

L'ECHELLE DOLOPLUS

Échelle d'évaluation comportementale de la douleur chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale, DOLOPLUS se présente sous la forme d'une fiche d'observation comportant dix items répartis en trois sous-groupes, proportionnellement à la fréquence rencontrée (cinq items somatiques, deux items psychomoteurs et trois items psychosociaux).

Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à quatre niveaux exclusifs et progressifs), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30.

La douleur est clairement affirmée pour un score supérieur ou égal à 5 sur 30.

Ne pas recourir systématiquement à l'échelle DOLOPLUS en court-circuitant l'auto-évaluation.

Lorsque la personne âgée est communicante et coopérante, il est logique d'utiliser les outils d'auto-évaluation.

Coupler l'auto et l'hétéro-évaluation évitera la sous-estimation.

Conseils d'utilisation

L'utilisation nécessite un apprentissage.

Comme pour tout nouvel outil, il est judicieux de l'expérimenter avant de le diffuser.

Devant tout changement de comportement, le soignant pensera à utiliser l'échelle. Le temps de cotation diminue avec l'expérience (quelques minutes au maximum). Lorsque c'est possible, il est utile de désigner une personne référente dans une structure de soins donnée.

Coter en équipe pluridisciplinaire de préférence

Que ce soit en structure sanitaire, sociale ou à domicile, la cotation par plusieurs soignants de profession différente est préférable. La cotation systématique à l'admission du patient servira de base de référence.

A domicile, on peut intégrer la famille et les autres intervenants, en s'aidant d'un cahier de liaison, du téléphone, voire d'une réunion au lit du malade.

L'échelle est à intégrer dans le dossier « soins » ou le « cahier de liaison ».

Ne rien coter en cas d'item inadapté

Il n'est pas toujours possible d'avoir d'emblée une réponse à chaque item, en particulier face à un patient inconnu dont on n'a pas encore toutes les données, notamment sur le plan psychosocial. On cotera alors les items possibles, la cotation pouvant s'enrichir cependant au fil du temps.

Les comportements passifs

Ils sont moins évidents à repérer mais tout aussi parlants et importants que les comportements productifs ; par exemple, les troubles du comportement peuvent s'exprimer sur un mode de repli et pas seulement sur un mode hyperactif tel que l'agressivité inhabituelle.

La cotation d'un item isolé

Elle n'a pas de sens; c'est le score global qui est à considérer.

Mais si celui-ci se concentre sur les derniers items, la douleur est peu probable.

Ne pas comparer les scores de patients

La douleur est une sensation et une émotion subjective et personnelle. La comparaison des scores entre patients n'a donc aucun sens.

Seule l'évolution des scores d'un patient donné nous intéresse.

Établir une cinétique des scores

La réévaluation sera quotidienne jusqu'à sédation des douleurs puis s'espacera ensuite en fonction des situations.

Établir une cinétique des scores en la faisant apparaître sur la feuille de soins (au même titre que la température ou la tension artérielle) sera un argument primordial dans la prise en compte du symptôme et dans la mise en route du traitement.

En cas de doute, ne pas hésiter à faire un test thérapeutique antalgique adapté

On admet qu'un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur. Pour les scores inférieurs à ce seuil, il faut laisser le bénéfice du doute au malade; si le comportement observé change avec la prise d'antalgique, la douleur sera donc incriminée.

L'échelle cote la douleur, et non la dépression, la dépendance ou les fonctions cognitives

Il existe de nombreux outils adaptés à chaque situation, et il est primordial de comprendre que l'on cherche à repérer les changements de comportement liés à une éventuelle douleur.

Ainsi, pour les items 6 et 7, on n'évalue pas la dépendance ou l'autonomie, mais bien la douleur.

Lexique

Plaintes somatiques

Le patient exprime sa douleur par la parole, le geste, les cris, les pleurs ou les gémissements.

Positions antalgiques

Positions corporelles inhabituelles visant à éviter ou à soulager la douleur.

Protection des zones douloureuses

Le malade protège une ou plusieurs zones de son corps par une attitude ou certains gestes de défense.

Mimique

Le visage semble exprimer la douleur au travers des traits (grimaçants, tirés, atones) et du regard (regard fixe, vide, absent, larmes).

Sollicitation

Toute sollicitation quelle qu'elle soit (approche d'un soignant, mobilisation, soins, etc.)

Toilette / Habillage

Évaluation de la douleur pendant la douleur et/ou l'habillage, seul ou avec aide.

Mouvements

Évaluation de la douleur dans le mouvement : changement de position – transferts – marche, seul ou avec aide.

Communication

Verbale ou non verbale

Vie sociale

Repas, animations, activités, ateliers thérapeutiques, accueil des visites, etc.

Troubles du comportement

Agressivité, agitation, confusion, indifférence, glissement, régression, etc.

Itératif

Un comportement est itératif s'il se répète plusieurs fois (donc sans être continu)

Pour plus d'informations : <https://doloplus.fr/lechelle-doloplus/>

Cette échelle est disponible en :

- Français
- Anglais
- Portugais
- Espagnol
- Italien
- Néerlandais