



Présentation thématique « JOURNÉES DE LA DOULEUR »

- Dr Jean De Dieu NZAMBAZA (Néphrologue - C.N.C. 36)
- Margaux THAÏ (Pharmacienne – Responsable CLUD)
- Blandine DEMULDER (I.R.D.)
- Sabrina POURNIN (I.R.D. + Aromathérapie)
- Thierry SOULAT (I.R.D.)
- Véronique COUILLARD (I.D.E. Réflexologue)

B | BRAUN

**PRISE EN CHARGE
DE LA DOULEUR
EN HÉMODIALYSE
DANS L'INDRE**



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN DIALYSE

- L'Insuffisance Rénale Chronique en bref
- Déroulement d'une séance d'Hémodialyse
- Prise en charge de la Douleur en Dialyse :
 - Douleur et Bien-être
 - Postulat de départ
 - Douleurs en Dialyse : Types, Causes et Traitements
- Le C.L.U.D. au C.N.C.
- Conclusion



L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE EN BREF

L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (I.R.C.)

- **Reins = « filtres » du corps humain**
 - ➔ éliminent impuretés du corps (+ fonction hormonale)
- **Fonction rénale altérée = accumulation de « déchets » nocifs pour l'organisme (dont K⁺ et urée)**
 - ➔ nécessité d'épuration extra-rénale (hémodialyse)
- **Causes : 1 fois sur 2, l'IRC terminale est secondaire à une HTA ou à un diabète (principalement non insulino-dépendant)**

L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (I.R.C.)

- **La clairance de la créatinine :**

- marqueur fiable pour estimer la fonction rénale (on parle aussi de mesure du D.F.G. – Débit de Filtration Glomérulaire - dont le tableau de valeurs est identique à celui-ci-après) :
- capacité de filtration des reins et d'excrétion de la créatinine

Stade	Définition	Clairance créatinine (ml/min/1,73m ²)
1	Fonction rénale normale	> 90
2	Insuffisance rénale légère	60 à 89
3	Insuffisance rénale modérée	30 à 59
4	Insuffisance rénale sévère	15 à 29
5	Insuffisance rénale terminale	< 15

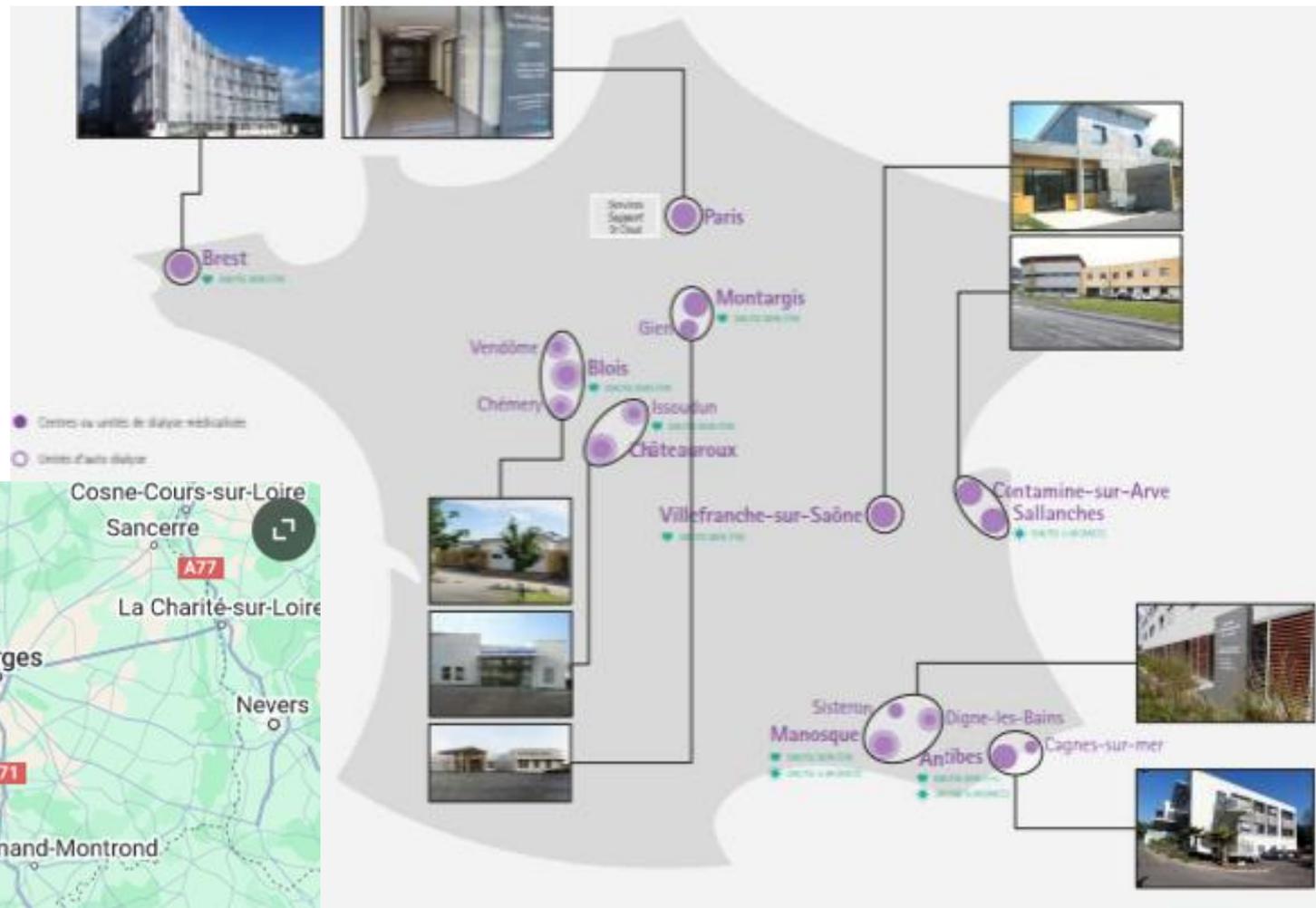
- **Clairance de créatinine normale > ou = 100 ml/min**
 - ➔ soit env. 100% de la fonction rénale
- **Un patient qui a 15 ml/min de clairance n'a plus qu'env. 15% de sa fonction rénale**
 - ➔ nécessite une hémodialyse dès l'apparition d'un syndrome urémique

L'I.R.C. EN FRANCE

- **IRC en France :**
 - représente +/- 2 millions de personnes en insuffisance rénale chronique avant le stade terminal
 - principales causes = vieillissement de la population dans les pays développés et accroissement des pathologies vasculaires se répercutant sur le rein.
- **IRC terminale en France :**
 - concerne + de 50 000 personnes (soit près de 1‰)
 - dont 60% sont en dialyse et 40% ont bénéficié d'une greffe.

B-Braun Avitum en France :

- 17 Centres de Dialyse
- 1200 patients
- 400 professionnels dédiés aux IRC



L'I.R.C. DANS L'INDRE

- **Centre de Néphrologie de l'Indre (Châteauroux et Issoudun) = seul Centre dans l'Indre :**
 - Châteauroux = Centre Lourde + Centre d'Autodialyse/Unité de Dialyse Médicalisée
 - Issoudun = AUD/UDM
 - 194 patients dialysés dans l'Indre (FAV et KT / chiffres à fin fév. 2025)
 - Ouverture de 12 Lits supplémentaires de nuit en 1 an sur Châteauroux et rajout de 4 patients en journée à Issoudun
 - 91 personnes suivies en parcours MRC (Education Thérapeutique Maladie Rénale Chronique), dont certaines en attente de place d'HD
 - 5 à 6 greffés/an en moyenne
 - 1 Dialyse à domicile (HD classique) → pas de patient avec indication de dialyse péritonéale dans l'Indre



DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE D'HÉMODIALYSE

ACCUEIL DU PATIENT EN DIALYSE (CNC OU AUD-UDM)



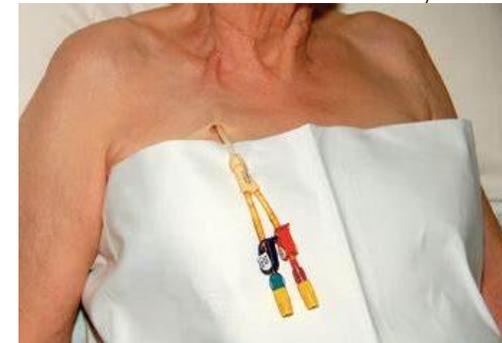
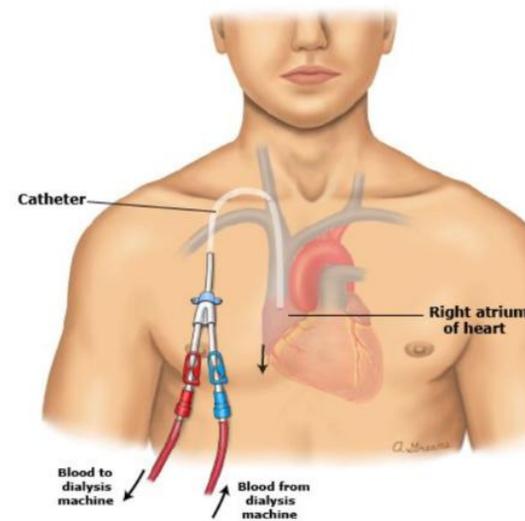
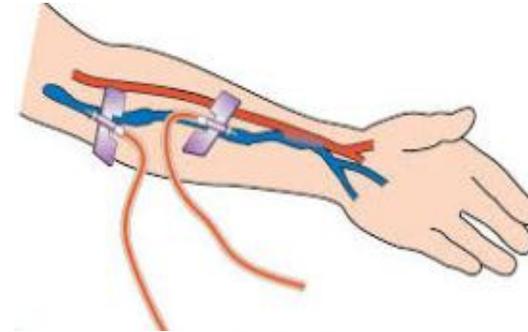
BRANCHEMENT

**BRANCHEMENT sur
FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE**

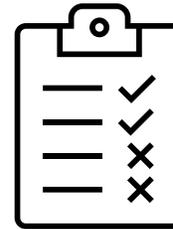
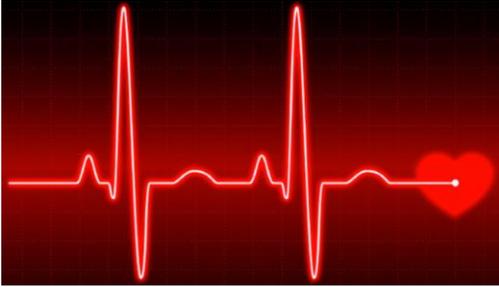


OU

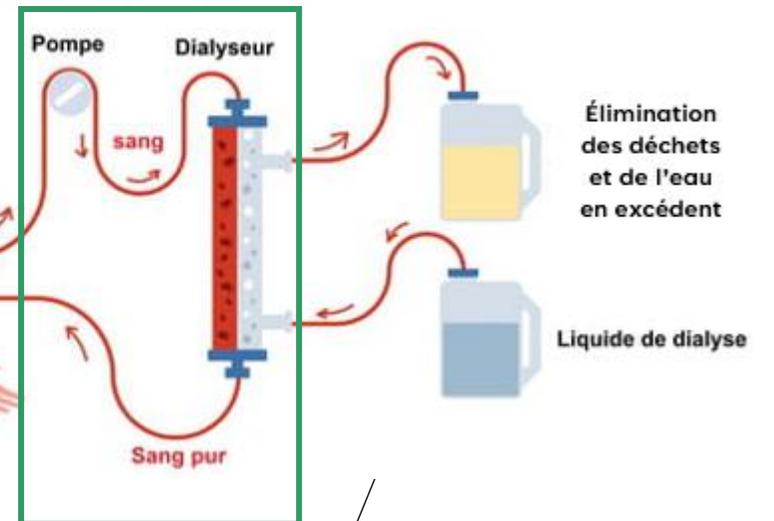
**BRANCHEMENT sur
CATHÉTER d'HÉMODIALYSE**



SURVEILLANCE DE SÉANCE DE DIALYSE = CIRCULATION EXTRA-CORPORELLE



HEMODIALYSE



FIN DE SÉANCE

**DÉBRANCHEMENT
ABORD ARTÉRIO-VEINEUX**



**PESÉE
APRÈS**



SORTIE



**HYGIÈNE
ENVIRONNEMENTALE**



**DÉSINFECTION THERMO-
CHIMIQUE
DES GÉNÉRATEURS**

**PRÉPARATION MATÉRIELLE
DES FUTURES SÉANCES**

**TRAÇABILITÉ DES
PARAMÈTRES
DE CHAQUE SÉANCE**





PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN DIALYSE

DOULEUR ET BIEN-ÊTRE

DÉFINITION DE LA DOULEUR O.M.S. / I.A.S.P. :

La Douleur est « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en ces termes ».

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR : L'AFFAIRE DE TOUS !

- Un des DROITS FONDAMENTAUX DE LA CHARTE DU PATIENT HOSPITALISÉ
- Son ABSENCE est considérée par la loi comme de la MALTRAITANCE
- Est INSCRITE DANS LES DÉCRETS ET LOIS LIÉS À LA SANTÉ PUBLIQUE :
Code de la Santé Publique, Serment d'Hippocrate...

POSTULAT DE DÉPART

1) Comment faire pour mieux soulager la DOULEUR des patients en dialyse ?

- a) Quelles remarques nous font régulièrement les patients sur ce sujet ?
- b) Qu'est-ce qui peut causer une douleur aiguë ou chronique chez un dialysé ?
- c) Inventaire de ce qui est déjà mis en place, durant les séances ou au domicile :
 - Moyens médicaux et protocoles antalgiques
 - Moyens non-médicaux, sans prescription
- d) Quelles sont les difficultés que nous rencontrons actuellement, nos carences

2) Enquête, interrogatoire des patients

- a) Réflexion, création d'un questionnaire le plus exhaustif possible, autour de la douleur chronique, physique, et morale
- b) Passation des questionnaires auprès des patients anciens, puis pour chaque nouveau patient accueilli
- c) Analyse des réponses « au fil de l'eau »

3) Mise en place d'actions et projets → Amélioration continue de la qualité des soins

PRINCIPALES FORMES ET CAUSES DE DOULEURS CHEZ LES DIALYSÉS

- **La douleur peut être :**
 - Aigüe
 - Chronique (dure plus de 3 à 6 mois, ou affecte le comportement ou le bien-être de la personne)
 - Physique
 - Psychologique (facteurs culturels, cognitifs, affectifs ou émotionnels, comportementaux...)
- **Les causes de douleurs peuvent être multifactorielles et générées par :**
 - les soins associés à la dialyse
 - Les comorbidités et/ou antécédents nombreux
 - Pathologies vasculaires
 - Pathologies ostéo-articulaires
 - Accidents, chutes, fractures
 - Pathologies psychiatriques
 - Handicaps ou séquelles physiques ou mentales anciennes

30 % des adultes souffrent de **douleurs chroniques**



DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur NOCICEPTIVE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
Ponction de l'abord veineux (FAV)	2 aiguilles/séance x 3 séances/semaine x 52 semaines = 312 ponctions/an (ou plus si échecs de ponction)	<p>Systématisation (hors allergie) de patchs ou pommade EMLA 45 min avant séance</p> <p>ou Spray Xylocaïne à l'arrivée du patient (hors AMM)</p> <p>ou + rare : Bombe de Froid (mais risque important de brûlure si mésusage !)</p>
Douleur lors de sutures cutanées	Pose de KT ou réfection de points	Administration de Lidocaïne si suture nécessaire (ex : fil coupé ou KT mobile)
Douleur lors d'injections ou de prélèvements	<p>Injections d'EPO (1 à 3x/sem.)</p> <p>Bilans sanguins</p> <p>Transfusions</p> <p>Anticoagulation</p> <p>Antibiothérapie</p> <p>Surveillance glycémique</p>	<p>Injections systématisées en IVD ou IVL directement dans le C.E.C.</p> <p>La seule ponction/injection réalisée en SC est l'administration de morphine</p> <p>Projet : tamponnage Lidocaïne par du Bicar pour anesthésie lors des poses de KT de dialyse</p>

DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur NOCICEPTIVE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
Crampes	Hypotension artérielle per-dialytique parfois liée	Prévention de la prise de poids interdialytique (éducation thérapeutique)
Céphalées	Poids sec trop bas	Baisse de l'UF totale/séance (ajustement PM)
Douleurs abdominales (avec ou sans troubles du transit associé)	Ultrafiltration (UF/h) trop élevée	Augmentation Poids de Base
	Troubles électrolytiques	Augmentation conductivité dialysat (= dosage Na ⁺)
	Contraction volume extra-cellulaire	Verre d'Eau de Vichy (hypersodée)
		Bolus de Plasmion pour correction HypoTA
		Baisse T° du Dialysat
Impatiences Ankylose	Alitement prolongé (3 à 4h)	Prescription Séance de « pédalier* » sur 30 minutes (*adaptable sur un lit)
		Réflexologie plantaire

DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur NOCICEPTIVE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
Démangeaisons	PSMT de KT refait stérilement à chaque séance	3 choix de PSMT différents (selon tolérance cutanée) Spray Cavillon à la réfection de PSMT de KT
Lésions de grattage	Prurit généralisé ou local	Protocole Polaramine ou Kapruvia IV dans le CEC (selon résistance au Ttt)
Inconfort Douleurs Ostéo-articulaires	Mauvaise posture contractures musculaires Alitement prolongé (HD = 4h) Escarres déjà existantes	Toucher-massage avec huile de soin Changements réguliers de position (DD, DLD, DLG) Utilisation de bouées, coussins microbilles, arceaux, poches de gel (chaudes ou froides selon douleur) Antalgiques selon PM Consultations Douleur et/ou CS Rhumatologique SB

DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur NEUROPATHIQUE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
Douleurs Neurogènes spontanées ou provoquées	<p>Douleurs d'origine Vasculaire : AOMI, gangrène, douleurs séquellaires d'amputation...</p> <p>Troubles majorés par l'ancienneté en dialyse (ex: compression du canal carpien due à amylose à bêta2-microglobulines)</p> <p>Polyneuropathies // Diabète</p> <p>Douleurs cancéreuses</p> <p>Douleurs post-zostériennes (Zona)</p> <p>Lésion ou maladie connue du système nerveux (post-op, traumatique, inflammatoire)</p>	<p>Antalgiques selon PM</p> <p>+/- Antidépresseurs ou antiépileptiques selon PM</p> <p>Changement de positions +/- coussins, arceaux</p> <p>Techniques non-médicamenteuses à visée antalgiques et relaxantes (aroma, réflexo)</p> <p>Consultations et suivi vasculaires : dopplers, revascularisations, amputation...</p> <p>Bilans + Consultations Douleur et/ou Spécialistes selon tissus lésés (neurologues, pneumologues, oncologues, hépato-gastro,...) pour adaptation des Traitements à visée antalgique</p>

DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur PSYCHOGENE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
Anxiété	<p>Anxiété généralisée</p> <p>Anticipation douloureuse du soin (mémoire d'un soin douloureux mal vécu dans le passé)</p> <p>Faible réponse aux Antalgiques</p> <p>Problèmes sociaux parasites (impact rythme HD sur vie privée, prob. financiers...)</p>	<p>Accueil patient personnalisé et rassurant</p> <p>Favorisation d'un temps d'échange et/ou entretiens IDE à type de relation d'aide pour apaiser les craintes, les tensions, favoriser le bien-être</p> <p>Explications préalables des soins à réaliser</p> <p>Techniques non-médicamenteuses à visée anxiolytique et/ou antalgique : défocalisation (oiseau de la douleur), communication thérapeutique, aromathérapie, toucher-massage, réflexologie plantaire...</p> <p>Intervention Psychologue du service (16h/mois)</p> <p>Intervention Assistante Sociale du service ou de secteur</p>

DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur PSYCHOGENE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
Douleurs d'origine Psychologique	<p>Dépression</p> <p>Addictions alcool/opiacés = conduite à risques en HD / à dom: accident/chute/infection FAV-KT → douleurs provoquées</p> <p>Troubles psychiatriques ou cognitifs divers</p> <p>Souffrances liées à la Fin de Vie</p>	<p>Anxiolytiques selon PM</p> <p>Anti-dépresseurs selon PM</p> <p>Neuroleptiques en début de séance (Tercian)</p> <p>Consultation Psy ou Addicto + suivi Psychologique au long cours (en séance ou externe) et/ou Psychiatrique (externe) si besoin</p> <p>Consultation Douleur ou Soins Palliatifs (l'EADSP participe à 1 staff médical tous les 2 mois au CNC et intervient sur demande)</p>

DOULEURS EN DIALYSE

Type de douleur NOCIPLASTIQUE	Causes	Solutions / Actions équipe soignante
<p>Allodynies</p> <p>Hyperalgésies</p>	<p>Altération des mécanismes de nociception</p> <p>Douleurs dysfonctionnelles</p> <p>Faible réponse médicamenteuse</p>	<p>Accueil patient et temps d'échange</p> <p>Installation physique confortable et adaptée</p> <p>Utilisation de techniques non-médicamenteuses : défocalisation, aromathérapie, toucher-massage, réflexologie</p>

CONCLUSION :

- On constate que les **DOULEURS** ressenties en **DIALYSE** sont le plus souvent **MIXTES**.
- Elles nécessitent :
 - ➔ une **ÉVALUATION ADAPTÉE (EN, EVA, ALGOPLUS)** au début, pendant, et en fin de séance, ou après mise en place d'un Traitement
 - ➔ un **AJUSTEMENT DES TRAITEMENTS ANTALGIQUES** (+ Vérification de leur **EFFICACITÉ**)
 - ➔ une **PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE et PLURIDISCIPLINAIRE**, la communication avec nos patients, leurs familles, les médecins traitants, et les services de soins (EHPAD, hospitalisation) est primordiale. Nous mettons en place des fiches et carnets de liaison afin d'avoir une bonne communication globale, où la PEC de la douleur a sa place.

TTT MÉDICAMENTEUX À VISÉE ANTALGIQUE COURANTS

À DOMICILE (Ttt de fond)		EN SÉANCE DE DIALYSE (Ttt aigu)	
<p><u>Palier I :</u> Doliprane / Efferalган (Acupan)</p> <p><u>Palier II :</u> Codoliprane Ixprim / Zaldiar Izalgi / Lamaline Claradol / Tramadol Takadol / Topalgic</p> <p><u>Palier III</u> Actiskéнан – Skéнан Oxycodone / Oxycontin Oxynorm orodisp Durogésic patch Fentanyl patch</p>	<p><u>Autres produits :</u></p> <p>Aspégic Lyrica Neurontin Prégabaline</p>	<p><u>Palier I :</u> Paracétamol per-os ou IV, associé parfois à l'Acupan en 2^{ème} intention</p> <p><u>Palier III:</u> Morphine SC en séance (usage limité, risque stockage molécule et dépression respiratoire post-HD nécessitant surveillance ++)</p> <p>Prescription morphinique patch ou per-os LP + interdoses (gestion plus facile à domicile)</p>	<p><u>A.I.N.S :</u> Ketoprofène per-os ou IV (utilisation très limitée // E.I.)</p> <p>en 2^{ème} intention</p> <p>si paracétamol inefficace</p> <p>ou si allergie à l'Acupan</p> <p><u>ANTISPASMODIQUES</u></p> <p>Spasfon Débridat</p>



LE C.L.U.D.
AU C.N.C.

PRÉSENTATION ÉQUIPE C.L.U.D. DU C.N.C.

- Dr Jean De Dieu NZAMBAZA (Médecin Néphrologue)
- Mme Gaëlle BOUDVIN (Cadre de Santé)
- Mme Mélanie DEMY (IDE coordinatrice)
- Mme Margaux THAÏ (Pharmacienne, présidente du CLUD)
- Mme Blandine DEMULDER (IRD)
- Mme Sabrina POURNIN (IRD)
- M. Thierry SOULAT (IRD)
- Mme Véronique COUILLARD (IDE réflexologue)

PARTENAIRES INTERVENANTS AU C.N.C.

- Mme Anne-Marie SCALA (Psychologue)
- Mme Ahinamou AKPALE (Assistante sociale)
- Mme Anne-Lise AUSSOURD (Diététicienne)

RÔLE DE L'ÉQUIPE C.L.U.D. AU C.N.C.

- **Audits mensuels et dynamique d'amélioration continue de la qualité :**
 - **AUDIT PATIENTS :** Poursuite de la passation et analyse des questionnaires-patients sur « la douleur en dialyse » ou « prescription d'EMLA pour porteurs de FAV ». Permet de mettre à jour les P.M. antalgiques voire de mettre en place protocoles itératifs S.B.
 - **AUDIT SOIGNANTS :** Vérification de la conformité de traçabilité « papier » (création d'une colonne E.N.) et informatique du suivi de chaque séance douloureuse, ainsi que le suivi des prescriptions de morphiniques selon les règles de bonnes pratiques.
 - **AUDIT QUALITÉ :** Analyse du Power BI = suivi de l'outil Statistique informatisé B-BRAUN mesurant l'efficacité de la PEC douleur chez les patients dialysés, communication des résultats aux équipes (renforcement positif, valorisation du travail des équipes, article dans la GAZETTE du C.N.C.).
 - Définition du plan d'actions à mettre en place pour améliorer les pratiques, et suivi mensuel du calendrier de réalisation lors des réunions du C.L.U.D.

RÔLE DE L'ÉQUIPE C.L.U.D. AU C.N.C.

- **Formations / Sensibilisations périodiques du personnel soignant et des stagiaires sur la PEC douleur et son suivi, y compris sur d'autres sites (Issoudun).**
 - L'objectif est que chaque membre de l'équipe intervienne sur la douleur aiguë à chaque séance, et assure à terme le suivi périodique chronique pour le groupe de patients dont il a la charge.
- **Création et mise à disposition du personnel soignant d'une source documentaire commune (classeur « douleur ») :**
 - Formulaires d'adressage consultation douleur,
 - Coordonnées partenaires externes,
 - Echelles Douleur,
 - Protocoles antalgiques,
 - Cours théoriques...

Etiquette patient

**EVALUATION DE LA DOULEUR CHRONIQUE physique ou morale,
indépendante ou liée à la DIALYSE** (à mettre à jour tous les 6 mois ou autant de fois que nécessaire)

Le patient présente-t-il des troubles cognitifs et/ou il existe une barrière de la langue pouvant avoir une incidence sur l'évaluation et la prise en charge de ses douleurs ?

- NON
 OUI, précisez : _____

Quelle échelle d'évaluation semble la plus adaptée pour la PEC douleur de ce patient ?

- EN (échelle numérique) Algoplus
 EVA (échelle visuelle analogique) Autres (précisez) : _____

Le patient a-t-il connaissance de la possibilité pour lui de bénéficier de séances de réflexologie ? OUI NON

Le patient présente-t-il des douleurs chroniques hors dialyse (au domicile ou en structure) ?

- NON
 OUI, précisez (localisation, fréquence, intensité) : _____

Le patient présente-t-il des pathologies et/ou antécédents pouvant générer des douleurs physiques chroniques (Arthrose, AOMI, pathologies ostéo-articulaires ou neurologiques...)?

- NON
 OUI, précisez lesquels : _____

Existe-t-il actuellement un Traitement antalgique au domicile ?

- NON, précisez pourquoi (ex : absence de médecin traitant ou qui ne se déplace pas au domicile) : _____
 OUI, précisez la/les molécules et la posologie : _____

Date de mise à jour : _____/_____/_____

Etiquette patient

Le patient présente-t-il une souffrance psychologique ?

- NON
 OUI, précisez les troubles : _____

Le patient présente-t-il des pathologies et/ou antécédents pouvant générer des douleurs psychologiques chroniques (maladie inflammatoire rhumatoïdale, dépression chronique ou pathologie psychiatrique, troubles du sommeil...)?

- NON
 OUI, précisez lesquels : _____

Existe-t-il actuellement un traitement anti-dépresseur ou anxiolytique au domicile ?

- NON, précisez pourquoi : _____
 OUI, précisez la/les molécules et la posologie : _____

Existe-t-il actuellement un suivi Psychologique ou psychiatrique :

- NON
 OUI Psychiatre (ville ou CH), précisez le nom du praticien/localité : _____
 Psychologue (ville ou CH), précisez nom/localité : _____
 Psychologue du CNC/UDM/AutoD groupe B BRAUN
 Suivi PSY à quelle fréquence ? Précisez : _____

Existe-t-il une association thérapeutique (médicamenteuse ou non) qui soulage habituellement le patient lors des séances de dialyse ?

- NON
 OUI, précisez la/les molécules / médicaments : _____

Existe-t-il actuellement un protocole de traitement antalgique et/ou anxiolytique prescrit par les néphrologues ?

- NON
 OUI : De manière permanente
 En si besoin (joindre la copie mise à jour du protocole d'application)

1^{ère} ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHRONIQUE physique ou morale						Date		
en DIALYSE								
RE-ÉVALUATION PÉRIODIQUE								
Date <u>entretien</u> + Signature IDE	Echelle <u>Évaluation</u> <u>Douleur</u> adaptée ? Préciser : EN ou ALGOPLUS	Apparition nouvelles douleurs ? Préciser OUI ou NON et motif (chute, amputation...)	Revoir Traitement Antalgique ? Préciser OUI ou NON		Revoir Traitement Anxiolytique ? Préciser OUI ou NON		Souhait Consult. PSY au CNC ? Préciser OUI ou NON	Commentaires Divers
			<u>Ttt</u> Dom	<u>Ttt</u> HD	<u>Ttt</u> Dom	<u>Ttt</u> HD		

Modèle FEUILLE DE SÉANCE

Patient : **après-midi**
 Centre de Néphrologie de Châteauroux
 Age : **72** Date de Naissance :
 Durée de séance : **4:00 h** - Taille : **156.00**
 Poids de base : **64.00** Kg depuis le **15/11/2024**
 Abord vasculaire : **FAV radiale gauche**
 IDE BRCH: IDE DBRCH:
Absence d'isolemen

Allergies / Intolérances :

	Avant	Après
Poids		
TA couché		
TA debout		
Pouls		
T°		

Poids à perdre () + () =
 Concentré acide : **SW 813 CUVE K:3.00 Ca:1.50**

Type séance : **HDF Online Post-dilution**
 Générateur : **Dialog IQ, N°**
 UF Max : **800**
 Profil Na (mmol/l) : **138.0-->138.0**
 Profil UF(%) : **Aucun profil UF**
 Profil Bicar (mmol/l) : **32.0-->32.0** Temp Dialysat (°c) : **37.0-->37.0**
 Débit Sang (ml/mn) : **350** Débit Dialysat (ml/mn) : **500-->500**
 Volume Subst (l) : **0,0** Débit de subst (ml/mn) : **100**

Dialyseur : **HiPES 19**
 art.: **DIACAN Safety A 16G 20MM/30CM**
 ven.: **DIACAN Safety V 15G 20MM/30CM**
 SN:
 Set AV

Héparinisation du circuit :
 Dilution 0.00 UI / ml Arrêt / fin de séance : 0 min Charge: 0.00 ml = 0.00 ml Entretien : ml/h

Traitement(s) à administrer en séance:

DEBRIDAT 50MG INJ AMP5ML, --> 50.00 mg si besoin	<input checked="" type="checkbox"/>
FRAXIPARINE 2850UI SERING, --> 2,850.00 UI AXa	<input checked="" type="checkbox"/>
PHLOROGLUC/TRIMET.ARW INJ A, --> 80.00 mg si douleur abdo non calm ées par le Debridat	<input checked="" type="checkbox"/>
PROFENID 100MG IV FL, --> 1,000.00 mg si besoin	<input checked="" type="checkbox"/>
PARACETAMOL BBM10MG/ML 50ML, --> 1,000.00 mg si douleur + EN > 3	<input checked="" type="checkbox"/>
TRANXENE 20MG INJ FL+AMP, --> 20.00 mg si besoin	<input checked="" type="checkbox"/>

Commentaire séance : **Transmissions Ciblées et Messages :**
 2/5 11h30: Cs therrofr
 22/05 à 16h20 jugaemfr

Heure	TA	Pouls	ATC	D. Sang	PV	PA	PTM	UF/H	Dextro	EN	REMARQUES

Vol. Sang Traité KT/V temps compression : UF totale

Restitution : **BON MOY COAG** Type désinfection machine : par : Nettoyage générateur par :

POUR INFO : Prescription EPO et FER en cours de validité
ARANESP 20µG INJ SEC 0,5ML : 20.00 µg : toutes les 1 semaine(s) le mer. Dernière administration le 23/04/2025

Derniers résultats biologiques :

Hémoglobine	Ferritine	BNP	ICT : 0.55 (03/09/2024)
14/04/2025 09/04/2025 12/03/2025 09/04/2025 12/03/2025 12/02/2025 09/04/2025 12/03/2025 12/02/2025	10,40 10,90 10,90 298,00 330,00 413,00	188,00 201,00 214,00	

Prescription des réglages du Générateur

Prescriptions médicamenteuses pour la séance de Dialyse, dont antalgiques et/ou anxiolytiques

Évaluation continue de la Douleur, à minima à l'arrivée et au départ du patient, et autant de fois que nécessaire y compris réévaluation après traitement

Toutes ces informations sont retranscrites dans Nexadia, ce qui nous permet de faire une extraction des données fiable via le Power BI

Sélection de la période d'analyse

<input type="checkbox"/> Sélé...	<input checked="" type="checkbox"/> Séléct...	<input checked="" type="checkbox"/> Sélectionner...
<input type="checkbox"/> 2020	<input checked="" type="checkbox"/> 01	<input checked="" type="checkbox"/> AD & UDM ...
<input type="checkbox"/> 2021	<input checked="" type="checkbox"/> 02	<input checked="" type="checkbox"/> AD & UDM I...
<input type="checkbox"/> 2022	<input checked="" type="checkbox"/> 03	<input checked="" type="checkbox"/> CENTRE LO...
<input type="checkbox"/> 2023	<input checked="" type="checkbox"/> 04	
<input type="checkbox"/> 2024	<input checked="" type="checkbox"/> 05	
<input checked="" type="checkbox"/> 2025	<input checked="" type="checkbox"/> 06	
	<input checked="" type="checkbox"/> 07	
	<input checked="" type="checkbox"/> 08	
	<input checked="" type="checkbox"/> 09	
	<input checked="" type="checkbox"/> 10	
	<input checked="" type="checkbox"/> 11	
	<input checked="" type="checkbox"/> 12	

Nb première EVA +	Nb dernière EVA +
2688	1086
%première EVA +	% dernière EVA +
9,22%	3,73%
Ratio Première EVA vs Dernière EVA	
59,6 %	
GLOBAL première EVA	GLOBAL EVA départ
16912	3596
EFFICACITE DE LA PRISE EN CHARGE	
78,74 %	

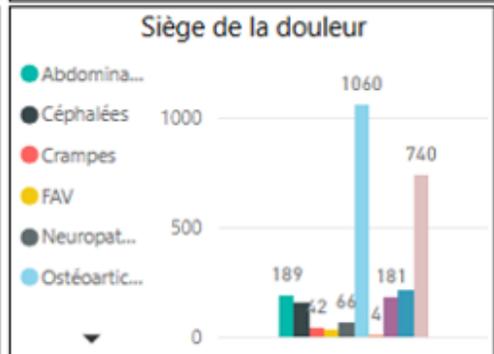
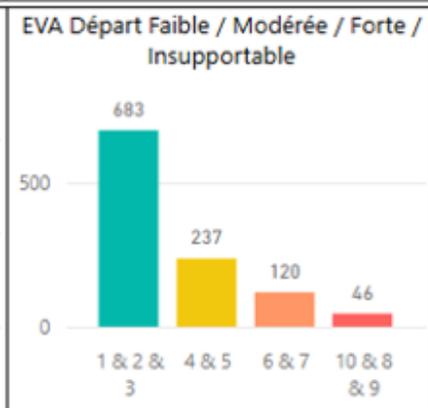
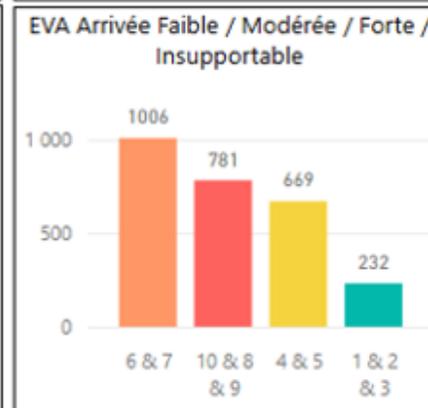
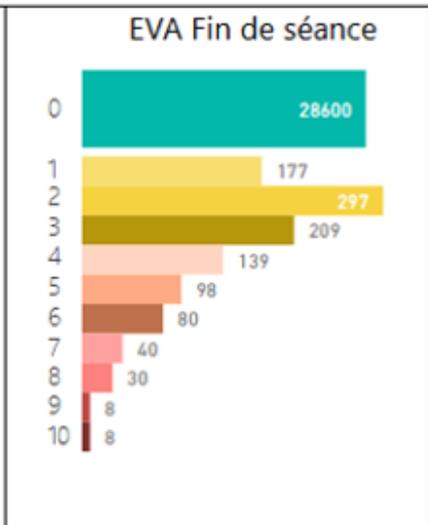
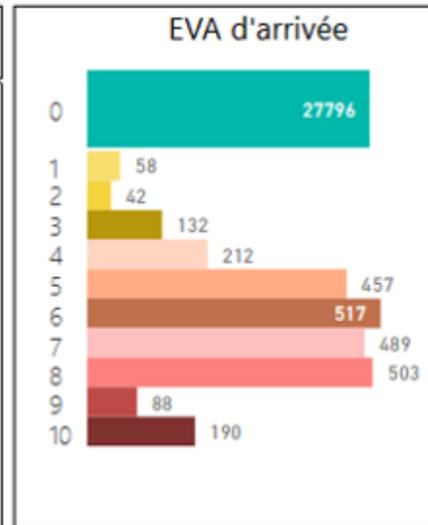
CNC - Prise en charge de la douleur en séance

Répartition séances algiques

● Nombre de TreatmentID ● Nb séances algiques

TreatmentID	Nb séances algiques	Nombre de TreatmentID
01	0K	2K
02	0K	2K
03	0K	2K
04	0K	2K
05	0K	3K
06	0K	2K
07	0K	3K

EVA palier	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EVA palier 1	293	36	142	141	84	98	52	40	48	4	14
EVA palier 2	10	2	4	2	4	8	4	2	2	6	6
EVA palier 3	6	2	14	6	4	6	2	2	2	6	6



Répartition Séances algiques par patient

Nb	patient
8	Milou
74	Dupond
12	Dupont
8	Haddock
2	Tournesol
6	Lampion
14	Alcatraz
2	Hergé
2688	

RÔLE DE L'ÉQUIPE C.L.U.D. AU C.N.C.

- **Ouverture du C.N.C. vers l'extérieur :**
 - Échanges et renfort des liens avec les partenaires externes (E.A.D.S.P., consult. Douleur Châteauroux/Issoudun...) pour mobiliser un maximum d'expertises médicales, paramédicales, scientifiques et organisationnelles afin d'adapter et harmoniser au mieux nos pratiques ;
 - Participation aux congrès professionnels autour de la Douleur et de la Dialyse (Journées Inter-CLUD du GHT, Journées de la Douleur de l'A-CNRD, Formations AFIDTN, Journée du Rein avec l'association France Rein...) pour faire évoluer nos connaissances ;
- **D'autres projets sont à l'étude, en fonction des besoins et des opportunités :**
 - Étude en cours d'un projet (Dr Roby TENEF0) de développer une étude clinique autour de l'A.P.A. (Activité Physique Adaptée) dans le cadre de la PEC de la douleur des patients dialysés les plus autonomes...
 - Adaptation du plan de formation des personnels soignants au cas par cas : recherche clinique, sensibilisation à l'hypnose conversationnelle, bienveillance/bientraitance, e-learning obligatoire pour tous les soignants (Knowledge) avec remises à niveau, aromathérapie ...

TECHNIQUES & OUTILS INTERNES



Travail réalisé par l'équipe d'Infirmier(e)s Référént(e)s DOULEUR (CLUD) au Centre de Néphrologie B-Braun 36 Châteauroux - mis à jour le 14/05/2025



FORMATIONS
CONTINUES



**JOURNEE INTERCLUD
DU GHT de l'INDRE**

LIENS ASSOCIATIFS



CONSULTATION DOULEUR & SOINS PALLIATIFS



LIENS PLURIDISCIPLINAIRES AVEC LES SERVICES & C.H. DE PROXIMITÉ





CONCLUSION

CONCLUSION

Fin 2023- Début 2024, nous avons renouvelé 100% de l'équipe médicale des 3 Néphrologues, ainsi que l'équipe d'encadrement paramédical.

Toute l'équipe a su se mobiliser et se fédérer de manière dynamique notamment autour de la cause de la DOULEUR.

Conscients que les traitements médicamenteux ne suffisent pas toujours à soulager les douleurs de nos patients, nous sommes en recherche constante de techniques reconnues ayant déjà fait leurs preuves, afin d'améliorer de manière continue la qualité des soins prodigués au Centre de Néphrologie.

Parmi ces techniques non-médicamenteuses, nos collègues référentes en aromathérapie olfactive et réflexologie plantaire vont maintenant vous présenter leur travail au CNC.

CONCLUSION

Merci de votre attention,

N'hésitez pas à nous poser vos questions.

SOURCES DOCUMENTAIRES OU ICONOGRAPHIQUES

Explication I.R.C. (09/02/2025) : [Insuffisance Rénale Chronique | chirurgie-arterielle-valence](#)

Dessin Pharmacienne : <https://webstockreview.net/explore/pharmacist-clipart-svg/>

Image Centre Hospitalier et Urgences CH Châteauroux : site officiel internet CH Châteauroux-Le Blanc

Image homme bleu douleur : [Journée Mondiale de la Douleur 2017 - Centre Hospitalier de Brive](#)

Image mains Soins Palliatifs : <https://www.bayshore.ca/fr/ressources/comprendre-les-soins-palliatifs/>

Dessin Psychologue cerveaux : <https://psychopercepce.pl/index.php/psychoterapia-dla-doroslych/>

Photo Infirmière séance B-Braun (09/02/2025) : [Thérapies extracorporelles : hémodialyse et dialyse aiguë - B. Braun](#)

Photo Infirmière page de garde B-Braun (09/02/2025) : [Dialyse wird grün - B. Braun](#)

Photo Ambulance (09/02/2025) : [Des Ambulances - Ambulance Française, HD Png Download - 830x590 \(#808518\) - PinPng](#)

Photo Salle de dialyse B-Braun (09/02/2025) : [Nach Übernahme: Intermedt komplettiert Dialyse-Portfolio von B. Braun](#)

Photo Séance de dialyse (09/02/2025) : [Dialyse : définition, cause, symptômes, traitement - stephendwalker.com](#)

Dessin Hémodialyse (09/02/2025) : <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2760461-dialyse-renale-hemodialyse-peritoneale-indications-deroule-esperance-de-vie-effet/>

Photo FAV (09/02/2025) : [Insuffisance Rénale Chronique | chirurgie-arterielle-valence](#)

Dessin KT dialyse (09/02/2025) : <https://i.pinimg.com/originals/db/cb/d9/dbcb9dab517559027bc5741e1073160.jpg>

Photo KT dialyse (09/02/2025) : <https://www.beaumont.ie/kidneycentre-forpatients-aguidetodialysis>

Dessin « 30% des adultes souffrent de douleurs chroniques » : <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-06/inserm-douleur-enbref2.png>