titre que pour les patients hospitalisés dans les services de médecine autre que psychiatrique. Comment comprendre la douleur chez les patients qui ne s'expriment pas ?

Objectif

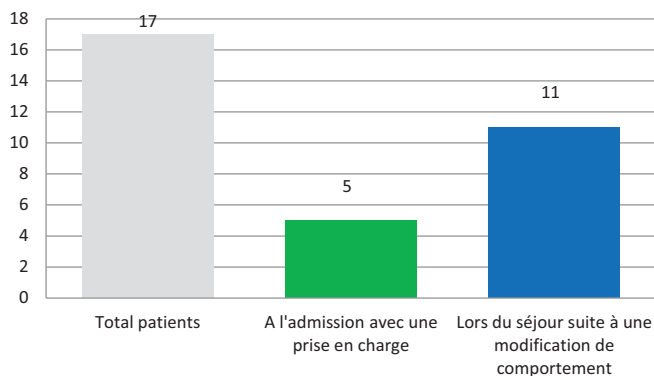
En objectif principal, nous avons cherché à savoir si la douleur avait été évaluée et tracée (dans le dossier médical) chez les patients atteints de maladie mentale et n'ayant (qui n'ont) pas la possibilité de l'exprimer aux soignants. L'objectif secondaire était de mesurer la performance de cette évaluation qui comprend les actions de dépistage, de diagnostics et de traitements. L'objectif final est l'amélioration de nos pratiques.

Méthode

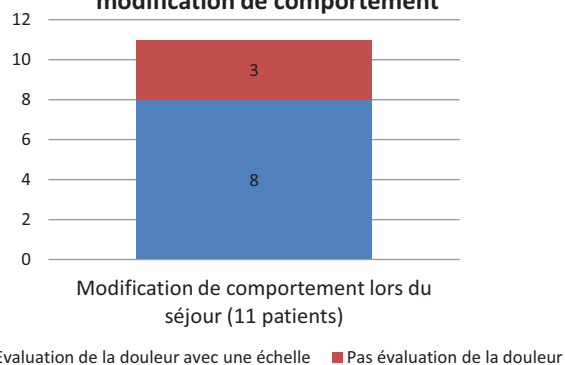
Nous avons dans un premier temps recensé, parmi les patients hospitalisés en temps complet, les sujets qui ne verbalisent pas et traités par neuroleptiques. A partir de cet échantillon (17 patients sur 65), nous avons réalisé un audit ciblé dans les services et analysé leurs dossiers médicaux. Nous avons également recherché si après chaque modification de comportement une évaluation de la douleur a été faite. Nous avons également recherché si les soignants utilisaient les bons outils pour l'évaluer tel que les échelles DOLOPLUS pour évaluer le comportement de la douleur chez la personne âgée et ALGOPLUS qui est l'échelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale.

Résultats

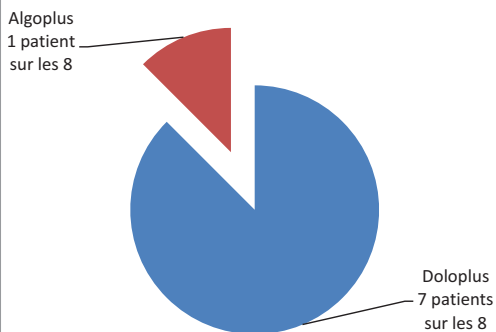
Recherche de la douleur



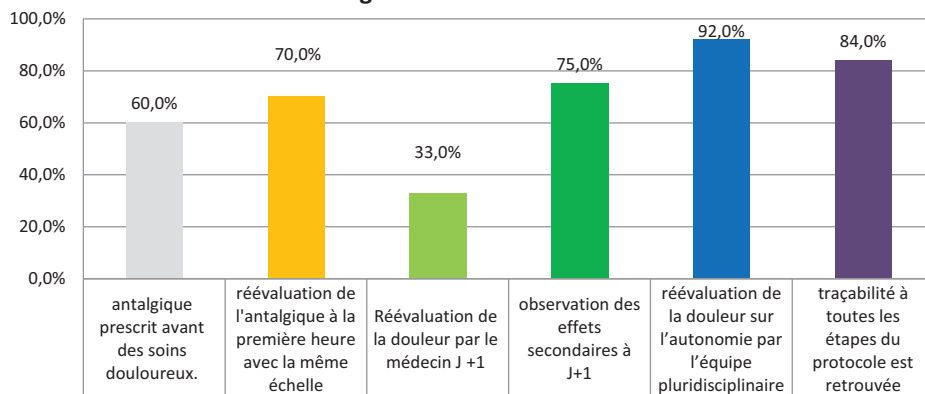
Evaluation de la douleur suite à une modification de comportement



Echelle utilisée pour évaluer la douleur en psychiatrie



Prise en charge médicamenteuse de la douleur



Discussion

Les causes des perturbations du comportement du patient non verbalisant sont multiples et peuvent s'expliquer par une douleur aiguë ou chronique. Une évaluation de la douleur est réalisée dans seulement 68% des cas.

Conclusion

Il ressort de l'étude un manque de sensibilisation ou de formation des soignants à la recherche de la douleur en psychiatrie. Nous devons travailler sur le dépistage et l'évaluation généralisée de la douleur. Il faut mettre à disposition des professionnels des outils d'aide (échelles d'évaluation, coordonnées du médecin référent douleur...). De plus nous constatons que la traçabilité de la prise en charge des actes dans le dossier patient fait défaut.

Dans 92% des cas nous avons recours à un traitement médicamenteux versus 8% pour le non médicamenteux (exemple : kinésithérapie, relaxation....). Partant de ce constat une réflexion doit être menée pour développer les alternatives à la prise en charge médicamenteuse.