

La douleur induite par les soins chez l'adulte

Mme Christelle Coste
Infirmière Ressource douleur
CH Châteauroux-Le Blanc

Définitions

- ▶ **Douleur provoquée** : Douleur intentionnellement provoquée par le soignant lors de l'examen clinique dans le but d'apporter des informations utiles à la compréhension des symptômes.
- ▶ **Douleur iatrogène** : Douleur synonyme de complications de traitement, elle est de survenue aléatoire, sa prévention est difficile.
- ▶ **Douleur induite** : Douleur de courte durée, causée par le soignant ou une thérapeutique dans des circonstances de survenues prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées

François Boureau, Institut UPSA Douleur, 2005

Connectez vous à WOOCCLAP.COM

► Entrez le code : UPMFLR

wooclap

Fonctionnalités ▾ Prix ▾ Ressources ▾ Pour qui ▾

Se connecter

S'inscrire

FR ▾



Rejoignez un événement

Code de l'événement

Go !

**Des présentations interactives
pour des réunions mémorables**

Quel(s) soin(s) peu(ven)t être douloureux?

1 Ponction veineuse

5 Injection d'anticoagulant

2 Mise au fauteuil



6 Glycémie capillaire

Cliquez sur l'écran projeté pour lancer la question



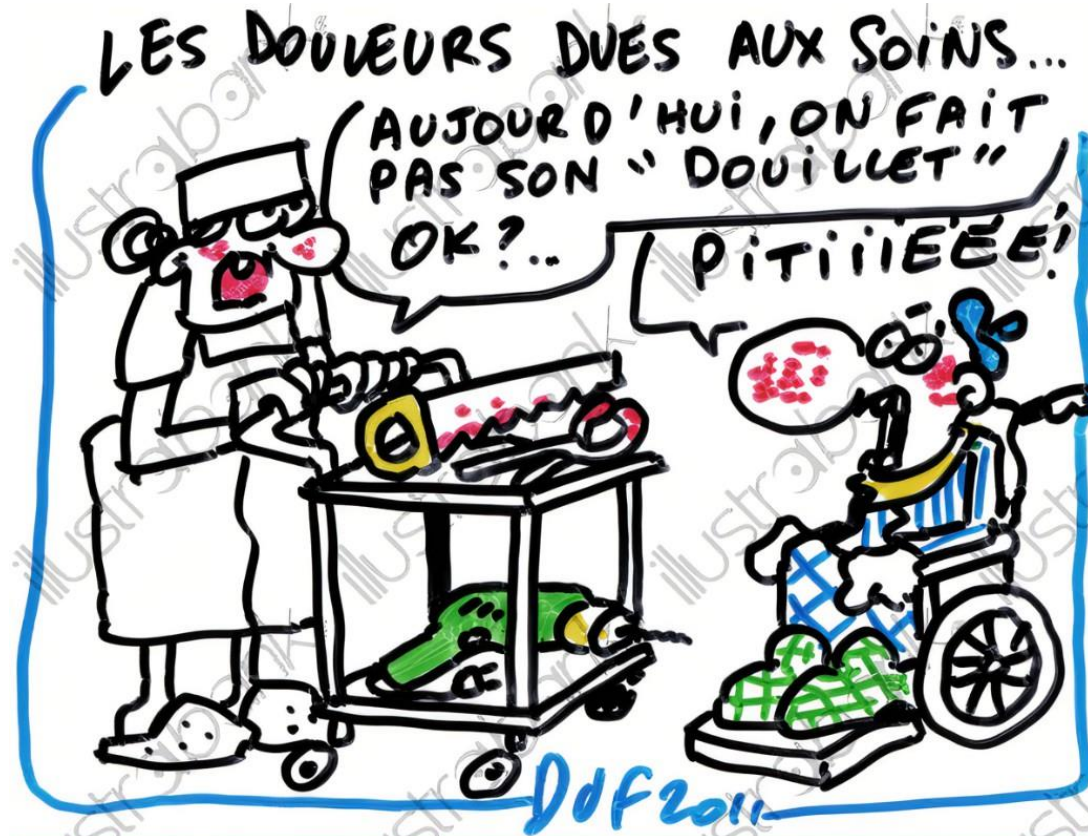
3 Aspiration nasotrachéale

7 Nursing

4 Extraction de fécalome

Quel(s) soins peu(ven)t être douloureux?

- ▶ Tout soin peut être potentiellement douloureux.



- ▶ Exemple d'une étude de 2004 à l'APHP.
3 hôpitaux et 1700 patients
- ▶ 55% des patients décrivent une douleur liée aux soins
 - ▶ Soins et gestes quotidiens : 46%
 - ▶ Examens sanguins au lit du patient : 30%
 - ▶ Examens (imagerie, endoscopie) : 28%
 - ▶ Transport : 26%

Quelles catégories professionnelles sont concernées par les douleurs induites?

- 1 Médecin
- 2 Infirmier
- 3 Aide-soignant
- 4 Kiné
- 5 Manipulateur radio
- 6 Brancardier
- 7 Pharmacien
- 8 Sage-femme

Quelles catégories professionnelles sont concernées par les douleurs induites ?

- ▶ Tous les acteurs de soin sont concernés par la douleur induite.
- ▶ Tous peuvent mettre des moyens ou des comportements pour prévenir l'apparition de la douleur induite.

Retournez sur l'accueil [WOOCLAP.COM](https://www.wooclap.com)

▶ Entrez le code : **ARLHEP**

Quel soin est responsable de la douleur la plus importante

- 1 ponction veineuse
- 2 soins d'hygiène
- 3 pose de sonde nasogastrique
- 4 ponction lombaire
- 5 glycémie capillaire
- 6 pas de gradation douleur/soin



Cliquez sur l'écran projeté pour lancer la question

Quel soin est responsable de la douleur la plus importante ?

- ▶ Il n'y a pas de gradation de la douleur en fonction de l'acte.
- ▶ La douleur dépend de ce qu'en dit le patient.
- ▶ Il existe des soins qui sont plus ou moins bien supportés par le patient. Ils ne correspondent pas forcément à la représentation qu'en a le soignant.



Quelle attitude adoptez-vous lorsqu'un patient formule sa douleur lors d'un soin ?

- 1 Je poursuis le soin
- 2 J'accélère le soin car "plus vite c'est terminé, moins il y a de douleur"
- 3 Je mets en place un moyen de prévention ou un nouveau moyen si j'en utilise déjà un ou plusieurs
- 4 J'évalue la douleur
- 5 J'explique au patient que la douleur pour certains soins est normale et inéluctable



Quelle attitude adoptez vous lorsqu'un patient formule sa douleur lors d'un soin ?

- ▶ La douleur en lien avec un geste soignant n'est pas une fatalité!!
- ▶ Lorsque la douleur est manifestée par le patient, nous devons l'entendre, l'évaluer et si nécessaire interrompre le soin et mettre en place un nouveau moyen de prévention et de soulagement.
- ▶ Ignorer la souffrance exprimée est péjoratif pour le patient, avec un risque de complications, ainsi que pour la relation soignant/soigné.

Quelle prévention ? Quelle organisation ?

- ▶ La prévention des douleurs induites est l'affaire de tous, elle relève d'une collaboration en équipe pluridisciplinaire.
- ▶ Il est nécessaire :
 - ▶ D'anticiper
 - ▶ D'organiser
 - ▶ D'expliquer
 - ▶ D'instaurer une prémédication
 - ▶ De respecter la dose et le délai d'action
 - ▶ De tracer

Les moyens pharmacologiques

- ▶ Antalgiques par voie PO, IV, SC
- ▶ MEOPA
- ▶ Prémédications à visée anxiolytique
- ▶ Anesthésiques locaux

► Respecter les délais d'action des thérapeutiques médicamenteuses

Voies d'administration	DCI	Précisions	Palier (selon l'OMS)	Intensité douloureuse - Echelle numérique (EN)	Minutes						Heures				
					3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Locale *	Lidocaïne 2,5% + prilocaïne 2,5% crème	Pour muqueuse génitale	Non concerné	Non concerné	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Lidocaïne 5% nébuliseur	Pour détersion longue et douloureuse d'ulcère des jambes			3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Lidocaïne 2% gel oral ou urétral	Muqueuse buccale et voies aériennes supérieures			3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Lidocaïne 5% + naphazoline	Pulvérisation ou méchage naso et/ou bucco pharyngée et/ou sur plaie			3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Inhalation *	MEOPA (mélange protoxyde d'azote + oxygène)	Durée max d'utilisation 1h	Non concerné	Non concerné	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Per os	Paracétamol		I	1 à 3	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Paracétamol + codéine		II	4 à 6	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Paracétamol + tramadol		II		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Tramadol		II	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
	Morphine sulfate Libération Immédiate	Délai 45 min - Durée 4h	III	7 à 10	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Oxycodone Libération Immédiate	Orodispersible : délai 15 min - Durée 4-6h Gélules : délai 30 min - Durée 4-6h	III		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Sous-cutanée	Morphine	Délai 30 min - Durée 3-5h	III	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
Intraveineuse	Paracétamol		I	1 à 3	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Néfopam	IV lente de 45 minutes - Durée 4h Puissance analgésique comparable à celle des paliers II	II	4 à 6	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Tramadol	Durée 6-8h	II		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Morphine	Délai 5 min - Durée 1h30	III	7 à 10	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Oxycodone	Délai 10 min - Durée 4h	III		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Transmuqueuse (voie sublinguale ou nasale)	Fentanyl (Réservé aux patients cancéreux ayant un traitement de fond morphinique)	Délai 10 min - Durée 1h	III	7 à 10	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Rectale	Paracétamol + opium + caféine	Délai 15-20 min - Durée 4h	II	1 à 3	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h

Les moyens non pharmacologiques

- ▶ L'installation
- ▶ L'écoute, les explications
- ▶ Le toucher, le toucher-massage
- ▶ La distraction
- ▶ La relaxation
- ▶ L'hypnose
- ▶ L'application de chaud, de froid
- ▶ ...

L'organisation des soins

- ▶ Regrouper les soins et le matériel.
- ▶ Travailler en binôme si nécessaire.
- ▶ Connaitre les protocoles de soin de son service.
- ▶ L'évaluation de la douleur de tout soin est indispensable avant, pendant et après le soin.
- ▶ Tracer le soin, les moyens mis en place, leur efficacité, l'échelle d'évaluation utilisée, permet de reproduire ou réajuster si besoin pour les soins suivants.

Et notre réalité la dedans ?

- ▶ Est-ce qu'aujourd'hui le soin fait mal au soignant ?
- ▶ Doit-on choisir entre efficacité et conscience professionnelle ?
- ▶ Comment vous sentez-vous face aux injonctions qui semblent contraire ?



© L'Orme Hebdo

Sources

- ▶ OMÉDIT Centre-Val de Loire - Commission DOULEUR : Fiche BP et BU « Prévention de la douleur induite par les soins chez l'adulte » Disponible sur www.omedit-centre.fr
- ▶ « La douleur induite... c'est pas soignant ! » CLUD des hôpitaux de Toulouse.



MERCI