

Douleurs induites par les soins

Madame Aurore LOCCIOLA(infirmière)
Madame Laurence BEUNARDEAU (aide-soignante)
Docteur Jean-François HAGE

Douleur : définition (IASP*)

« *Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable rapportée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou vécu comme tel* »

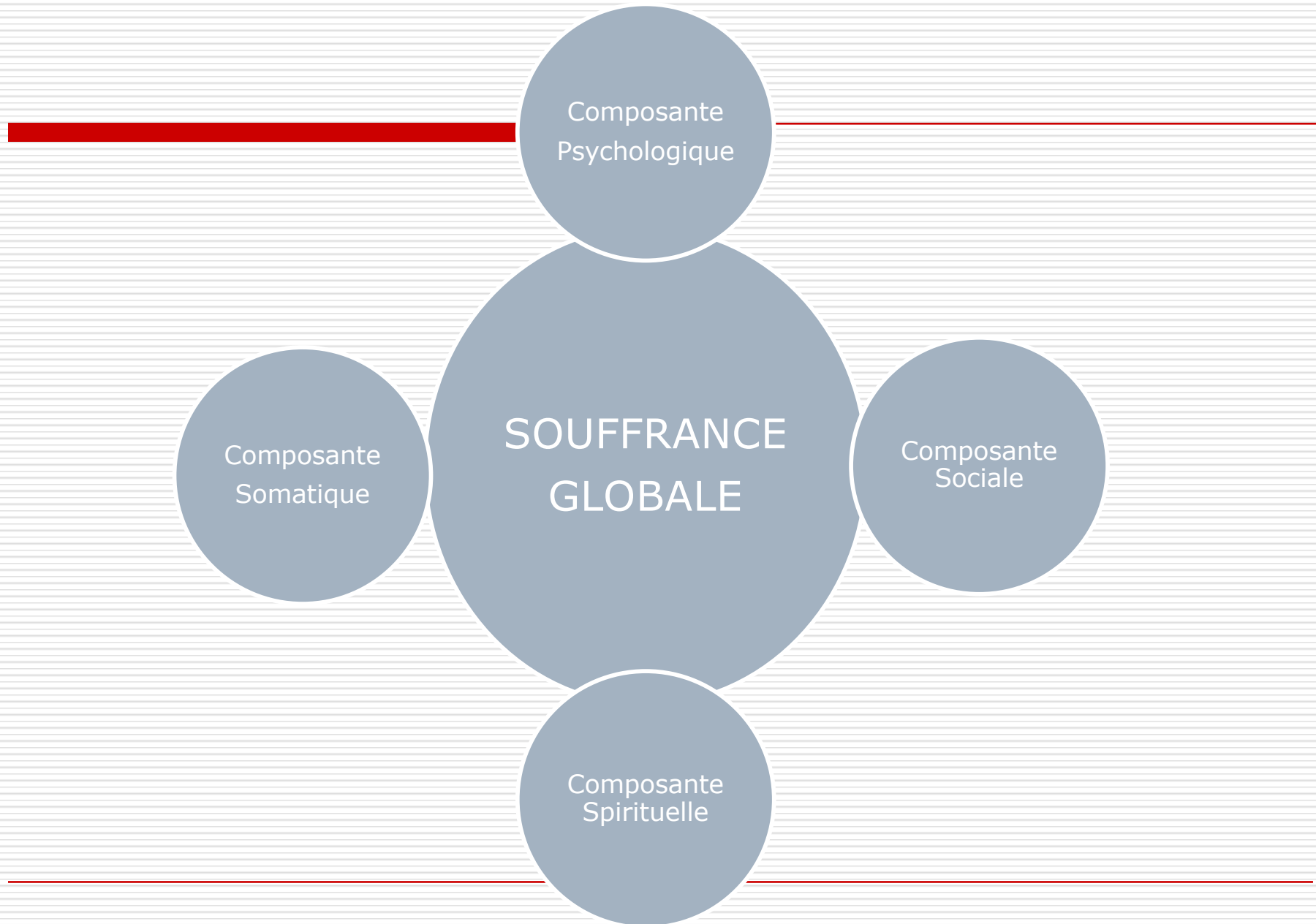
International association of the study of pain

Les différents types de douleur

- Douleur nociceptive : Message d'alerte
- Douleur neuropathique : lésion sur le trajet du nerf
- Douleur idiopathique
- Douleur psychogène

- Douleur aiguë
- Douleur chronique
- Accès douloureux : spontanés ou provoqués

Douleur et Souffrance



Les accès douloureux paroxystiques

□ 64 % des patients cancéreux
présentent des accès douloureux

□ Survenue **rapide**

Pic d'intensité en 3 minutes en moyenne

□ Intensité **sévère**

□ Durée **courte**

64% des épisodes durent moins de 30 minutes

Qu'est-ce qui fait mal ?

- ❑ Soins d'hygiène : hygiène corporelle et bucco-dentaire

 - ❑ Habillage/déshabillage

 - ❑ Manutention/manipulation
 - Garder l'autonomie du patient permet de diminuer la sensation douloureuse
-

Qu'est-ce qui fait mal ?

- soins infirmiers : réfection de pansement, injections, ponctions...
 - Examens complémentaires (scanner, radios,...)
 - Transports
 - Kinésithérapie
 - Sondes urinaires, aspiration
 - Autres soins (soins dentaires,....)
-

Chez la personne âgée

- 65 % des personnes âgées de plus de 60 ans sont douloureuses
 - 85% au-delà de 80 ans
 - Les soins chez ces personnes seront d'autant plus douloureux
-

Evaluation de la douleur : outils

□ Auto-évaluation : EVA, EN, EVS

○ EVA : échelle visuelle analogique



○ EN : échelle numérique : de 0 à 10

○ EVS : échelle verbale simple : 0 : pas de douleur, 1 : douleur faible, 2 : douleur modérée, 3 : douleur intense, 4 : douleur extrêmement intense

□ Hétéro-évaluation : ALGOPLUS

Le CRI : DECLIC

- <https://www.youtube.com/watch?v=aEZrmjP2hrU&feature=youtu.be>

La fiche DECLIC de repérage
est téléchargeable gratuitement sur

www.cefama.org

Jean-Marie GOMAS

Unité fonctionnelle Douleur chronique Soins palliatifs

Hôpital Sainte Perine AP-HP

Pourquoi cela fait mal ?

- ❑ Douleur liée proprement au geste (durée, répétition du geste...)
 - ❑ Appréhension (liée à l'histoire de vie, à l'anxiété, à la peur...)
 - ❑ Contexte cognitif (dépression, Alzheimer ...)
 - ❑ Sous utilisation des antalgiques et non respect des délais d'action
 - ❑ Liée au soignant (degrés de confiance, douceur, tact) et à l'institution (charge en soins...)
-

Rôle du soignant

- ❑ Différence entre réaliser un « *acte* » et faire un « *soin* »
 - ❑ Le soignant doit se questionner : trouver la logique du soin et sortir de la routine
 - ❑ Le contact humain reste primordial pour expliquer, rassurer, évaluer et adapter les soins.
-

Rôle du soignant

□ Avant le soin :

- Connaitre l'état physique et psychologique du patient
 - Rechercher le confort du patient
 - Organiser le soin
-

Rôle du soignant

Pendant le soin :

- Travailler en binôme
 - Présentation et **explication du soin**
 - Anticiper et informer les gestes qui vont faire mal
 - Douceur en maintenant toujours le contact
 - Rapidité ou au contraire, patience
 - Utiliser le détournement de l'attention
 - Atmosphère – conditions du soin favorable
-

Rôle du soignant

□ Après le soin :

- Installer la personne de façon confortable, l'aider à verbaliser son ressenti du soin autant que possible
 - Ménager un temps de récupération avant un autre soin
 - Transmettre ce qui a permis le bon déroulement du soin ou les difficultés rencontrées
 - Réactualiser si nécessaire le traitement antalgique
-

Traitement non médicamenteux

- ❑ Hypnose, sophrologie
 - ❑ Visualisation, imagerie mentale, détournement de l'attention
 - ❑ Respiration accompagnée
 - ❑ Toucher/Massage, vessie chaude ou froide
 - ❑ Favoriser les positions antalgiques
-

Traitement antalgique

- Traitement de fond
 - Traitement des accès
-

Traitement de fond

□ Douleur nociceptive :

- **Palier I** : aspirine, paracétamol, anti-inflammatoire (ibuprofène)
 - **Palier II** : codéine, tramadol
 - **Palier III** : morphine
-

Traitement de fond

□ Douleurs neuropathiques :

- antalgiques :(tramadol, oxycodone)
- antidépresseurs : (laroxyl*, cymbalta*...)
- antiépileptiques : (neurontin*, lyrica*..)

➤ Attention aux effets secondaires :
bouche sèche, prise de poids..

Traitement de fond

□ Douleur liée à l'anxiété :
Benzodiazépines par voie :

- Orale
- Intramusculaire
- Sous-cutanée
- Intraveineuse
- Sublinguale
- Intrarectale

Valium*, Lexomil*, Lysanxia*, Xanax*, Hypnovel*

Traitement de fond

□ Autre :

- Les co-analgésiques : anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - Traitement de la dépression : antidépresseurs, neuroleptiques
-

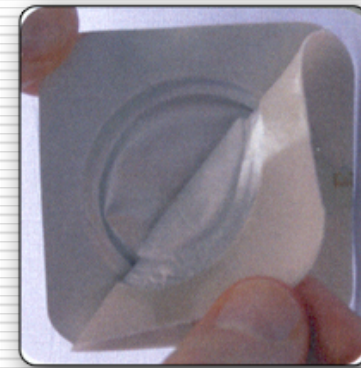
Traitements des accès

- ❑ Les morphiniques : Actiskenan* , Oxynorm* , Oramorph*
 - ❑ Fentanyl transmuqueux : Actiq* , Abstral* , Effentora* , Instanyl* , Pecfent*
 - ❑ Méopa : Kalinox* - Entonox* - Antalys*
-

Traitement des accès

□ Analgésiques locaux :

➤ Patch d'Emla*




➤ Xylocaïne* locale (inj, spray, gel...)




Respecter les délais d'action

UTILISATION DES DIFFERENTS PRODUITS ANALGESIQUES DANS LA DOULEUR PROVOQUEE PAR LES SOINS

	3 mn	7 mn	15 mn	30 mn	45 mn	1h	1h30	2h	4h	8h
Analgésique local (lidocaïne 2,5% - prilocaïne 2,5%) patch « Emla® »	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge
Analgésie inhalatoire (MEOPA) « Kalinox®, Medimix® »	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	* temps maximal d'inhalation			
PER OS : Palier 1&2 : paracétamol, codéine, tramadol, dextropropoxyphène	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
PER OS : Palier 3 : morphinique à libération immédiate	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
SOUS-CUTANE : Palier 3 : morphinique	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
INTRA-VEINEUX : Palier 1 : paracétamol	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
INTRA-VEINEUX : Palier 2 : tramadol, nefopam	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
INTRA-VEINEUX : Palier 3 : morphinique	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge

 Feu rouge : le soin ne peut pas encore ou ne peut plus être réalisé

 Feu vert : le soin peut être réalisé

Conclusion

- Evaluer la douleur
 - Adapter les soins
 - Privilégier les moyens non médicamenteux
 - Utiliser un/des traitements adaptés
 - Respecter les délais d'action
 - Réévaluer
-