

# LA DOULEUR INDUITE PAR LES SOINS évaluer, prévenir et soulager

**DOULEUR ET SOUFFRANCE EN SOINS PALLIATIFS**

**15<sup>ème</sup> journée régionale**

4 novembre 2016

Pascale WANQUET-THIBAULT

Cadre supérieur de santé

Responsable pédagogique Amae-santé

[pthibault@amae-sante.fr](mailto:pthibault@amae-sante.fr)

- Introduction
- Douleur induite : de quoi parle-t-on?
- Épidémiologie
- Contexte législatif
- Conséquences
- Questions éthiques
- Propositions de solutions

# Introduction

2 situations vécues :

- Prévention de la douleur du prélèvement veineux en SP.... Pourquoi pas avant ?
- En phase palliative, faut-il ou ne faut-il pas faire la toilette?

# De quoi parle-t-on?

## Un peu de sémantique

Soignant

Douleurs  
provoquées  
Douleurs induites

Douleurs  
iatrogènes  
Douleurs liées  
aux soins

Patient

Tout ce qui fait  
mal et est associé  
aux interventions  
des soignants



# Historique

- Notion apparue récemment (fin XX<sup>ème</sup> siècle)
- Phénomène lié aux évolutions médicales
  - développement des techniques médicales,
  - augmentation du nombre de vies sauvées
  - augmentation des soins parfois invasifs, pendant de longues années
- On peut se préoccuper de cette question
- On dispose de moyens antalgiques

# Définition

Douleur induite : se dit d'une douleur, de courte durée, causée par le médecin ou une thérapeutique dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées

*François Boureau – Les douleurs induites.*

*Institut UPSA de la douleur - 2006*

# Contexte législatif

- Article L.1110-5 du code de la santé publique (2002/2016)
- Programmes de Lutte contre la Douleur 2002/2005 et 2006/2010
- Code de déontologie médicale
- Circulaire du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national : renforcement du rôle infirmier
- Décret relatif aux actes infirmiers du 11 février 2002 - Articles 2 et 5
- Circulaire du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles
- Certification et EPP

# Article L.1110-5 du CSP

version 2002

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur.

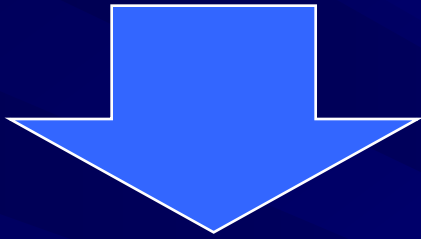
Celle-ci doit être en toute circonstance **prévenue**, prise en compte et traitée ».

# Article L.1110-5 du CSP

## version 2016

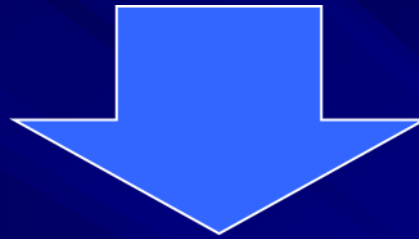
- Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre.
- Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

# Qu'est ce qui fait mal?



## Actes invasifs

- Piqures
- Prélèvements
- Sondages
- Drainages
- Etc.



## Actes vie quotidienne

- Lever/coucher
- Toilette, soins de bouche, etc.
- Habillage/déshabillage
- Aide alimentaire
- Transferts,



## Traitements

- Suites opératoires
- Radiothérapie,
- Etc.



# Parcours patient

## Pré-hospitalisation

- Laboratoire
- Cabinet radiologie
- Samu, pompiers
- Ambulances
- Etc.

## Per hospitalisation

- Services hospitalisation
- Services médico-techniques
- Services logistiques

## Post hospitalisation

- Infirmier libéral
- Laboratoire,
- Radiologie
- Cabinet dentaire
- Etc.

# Epidémiologie

- Peu existante
- Revue de littérature de 2008
- Travaux des Cluds
- 2 études d'envergure : EPIPPAIN et REGARDS
- Grandes divergences selon les lieux de soins
- Peu de données en phase palliative



# Résultats pré-enquête en SP (CNRD 2015)

- Enquête/24h un jour donné, 81 lits de SP
- 59 patients âgés de 32 à 102 ans
- 85% Tt antalgique de fond (morphinique), 54% Tt anxiolytique, 24% Tt douleurs neuropathiques
  
- 603 gestes réalisés/AS et IDE (75% gestes d'hygiène, 9% ponctions, 5% kiné, 3% aspirations, 3% pansements)
- 81,4% sans analgésie spécifique
- 112 gestes avec analgésie spécifique = hygiène et confort
- 68% capables de s'autoévaluer
- 52% des cas : évaluation pour les gestes
- Ds 89% des cas le soignant évalue lui-même la douleur sur l'EN!

# Ce que nous apprennent les enquêtes

- Difficulté de réalisation
- Insuffisance d'évaluation et d'analgésie

# Types de douleurs

Douleurs aiguës par excès de nociception

- Liées en particulier aux actes invasifs

Douleurs neuropathiques

- Liées à des manipulations

# Description de la douleur (1)

Douleur aigue par excès  
de nociception

Concerne toutes les zones  
du corps

Sensations multiples

# Description de la douleur (2)

Plusieurs sensations simultanées ou successives

Durée et intensité variables

Peut être précédée, accompagnée et suivie d'appréhension, anxiété, peur, angoisse, etc.

# Facteurs d'influence (1)

Liés au soin

- Nature du geste et site
- Durée et répétition

Liés à  
l'environnement

- Cadre nouveau ou connu
- Lieu calme ou bruyant, agitation
- Lien soignant/soigné

# Facteurs d'influence (2)

## Liés au patient

- Ancienneté de la maladie
- Age et degré de fatigue
- Etat psychologique : anxiété, peur, etc.
- Compréhension de la nécessité du soin, représentation de l'acte, croyances dans les thérapeutiques proposées
- Antécédents de douleur

## Liés au soignant

- Connaissance, maîtrise technique du soin, organisation
- Degré d'attention, capacité d'empathie
- Disponibilité
- Connaissance des moyens antalgiques

# Conséquences pour le patient

Immédiates

- Fatigue, agitation, malaise, oppression, exaspération

- Peut aller jusqu'à un malaise grave type Tako Tsubo (*sidération myocardique survenant après un stress émotionnel liée à une décharge intense et brutale de cathécolamines – le patient présente les signes de l'infarctus du myocarde*)

À long terme

- Dégradation de la qualité de vie
- Phobie des soins avec suspension ou arrêt définitif des soins
- Désir de mort



# Exemple d'une étude en réanimation

## Conséquences **immédiates** multiples :

- Modification des paramètres physiologiques :
  - ↗ FR et FC, TA, sécrétion de cortisol
  - ➡ consommation O<sub>2</sub>, coagulation et immunité
- ↗ stress, anxiété
- Réveils nocturnes
- Fatigue, malaise, oppression
- Modifications du comportement :  
agitation, exaspération, agressivité
- etc...

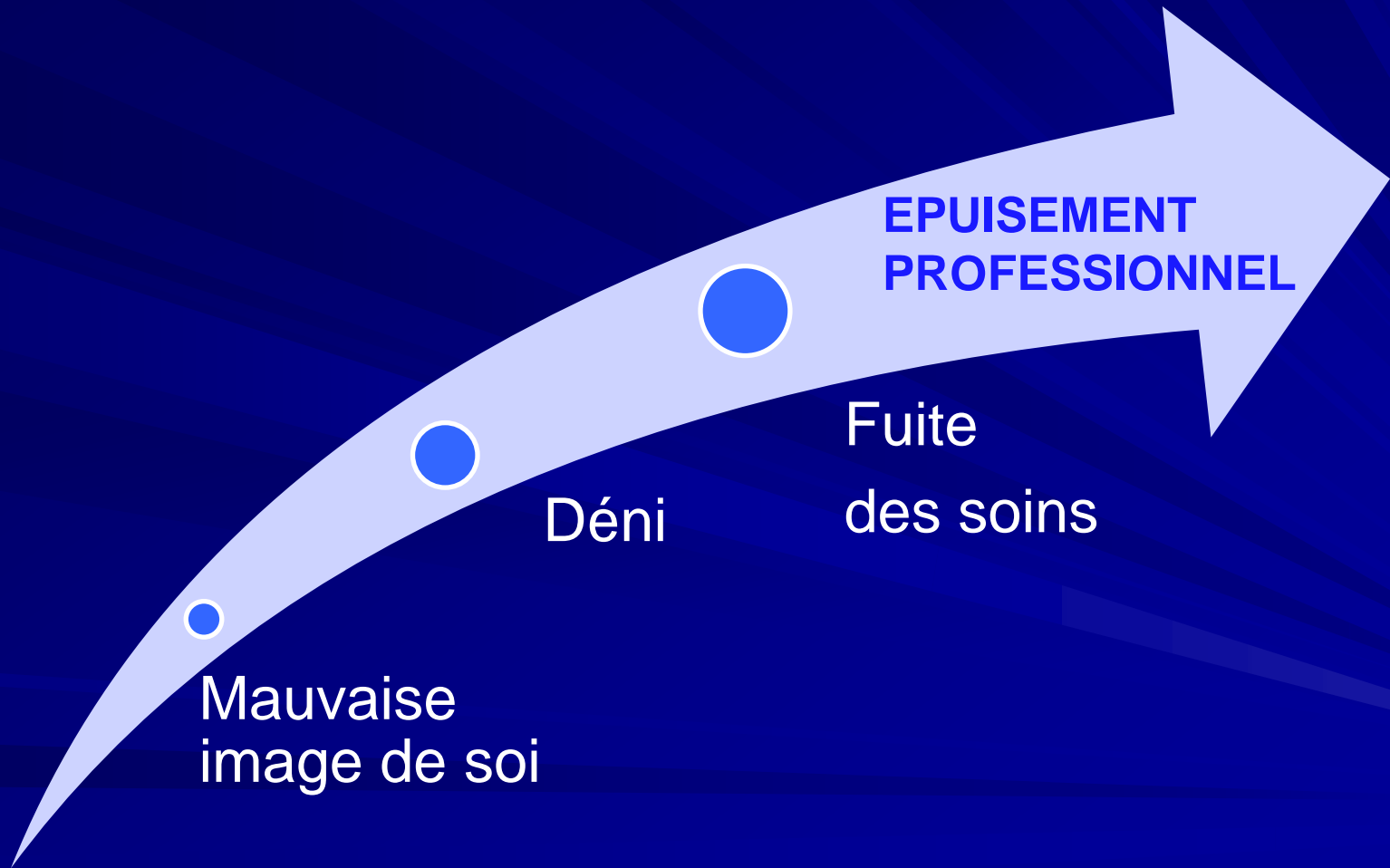
# Intérêts mis en évidence<sup>1</sup>

- Ajustement des traitements possible
- Diminution de la durée de ventilation
- Diminution du séjour en réanimation
- Diminution de la susceptibilité aux infections nosocomiales

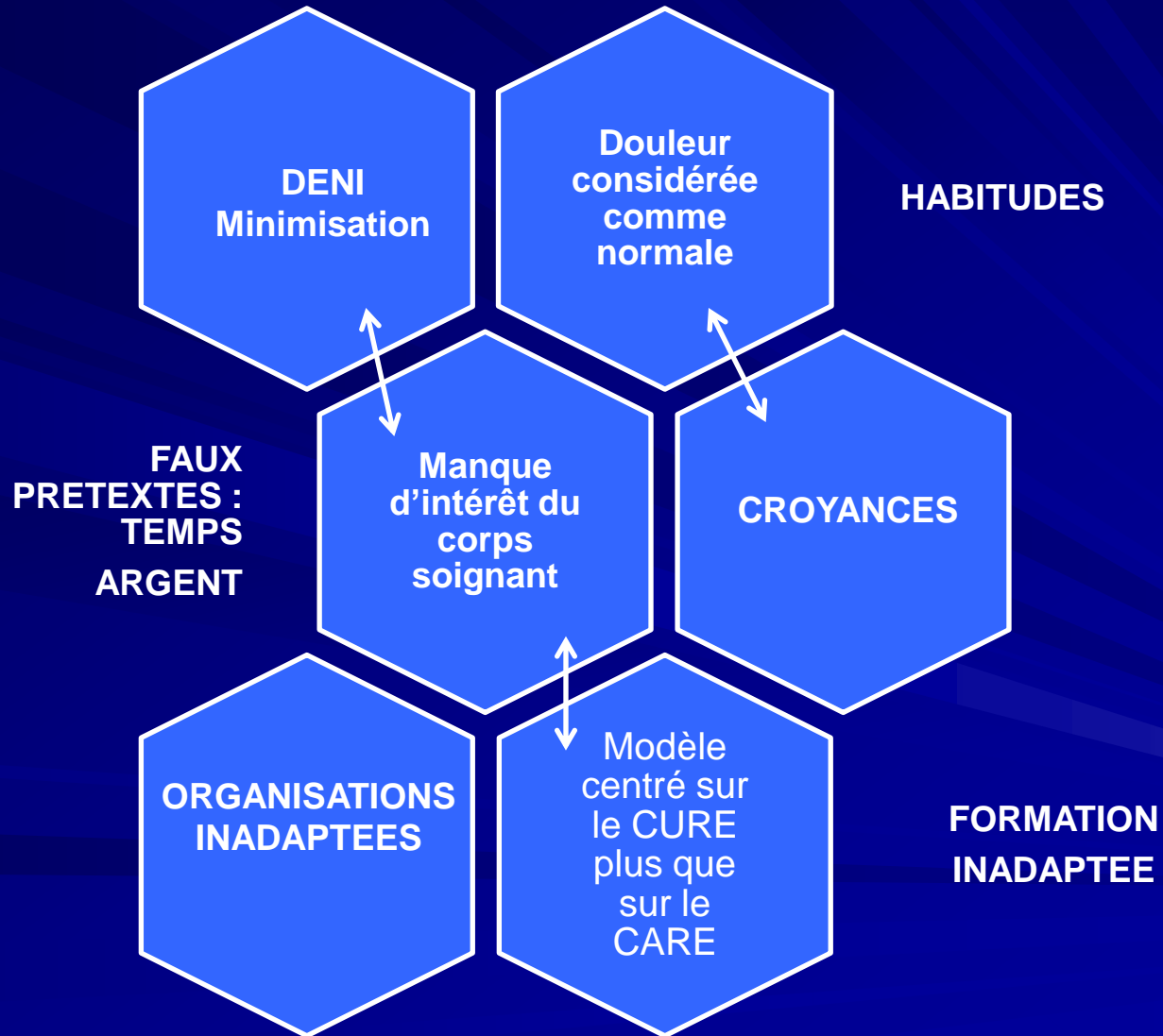
*Chanques G., Jaber S., Barbotte E., et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in an intensive care unit. Crit Care Med 34(6): 1691-9*

- **CONFORT ET EFFICACITE DU SOIGNANT** : éléments non démontrés, mais fortement supposés

# Conséquences pour le soignant



# Pourquoi ?



Comment évoluer ?

# Démarche collective

<b>IDENTIFICATION</b>	<b>Gestes douloureux, outils d'évaluation, moyens antalgiques</b>
<b>REFLEXION</b>	<b>Éthique, collective, sur la nécessité des gestes</b>
<b>FORMATION</b>	<b>De tous les personnels</b>
<b>CHOIX</b>	<b>Des matériels, des produits</b>
<b>EVALUATION</b>	<b>Audits, enquêtes, CREX, analyse de pratiques, RMM</b>
<b>RECHERCHE</b>	<b>Efficacité des moyens, nouveaux procédés, nouvelles pratiques, etc.</b>

# Classification des gestes

(à partir de l'étude EIPPAIN)

- Piqûres avec accès vasculaire
- Piqûres sans accès vasculaire
- Intubation trachéale
- Pose de drain thoracique et actes de chirurgie mineure
- Actes avec intrusion d'une sonde dans un orifice naturel
- Soins d'hygiène
- Actes de kinésithérapie
- Actes de radiologie



Type de soins	Moyens pharmacologiques	Moyens non pharmacologiques
<b>Soins d'hygiène</b>	Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques	Etre à plusieurs Chaise de douche Sophrologie relaxation Toucher thérapeutique
<b>Transferts</b>	Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques	Etre à plusieurs Lève-personne Sophrologie relaxation
<b>Pansements</b>	Sérum physiologique pour décoller le pansement Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques EMLA® crème prescrit	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie Toucher thérapeutique
<b>Pansements d'ulcères</b>	Sérum physiologique pour décoller le pansement Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques XYLOCAINE® gel prescrit	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie Toucher thérapeutique
<b>Prises de sang, hémocultures</b>	EMLA® patch prescrit (1 heure avant le soin)	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Prises de sang, hémocultures en urgence</b>	XYLOCAINE® spray prescrit	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Perfusion en périphérie ou dans la CIP</b>	EMLA® patch prescrit (1 heure avant le soin)	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Perfusion en périphérie ou dans la CIP en urgence</b>	XYLOCAINE® spray prescrit	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Injections SC ou IM</b>	EMLA® patch prescrit (1 heure avant le soin)	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Ponctions d'ascite et pleurales</b>	EMLA® patch prescrit (1 heure avant le soin)	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Aspirations bronchiques</b>	Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Poses de sondes urinaires</b>	XYLOCAINE® spray ou gel prescrit	Sophrologie relaxation Hypno-analgésie
<b>Soins de stomie</b>	Décollement du socle avec Spray... Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques	Sophrologie relaxation
<b>Actes de rééducation kinésithérapique</b>	Antalgiques prescrits : palier I, II ou morphiniques	Lève-personne



# Exemples d'affichages

Type de soin	Moyens médicamenteux	Moyens non médicamenteux
Soins d'hygiène	Morphine Meopa	Travailler en binôme (ou plus) Distraction Massage
Transferts	Couverture antalgique (bolus morphine)	Travailler en binôme (ou plus) Lève-malade Techniques respiratoires

# Démarche individuelle

1	Indication du geste
2	Comportement du soignant
3	Information du patient, de son entourage
4	Evaluation avant, pendant, après le soin
5	Choix de l'analgésie, association de moyens
6	Présence d'une tierce personne (rôle indiqué)
7	Organisation : anticipation, respect de l'efficacité des moyens antalgiques, travail en binôme
8	Installation, environnement
9	Choix du matériel
10	Dextérité
11	Traçabilité

# Outils d'évaluation

- Auto-évaluation : EN, EVA, EVS, visages, silhouette
- Hétéro-évaluation :
  - DAN chez le nouveau-né
  - CHEOPS : 1 à 7 ans
  - ECPA
  - Algoplus
- DN 4 pour les douleurs neuropathiques

# Focus sur l'évaluation

## ➤ **Avant le soin :**

- ne pas débuter un soin même non invasif chez un patient douloureux
- convenir d'un moyen de communication pendant le soin

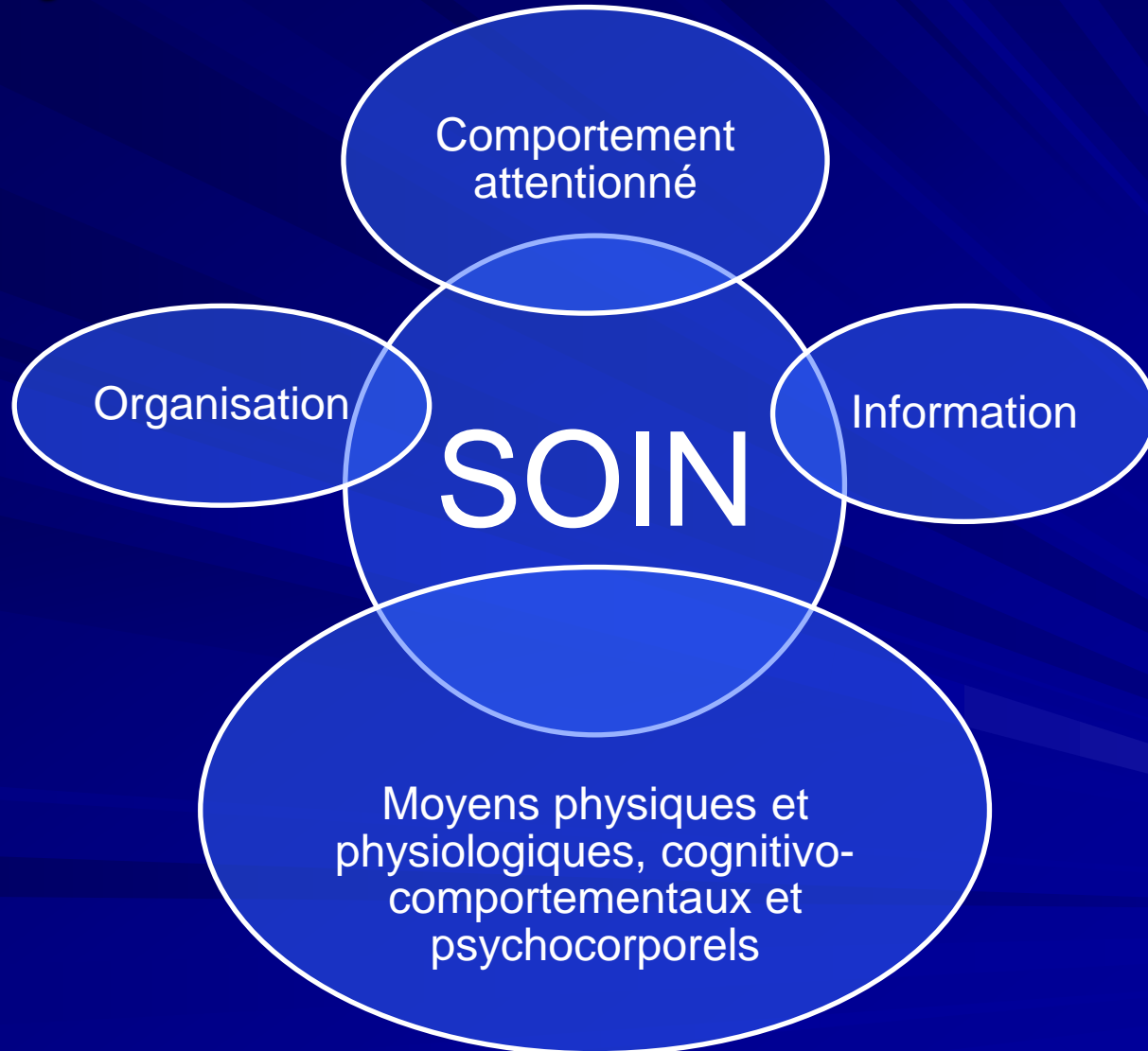
## ➤ **Pendant le soin :**

- éviter toute allusion à la douleur si le patient bénéficie d'une pratique de distraction ou d'hypno-analgésie

## ➤ **Après le soin :**

- demander au patient comment le soin s'est passé plutôt que si cela a fait mal.

# Moyens non médicamenteux



# Moyens non pharmacologiques

## Physiques et physiologiques

- Solution sucrée et succion ou allaitement maternel
- Froid
- Toucher
- Massage

## Cognitivo-comportementales

- Information
- Visualisation (photos, schémas, vidéos)
- Renforcement positif
- Récompenses
- Félicitations


## Psychocorporelles

- Distractions
- Hypno-analgésie
- Relaxation, techniques respiratoires
- Massages

# Moyens médicamenteux



# En résumé

- Problème réel, important,
- Epidémiologie insuffisante
- Identification des actes douloureux et leur niveau respectif de douleur demeure très insuffisants
- Moyens existent,
  - insuffisamment utilisés,
  - indisponibles parfois  discontinuité de la PEC
- Problème législatif et éthique



# Éléments bibliographiques

- Piano V. *Utilisation des recommandations douleur pour faire son EPP*. revue Douleurs 2016
- Soins d'hygiène et de confort principaux responsables de douleur en soins palliatifs – 2015  
<http://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/douleur/soins-hygiene-et-confort-principaux-responsables-douleurs.html>
- Wanquet-Thibault P. *Douleurs liées aux soins* - Lamarre - 2015
- *Les douleurs induites* – Institut UPSA de la Douleur – 2011 disponible en ligne
- Dossier *Douleurs provoquées par les soins* - revue Soins Elsevier Masson – 2010
- D. Lhuillery, G. Cosquéric. *Douleurs induites par les soins : analyse de l'évolution des données d'une enquête annuelle de prévalence de la douleur* – revue Douleurs Masson – 2008

# Éléments bibliographiques

- A. Coutaux, E. Collin. *Douleurs induites par les soins : épidémiologie, retentissements, facteurs prédictifs* – Doul et Analg. 2008
- Thibault P. *Prévenir les douleurs provoquées chez l'enfant* - Médecine Thérapeutique Pédiatrie : Douleur de l'enfant 2009, vol12, n°5
- Kuttner L., *L'enfant et sa douleur* – Dunod -2011
- Thibault P., Fournival N. *Moyens non pharmacologiques de prise en charge de la douleur* – Lamarre – 2012
- *Les thérapies à médiation corporelle* – Institut UPSA de la Douleur – 2013 – disponible en ligne

# Ressources

- [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)
- [www.cnrd.fr](http://www.cnrd.fr)
- [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)
- [www.institut-upsa-douleur.org](http://www.institut-upsa-douleur.org)
- [www.iffppc.eu](http://www.iffppc.eu)