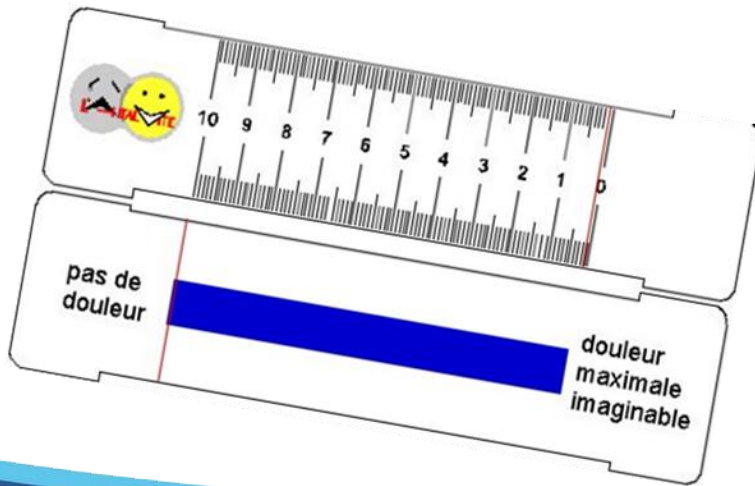


Prise en charge de la douleur par les aides soignant(e)s



Sullivan GERARD
IDE ressource douleur
Vice-président du CLUD'S
DISSPO - Centre Léon Bérard (69)



Introduction

- ▶ Douleur: phénomène **complexe**.
- ▶ **Variabilité** : chaque individu perçoit et réagit différemment à une stimulation douloureuse.
- ▶ **Nature subjective**

Mais alors... comment faire pour
prendre en charge ce phénomène si
complexe ?





Introduction

- ▶ PEC la douleur : nécessité d'admettre la réalité.
- ▶ Considérer la personne dans sa globalité.
- ▶ **Entendre la plainte et évaluer la douleur.**
- ▶ Connaître les moyens de soulagement.
- ▶ Tous les soignants sont concernés...

Au programme...

- I) Législation
- II) Définition de la douleur et ses composantes
- III) Physiologie et différents types de douleur
- IV) Evaluation de la douleur
- V) Les traitements

Au programme...

- I) **Législation**
- II) Définition de la douleur et ses composantes
- III) Physiologie et différents types de douleur
- IV) Evaluation de la douleur
- V) Les traitements

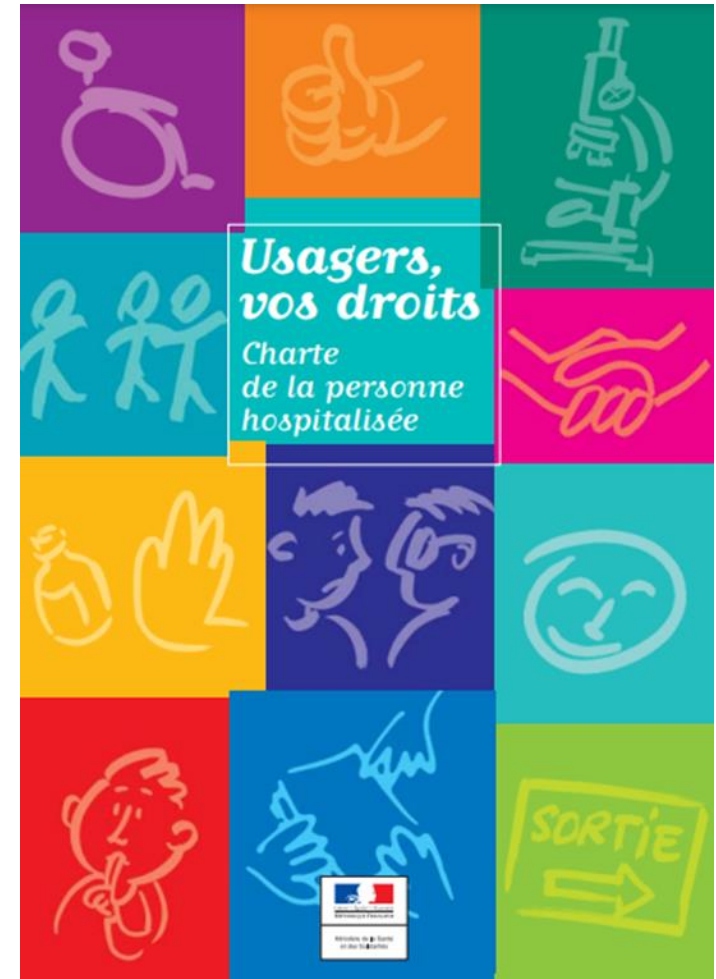


Un droit et un devoir

L'article L 1110-5 du code de santé publique pose le principe selon lequel « toute personne a **le droit** de recevoir des soins visant à soulager sa douleur.

Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée... »

La **loi du 4 mars 2002** précise bien que l'équipe médicale **se doit** d'écouter (mission d'évaluation), ne pas laisser s'installer la douleur (mission de prévention) et la traiter (la prise en charge de la douleur est reconnue comme un acte de soin)



« Évaluer, l'affaire de tous? »



Divers textes et recommandations rappellent que la PEC de la douleur ne peut être efficace que par une prise en charge pluridisciplinaire; médecins, infirmiers et aides-soignantes sont tenues par leurs règles professionnelles de prendre en considération la douleur du patient.

« Évaluer, l'affaire de tous? »



- ▶ L'**arrêté du 25 janvier 2005** relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme professionnel d'aide soignant précise parmi les **fonctions** des aides soignants **l'évaluation de la douleur**.
- ▶ Il mentionne bien parmi les missions :
Unité 2 - Apprécier l'état clinique d'une personne: « Identifier les signes de détresse et de douleur »



Au programme...

- I) Législation
- II) **Définition de la douleur et ses composantes**
- III) Physiologie et différents types de douleur
- IV) Evaluation de la douleur
- V) Les traitements



Définition de la douleur

► Définition de 2020 de l'association internationale d'étude de la douleur :

« La **douleur** est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée, ou semblant être associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle »





Règle d'or :

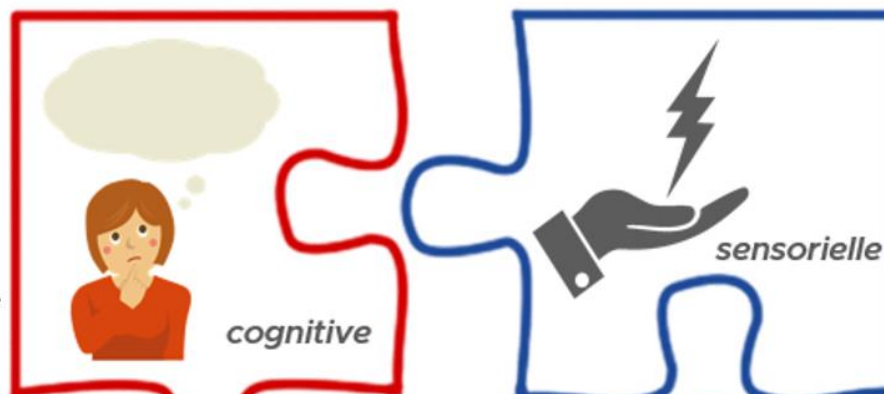
Un malade qui dit qu'il a mal a mal!!

- même si ça ne se voit pas
- même si il est agaçant
- même si il se promène dans les couloirs
- même si tout ce qu'on fait ne fonctionne pas, si ça ne va jamais

**Chaque individu perçoit et réagit
différemment à une stimulation
douloureuse.**

Différentes composantes

- Pourquoi ça m'arrive ?
- Est-ce que ça va s'arrêter ?
- Est-ce que c'est réel ?
- Personne ne me comprend
- Ils ne me croient pas
- Si j'ai mal c'est que c'est grave
- ...



- Brûlure
- Piqûre
- Pincement
- Décharge
- ...

- Colère
- Frustration
- Tristesse
- Anxiété
- Peur
- ...

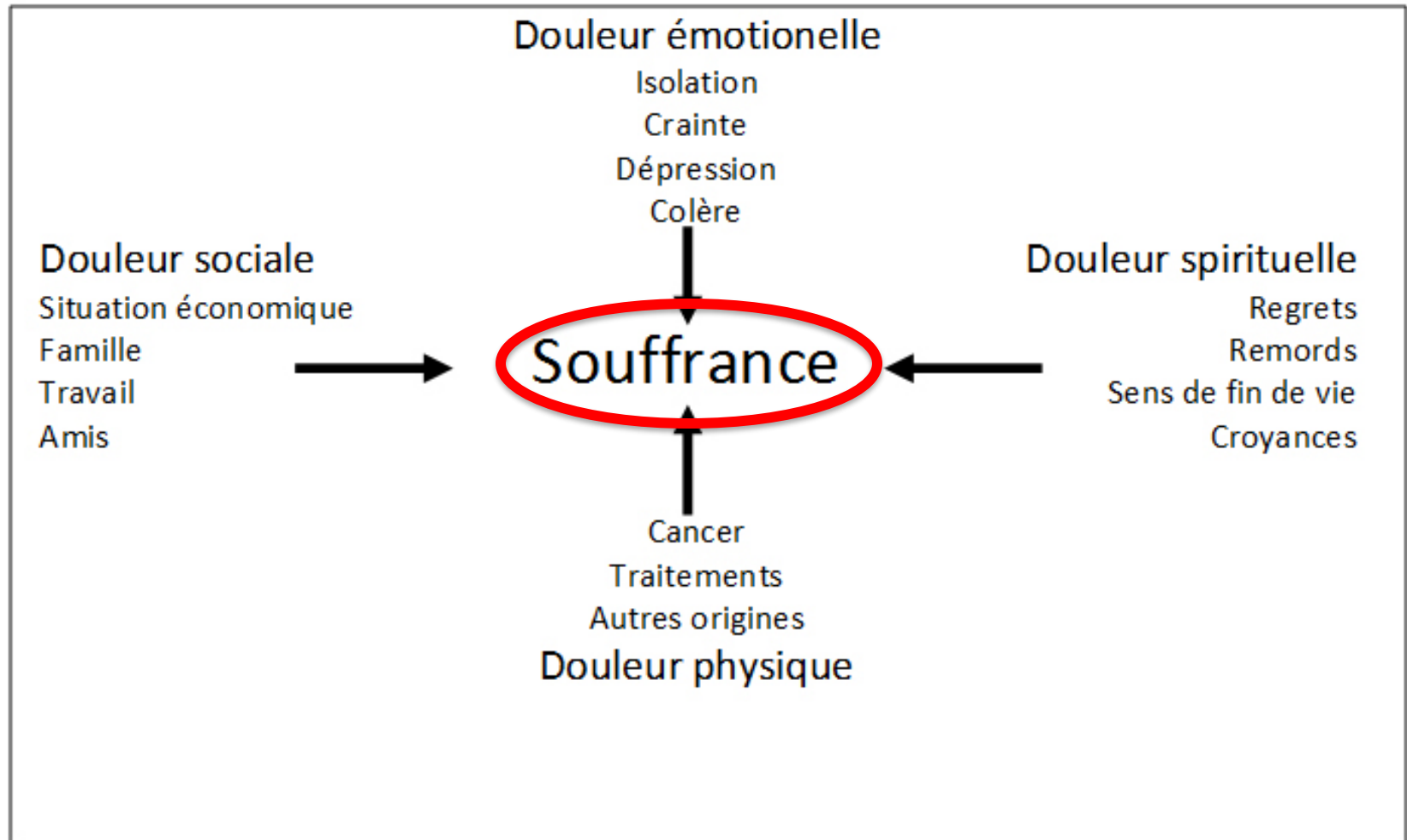


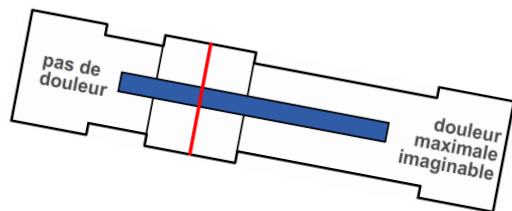
- Pleurs
- Immobile
- Boiter
- Tordu
- ...

Le signes neurovégétatifs

- ▶ Tachycardie
- ▶ Augmentation de la fréquence respiratoire
- ▶ Hypertension artérielle
- ▶ Modification de la coloration de la peau: pâleur ou rougeur

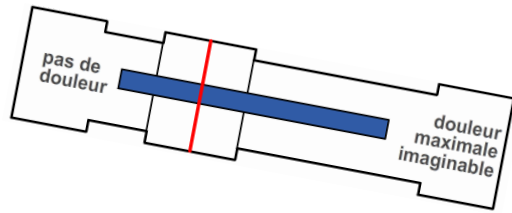
Mon antalgique ne suffit pas...





Qui a le plus mal ?





Qui a le plus mal ?



EVA = 0



EVA = 10

Au programme...

- I) Législation
- II) Définition de la douleur et ses composantes
- III) **Physiologie et différents types de douleur**
- IV) Evaluation de la douleur
- V) Les traitements



Les différents types de douleur

- Douleur aiguë = douleur symptôme
 - Support physio-patho au premier plan
 - Valeur d'alarme
 - Traitement médical simple

- Douleur chronique = douleur syndrome
 - 3 à 6 mois malgré le traitement médical bien conduit
 - organisation en maladie autonome
 - contexte psychologique ++
 - Prise en charge multidisciplinaire

Les différents types de douleur

- Douleur aiguë = douleur symptôme

- Support physio-patho au premier plan
- Valeur d'alarme
- Traitement médical simple



Etiologie, soulager...

- Douleur chronique = douleur syndrome

- 3 à 6 mois malgré le traitement médical bien conduit
- organisation en maladie autonome
- contexte psychologique ++
- Prise en charge multidisciplinaire

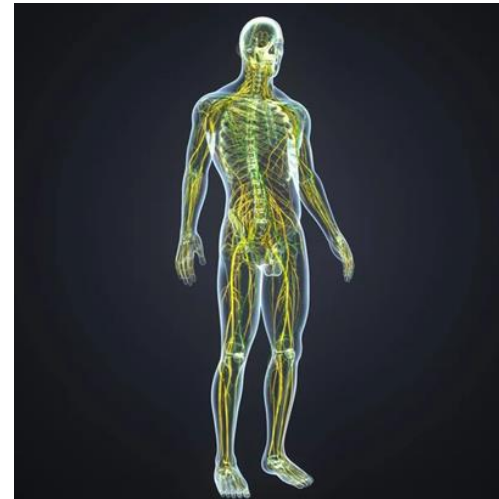


Vivre avec, améliorer...

La nociception

Ensemble des structures anatomiques permettant de :

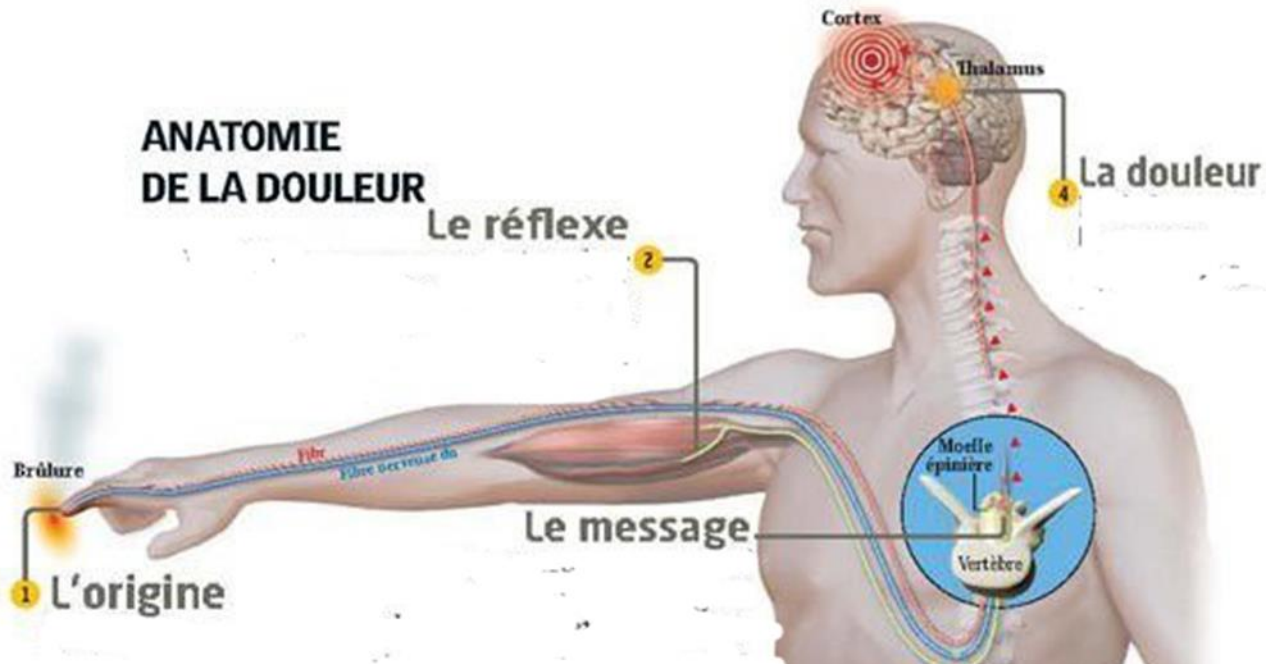
- Détecter
- Percevoir
- Réagir



à des stimulations potentiellement nocives pour l'organisme.

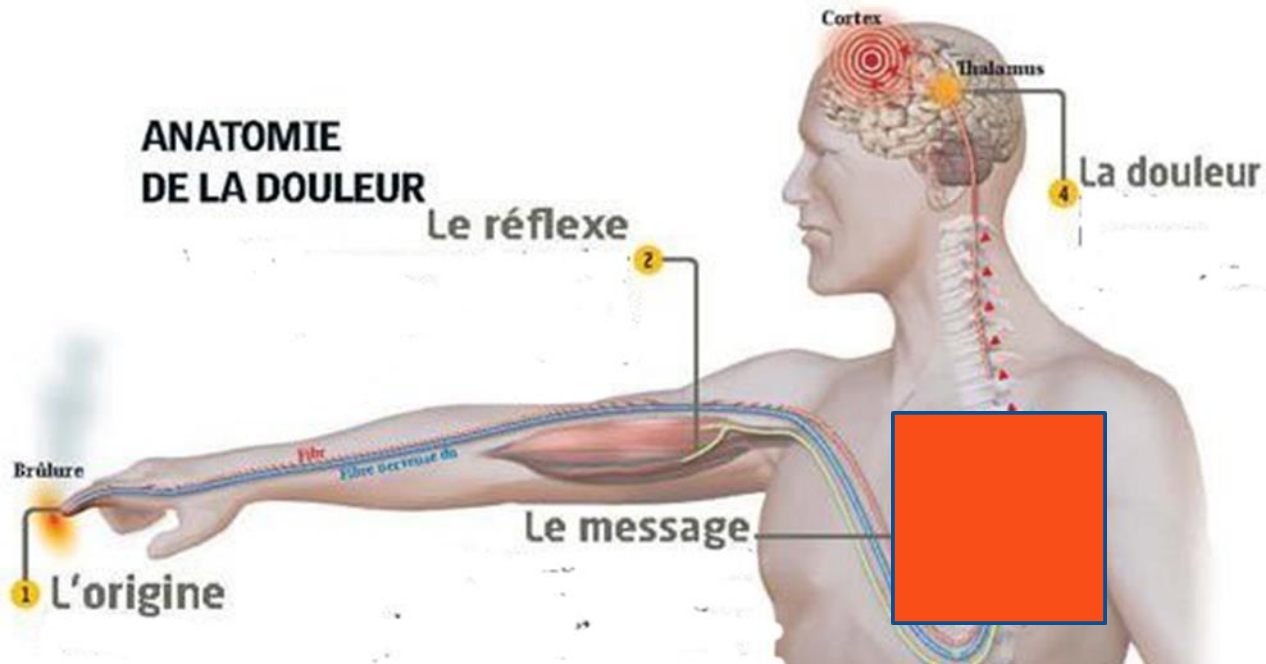
Les nocicepteurs

- ▶ Ce sont les **récepteurs** de la douleur
- ▶ Plus la stimulation est intense plus ils vont s'activer.
- ▶ Il existe des **mécanismes de contrôle** de la douleur
(ex: gate contrôle)

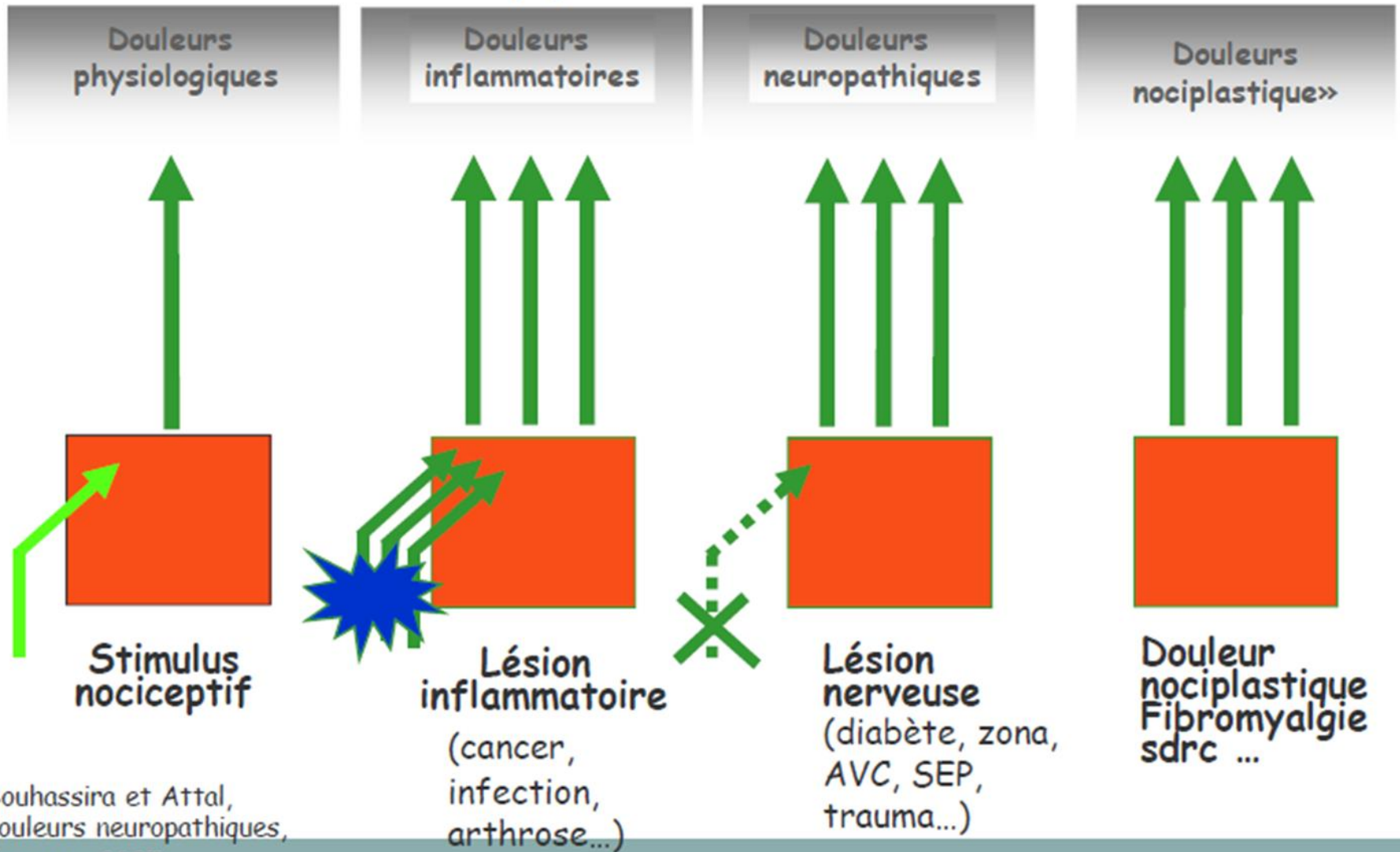


Les nocicepteurs

- ▶ Ce sont les **récepteurs** de la douleur
- ▶ Plus la stimulation est intense plus ils vont s'activer.
- ▶ Il existe des **mécanismes de contrôle** de la douleur
(ex: gate contrôle)



Différents types de douleur



In : Bouhassira et Attal,
Les douleurs neuropathiques,
eds Arnette, 2007

En cancérologie: souvent douleurs mixtes

Douleur et cancer : de multiples paradoxes

Dans un contexte de cancer :

- ▶ la douleur peut-être absente à la phase initiale de la maladie.
- ▶ Les douleurs peuvent persister après la guérison ce sont les douleurs séquellaires liées au traitement.
- ▶ La récurrence des douleurs peut-être un signal de rechute.

Quelles sont les principales causes de douleurs à l'hôpital ?



Les causes de la douleur

La maladie (ou la tumeur)



Traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie)

Examens



Soins (toilette, pansements)



Mobilisation



Au programme...

- I) Législation
- II) Définition de la douleur et ses composantes
- III) Physiologie et différents types de douleur
- IV) **Evaluation de la douleur**
- V) Les traitements

Les soins de support

- ▶ Le **soins de support** sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie.
- ▶ Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer lorsqu'ils sont mis en place.

► Le **socle de base** :



Prise en charge
de la douleur



Prise en charge
diététique et
nutritionnelle



Prise en charge
psychologique



Prise en charge
sociale, familiale &
professionnelle

► Les soins de support **complémentaires** :



Activité physique
adaptée avec des
professionnels
diplômés



Conseils d'hygiène de
vie (tabac, alcool,
autres substances
psychoactives)



Le soutien
psychologique des
proches et des
aidants



Le soutien et la
mise en œuvre de la
préservation de la
fertilité



La prise en charge
des troubles de la
sexualité

Rôle des aides-soignants

L'aide soignant(e): **maillon essentiel** de la chaîne de la prise en charge de la douleur :



- Par sa proximité avec le malade
- Ces observations et la qualité de ces informations



Communication



Confort

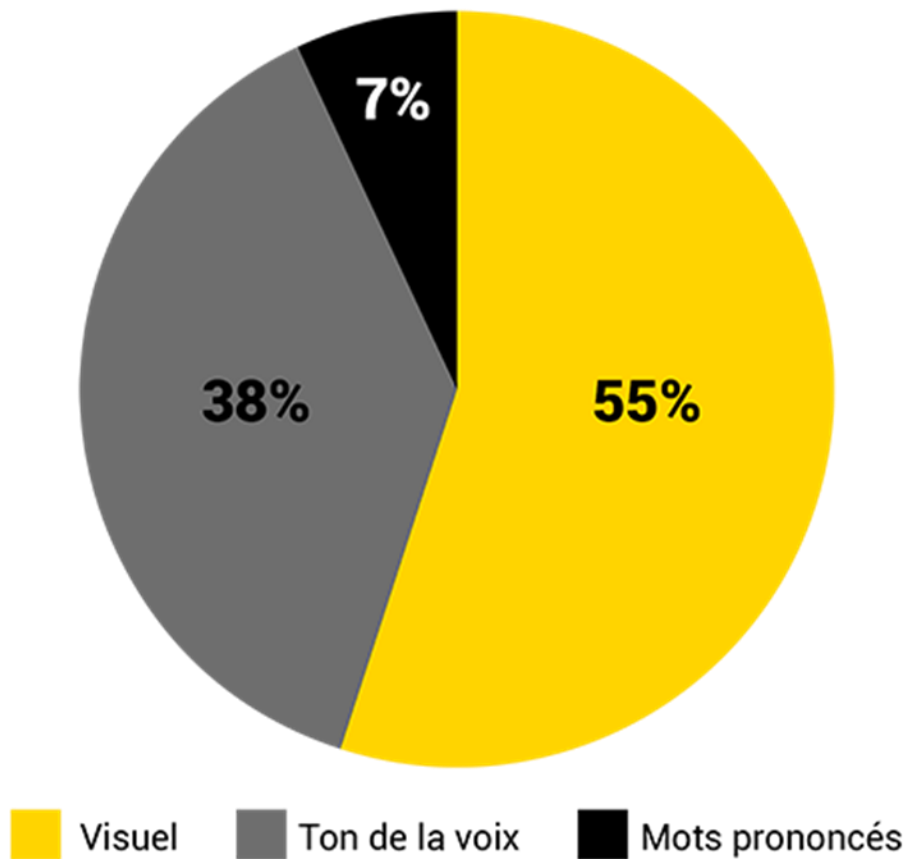


Evaluation



Observation

Le **langage du corps**
représente **93% de la communication**



Pourquoi évaluer la douleur ?

- Pour la **dépister** et la **quantifier**
- Pour **porter attention** au patient
- Pour **objectiver** le phénomène subjectif qu'est la douleur
- Pour **adapter le traitement** et en contrôler l'efficacité
- Pour **améliorer la communication** entre les professionnels de santé
- Pour **répondre aux obligations légales**

Comment évaluer la douleur ?

- ▶ Outils validés et adaptés au patient
- ▶ Privilégier l'**auto-évaluation** (le patient évalue lui-même sa douleur)
- ▶ Utiliser toujours le même outil pour un même patient afin de pouvoir comparer les résultats
- ▶ Croire le patient

Quand évaluer la douleur ?

- À l'entrée du patient
- En cas de plainte et/ou de manifestations douloureuses
- En cas de changement de comportement
- En cas d'instauration ou modification d'un traitement antalgique
- Lors des soins (nursing, pansements, kiné...)

De quelles informations a-t-on besoin
pour prendre en charge la douleur de
nos patients de façon optimale ?



Intensité de la douleur

Auto-évaluation



Echelle visuelle analogique (EVA)

- Réglette horizontale
- Graduée de 0 à 100 mm
- Le patient déplace un curseur gauche à droite.
- Le soignant lit la mesure graduée au verso de la réglette

Echelle verbale simple (EVS)

- Douleur absente
- Douleur faible
- Douleur modérée
- Douleur intense
- Douleur extrême

Echelle numérique (EN)

- 0 : « pas de douleur »
- 10 : « douleur maximale imaginable »

EVA et EN ne sont pas superposables

Intensité de la douleur

Hétéro-évaluation

ECHELLE DOLOPLUS*

Tout changement de comportement doit faire évoquer la douleur. Un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur. Cependant, pour les scores avoisinant ce seuil, il faut laisser le bénéficiaire au doute au malade. Si le comportement observé change avec la prise d'antalgique, la douleur sera dès lors incriminée

* ANAES / Service des recommandations et références professionnelles / Octobre 2000

Nom
Prénom
Date
Âge

		DATES			
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 / PLAINTES SOMATIQUES	pas de plainte plaintes uniquement à la sollicitation plaintes spontanées occasionnelles plaintes spontanées continues	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
2 / POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	pas de position antalgique le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle position antalgique permanente et efficace position antalgique permanente inefficace	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
3 / PROTECTION DES ZONES DOULOUREUSES	pas de protection protection à la sollicitation de zones n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
4 / MIMIQUE	mimique habituelle mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
5 / SOMMEIL	sommeil habituel difficultés d'endormissement réveils fréquents (agitation motrice) insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6 / TOILETTE ET/OU HABILLAGE	possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
7 / MOUVEMENTS	possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
RETENTISSEMENT PSYCHO-SOCIAL					
8 / COMMUNICATION	inchangée intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) diminuée (la personne s'isole) absence ou refus de toute communication	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
9 / VIE SOCIALE	participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...) participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation refus partiel de participation aux différentes activités refus de toute vie sociale	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
10 / TROUBLES DU COMPORTEMENT	comportement habituel troubles du comportement relationnel itératif troubles du comportement relationnel permanent troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
SCORE TOTAL					

Intensité de la douleur

Hétéro-évaluation



Evaluation de la douleur

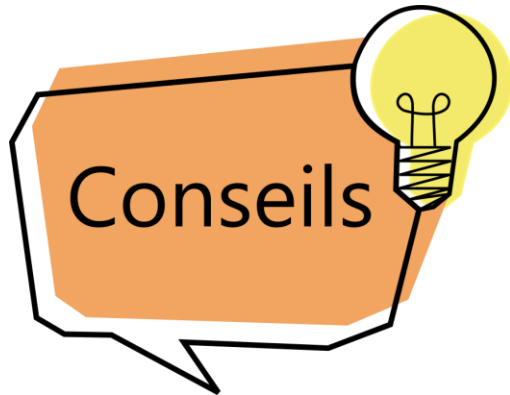
Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....						
Heurehhhhhh						
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5	<input type="checkbox"/> /5
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						

COPYRIGHT

Cotation rapide - Score seuil $\geq 2/5$



- ▶ N'hésitez pas à utiliser le pourcentage de soulagement
- ▶ Pensez à la réévaluation
- ▶ Etablir un climat de confiance afin d'anticiper la prise en charge des douleurs

Description de la douleur

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente t'elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

Oui Non

1. Brûlure
2. Sensation de froid douloureux
3. Décharges électriques

QUESTION 2 : la douleur est elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Oui Non

4. Fourmillements
5. Picotements
6. Engourdissements
7. Démangeaisons

QUESTION 3 : la douleur est elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

Oui Non

8. Hypoesthésie au tact
9. Hypoesthésie à la piquûre

QUESTION 4 : la douleur est elle provoquée ou augmentée par :

Oui Non

10. Le frottement

OUI = 1 point NON = 0 point

Score du Patient : /10

Score positif = 4/10

Citez des facteurs d'influence
de la douleur ?



Facteurs majorants

- ▶ Appréhension
- ▶ Anxiété
- ▶ Peur
- ▶ Angoisse
- ▶ Phobie
- ▶ Solitude
- ▶ Incompréhension
- ▶ Représentations
- ▶ Ancienneté de la maladie, son évolution



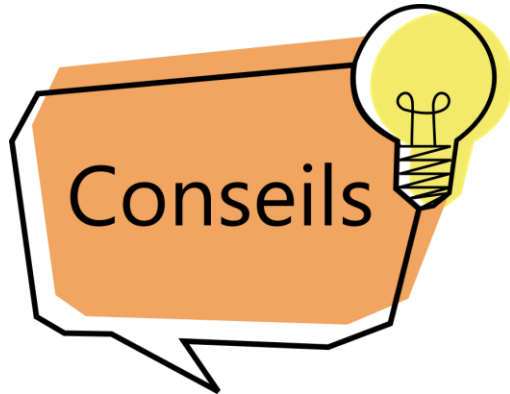
Facteurs d'influence

- ▶ Individuels et collectifs
- ▶ Culture, niveau social
- ▶ Histoire personnelle
- ▶ Sensibilité individuelle, seuil d'endurance
- ▶ Confrontation antérieure à la douleur
- ▶ L'âge
- ▶ Le sexe
- ▶ Le contexte (situation de guerre),
la cause (sport, tatouage), l'heure
- ▶ Le sens donné à la douleur

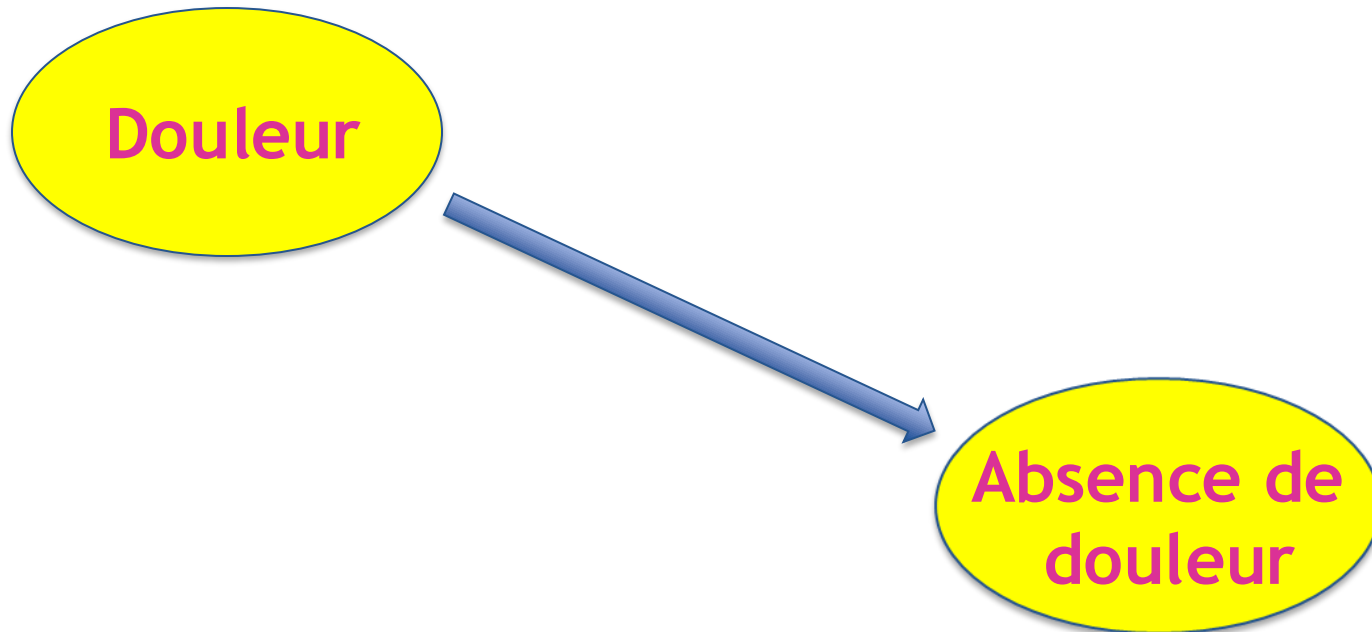


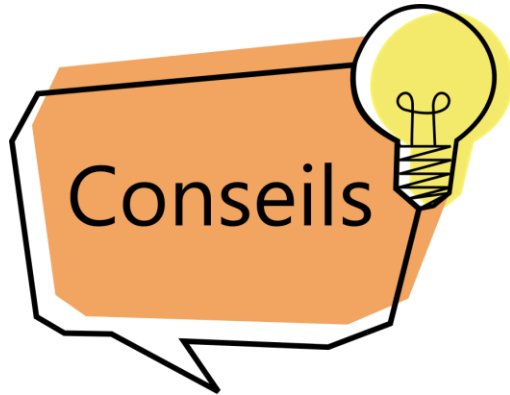
Mais aussi...

- ▶ Historique de la maladie
- ▶ Historique de la douleur
- ▶ Traitements entrepris, comment, quels effets antalgiques et secondaires ?
- ▶ Retentissement psycho-social

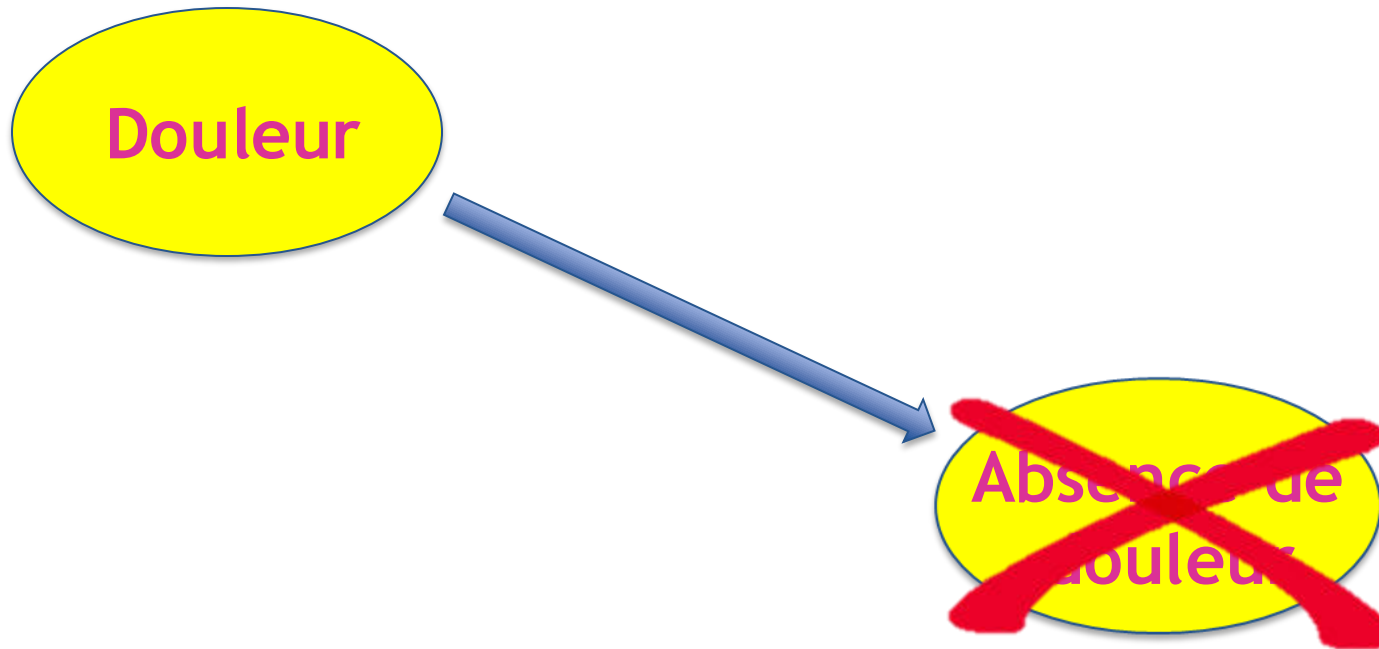


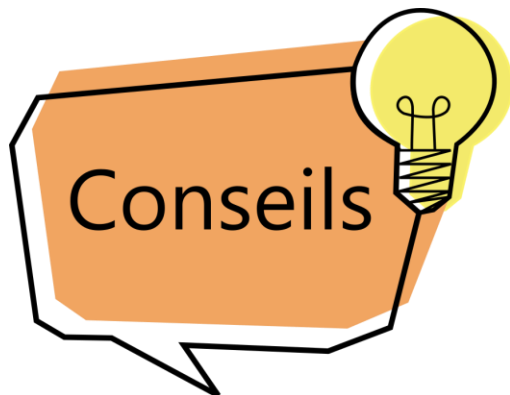
Dans les douleurs chroniques, très présentes en cancérologie, il ne faut pas se tromper d'objectif





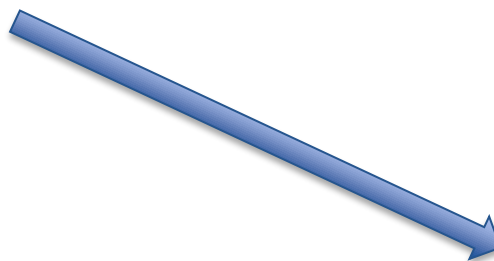
Dans les douleurs chroniques, très présentes en cancérologie, il ne faut pas se tromper d'objectif



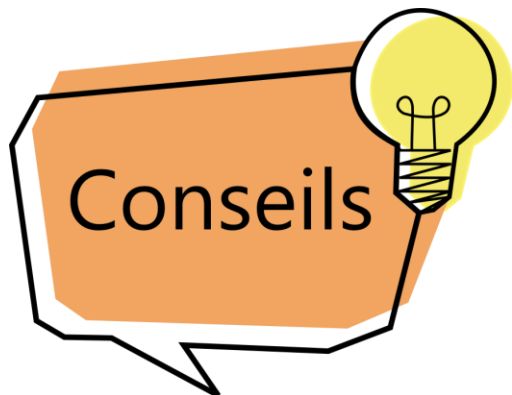


Dans les douleurs chroniques, très présentes en cancérologie, il ne faut pas se tromper d'objectif

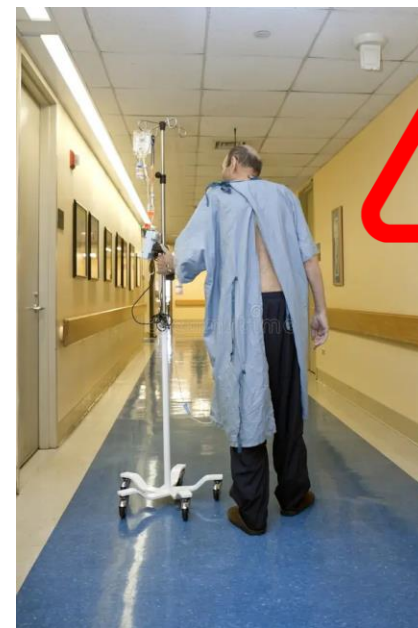
Douleur



Amélioration de
la qualité de
vie



Il faut choisir des objectifs atteignables



Au programme...

- I) Législation
- II) Définition de la douleur et ses composantes
- III) Physiologie et différents types de douleur
- IV) Evaluation de la douleur
- V) **Les traitements**

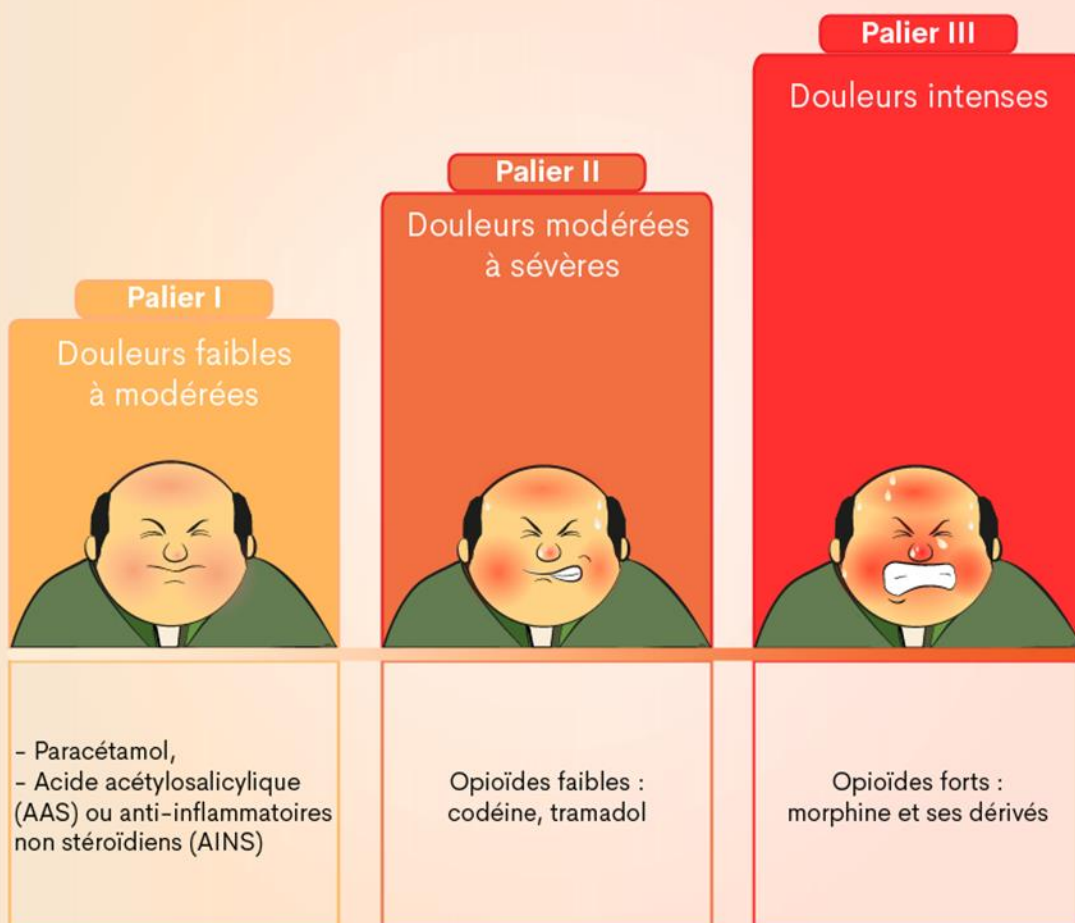
Douleur et cancer :

Traitement étiologique

- ▶ **Chirurgie** : orthopédie, décompression, etc
- ▶ **Radiothérapie** : quand douleur assez localisée (*attention à exacerbation transitoire de la douleur*), une ou plusieurs séances
- ▶ **Chimiothérapie**: même sur des tumeurs peu chimio sensibles (*pancréas*) mais sans « jusqu'au-boutisme »
- ▶ **Hormonothérapie** : sein, prostate
- ▶ **Antibiothérapie** quand douleur liée à une surinfection
- ▶ **Traitement anti-œdémateux** si lésion cérébrale, etc.

Traitement médicamenteux

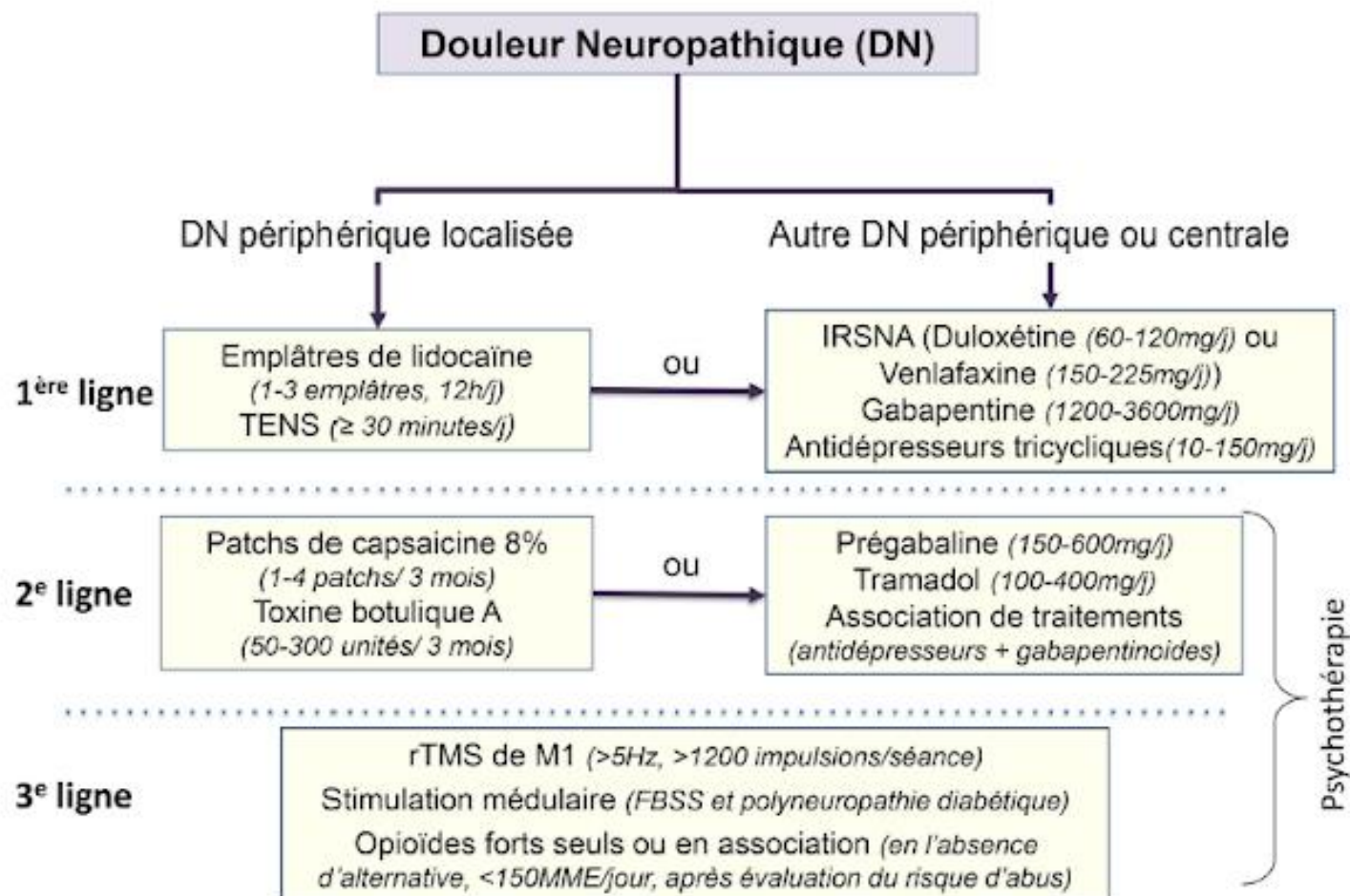
3 PALIERS DE LA DOULEUR



Les traitements non médicamenteux ont aussi une part très importante dans la prise en charge de la douleur

Traitement médicamenteux

Cas particulier : les douleurs neuropathiques





La MORPHINE

La Morphine est réservée aux
maladies graves...



La Morphine est réservée aux maladies graves...

Faux :

La Morphine peut être utilisée pour des douleurs intenses:

- ▶ De courte durée (par exemple après une intervention chirurgicale)
- ▶ Persistantes (douleur chronique)

C'est l'intensité de la douleur et non la gravité de la maladie qui justifie la prescription de morphine



La MORPHINE

Quand je commence la Morphine,
je ne pourrais plus m'en passer...



Quand je commence la Morphine,
je ne pourrais plus m'en passer...

Faux

Bien prescrite et bien utilisée, elle ne provoque pas de toxicomanie car elle n'entraîne pas de dépendance psychologique

La Morphine est un médicament comme un autre. A la bonne dose, c'est un des médicaments antalgiques le plus efficace.

On ajuste la dose au besoin de chacun



La MORPHINE

La Morphine provoque des effets indésirables...



La Morphine provoque des effets indésirables...

Vrai

Un des principaux effets indésirables est la constipation, pour l'éviter:

- ▶ Prise de laxatif dès le début du traitement et en systématique
- ▶ Boire régulièrement eau et jus de fruits
- ▶ Favoriser si possible l'exercice physique

Autre effets indésirables: nausées, vomissements, dépression respiratoire, somnolence, hallucination, prurit, rétention urinaire.

Surveillance d'un patient sous opioïdes

- ▶ **La surveillance d'un patient sous traitement morphinique est essentiellement clinique et porte sur trois éléments :**
 1. **Efficacité antalgique** : L'efficacité du traitement antalgique doit être régulièrement évaluée :
 1. **Auto-évaluation**
 2. **Hétéro-évaluation**
 2. **Tolérance** :
 1. **Fonction respiratoire** : Observer la fréquence respiratoire et détecter toute irrégularité.
 2. **Niveau de conscience** : Évaluer l'état de somnolence du patient.
 3. **Effets indésirables** : Surveiller les nausées, vomissements, rétention d'urine et constipation (systématique à partir de la 48e heure de traitement). Le prurit doit également être pris en compte.
 3. **Traçabilité**



La MORPHINE

La Morphine n'existe qu'en
forme intraveineuse...



La Morphine n'existe qu'en forme intraveineuse...

Faux

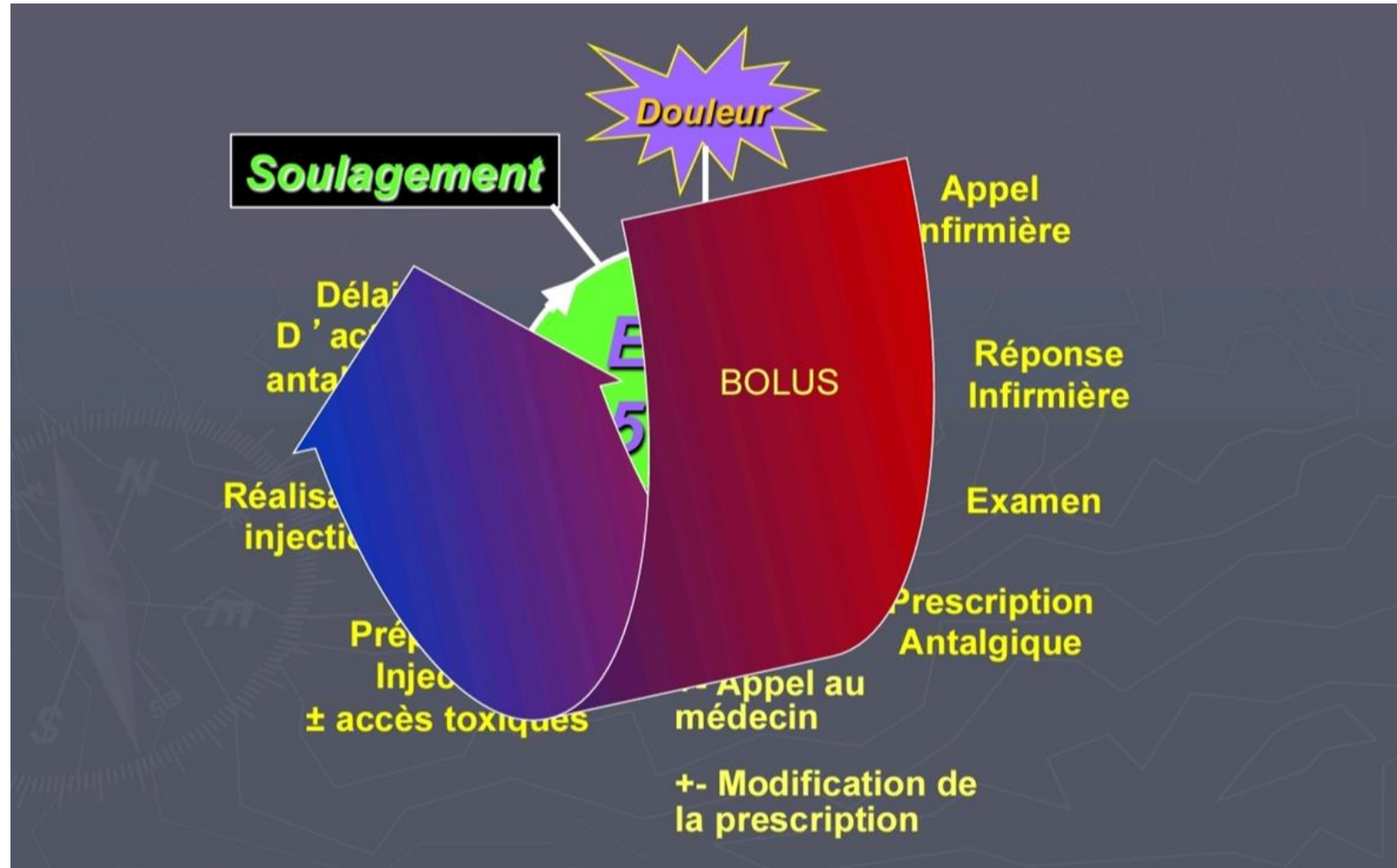
Différentes formes



Analgésie contrôlée par les soignants



Analgesie contrôlée par le patient : la PCA



Thérapies complémentaires

- Hypnoalgésie
- Aromathérapie
- Réalité virtuelle
- Réflexologie plantaire
- Relaxation
- Sophrologie
- Chaleur
- Froid



« Qui craint la douleur
souffre déjà de ce
qu'il craint »



Montaigne

Merci pour votre attention



BIOPARC/ADENINE

60 avenue Rockefeller 69373 Lyon Cedex 08

Tel : 04 27 82 85 10 | reseau@onco-aura.fr | onco-aura.fr