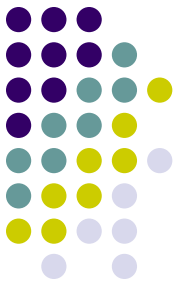


DOULEUR AIGUE DOULEUR INDUITE par les soins

Claire COSSET, IADE, équipe mobile douleur
Décembre 2018

Définition de l'IASP



- « la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion



La douleur aiguë

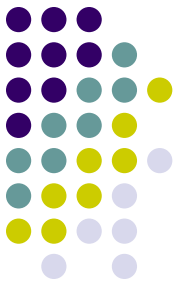
ex : la douleur postopératoire

- Douleur aiguë : sensation vive et cuisante s'inscrivant dans un tableau clinique d'évolution rapide – signal d'alarme -
- Douleur nociceptive avec une forte composante inflammatoire, majorée par le mouvement

Les douleurs attendues doivent être systématiquement prévenues

Facteurs de chronicisation

Douleur persistant plus de 2 mois après une chirurgie



- Hyperalgie (pré et post-op)
- Lésion nerveuse chirurgicale

30% à 50% des douleurs chroniques sont d'origine postopératoire

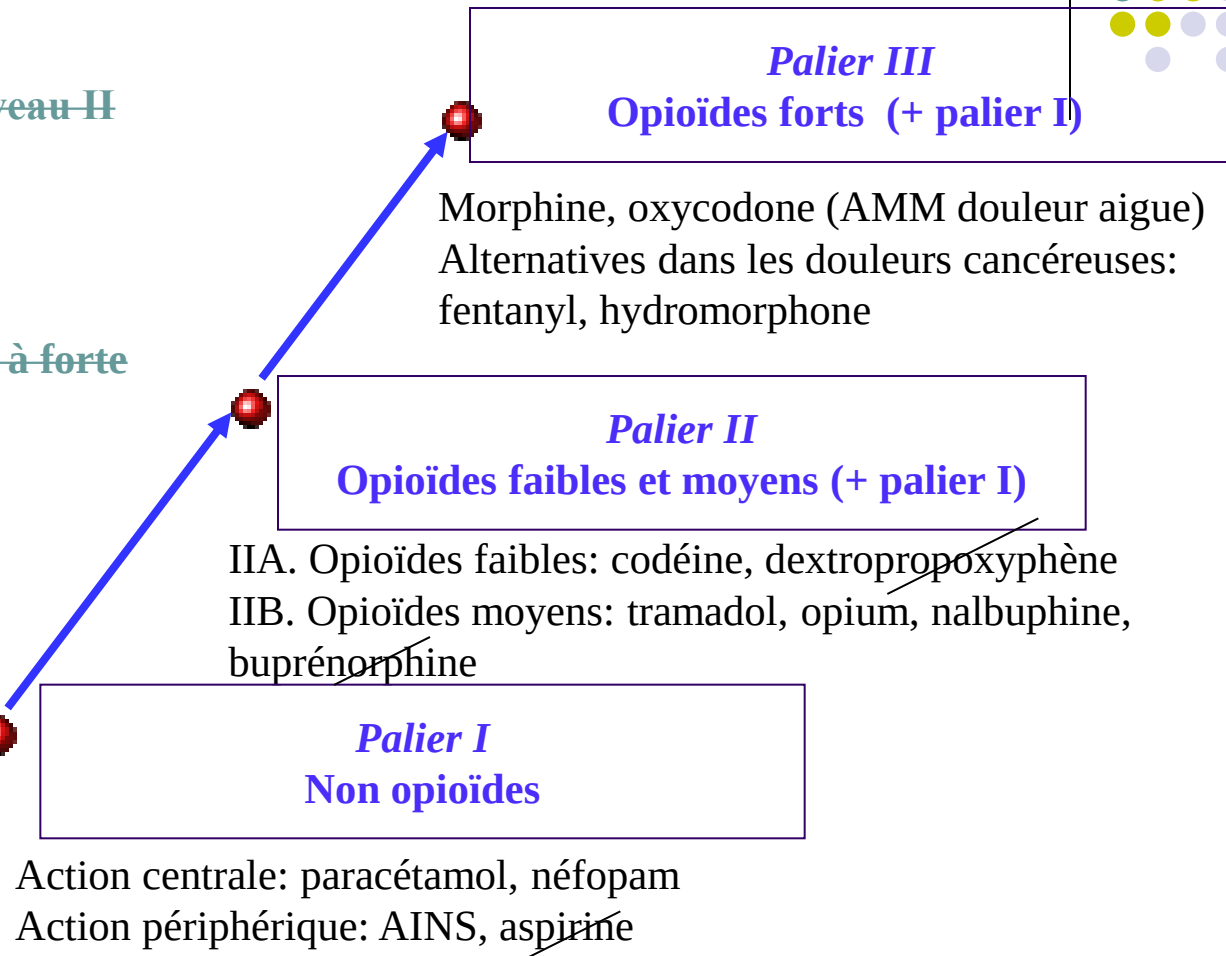
Traitement précoce et « agressif » des douleurs fortes

Classification des antalgiques

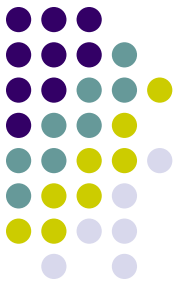
~~Douleur forte à très forte
d'emblée ou après échec niveau II
EN 7-10~~

~~Douleur modérée à forte
EN 4-6~~

~~Douleur légère à modérée
EN 0-3~~



Les paliers de l'OMS – Ajuster la prescription au patient

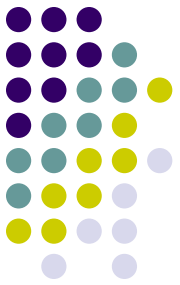


Les coantalgiques

- Définition :

Tous les médicaments utilisés à visée antalgiques qui ne sont pas inscrits aux paliers de l'OMS.

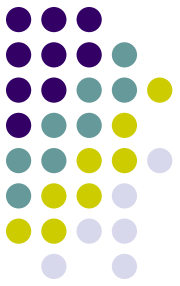
Dans certaines indications (douleur aigue, induite, répétée ,...)
la prise en charge antalgique peut être « renforcée »
par une prise en charge de l'anxiété.
Les benzodiazépines possèdent des propriétés anxiolytiques
et amnésiantes sans être antalgiques.



Les coantalgiques

- **KETAMINE**
- **CLONIDINE**
- **ANTISPASMODIQUES**
- **ANESTHESIQUES LOCAUX**
- **Certains ANTIEPILEPTIQUES ET ANTIDEPRESSEURS**
- **AUTRES: corticoïdes ...**

Règles d'or : analgesie multimodale



Traitement systématique :

Horaires prédéterminés

Intervalles adaptés à la chronologie d'action des médicaments

Privilégier la voie orale si elle est possible

Penser à la co-analgésie :

- ↗ efficacité antalgique
- ↘ doses
- ↘ effets secondaires

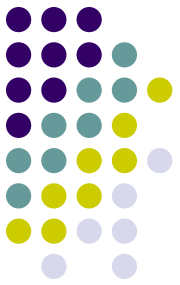
Anticiper

- efficacité insuffisante
- pics de douleur
- douleur provoquée par les soins

Eviter d'associer

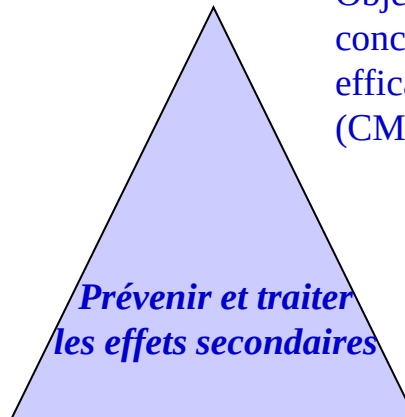
- 2 AINS
- 2 opioïdes de même métabolisme

Règles d'or : morphine



① Titration initiale

Objectif: atteindre la concentration minimale efficace de morphine (CME)



② Analgésie multimodale

Le paracétamol, les AINS et le néfopam réduisent de 20 à 30% le besoin en morphine

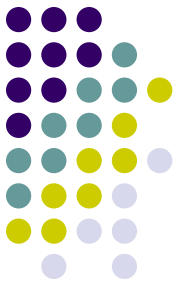
③ Surveillance adaptée

Efficacité antalgique
Effets secondaires

La concentration minimale est atteinte lorsque l'EVA est $\leq 30-40$ mm ou l'EN $\leq 3-4$

Actions de la morphine (1)

Effets recherchés : analgésie et indifférence à la douleur



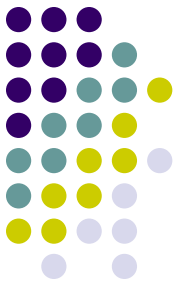
- Effets indésirables

- Nausées, vomissements
- Rétention urinaire
- Sédation avec somnolence*
- Constipation (iléus)
- Confusion, hallucinations
- Dépression respiratoire**
- Prurit

- Autres effets secondaires

- Histaminolibération
 - hypotension (IV rapide)
 - broncho constriction
- Effet antitussif
- Diminution du diamètre pupillaire ***

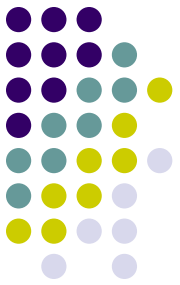
Actions de la morphine (2)



- *La sédation peut refléter le soulagement de la douleur et d'une certaine façon la « récupération » du patient. Mais l'effet sédatif propre de la morphine peut également survenir avant l'effet analgésique ce qui en limitera l'utilisation
La sédation profonde et/ou la somnolence persistante ou croissante sont les signes avant-coureurs du surdosage.
- ** La dépression respiratoire : bradypnée
- ***Le diamètre pupillaire : Le myosis est un signe d'imprégnation morphinique. Ce n'est pas un signe de surdosage.

Il existe une grande variabilité inter- et intra-individuelle des malades à la survenue de ces effets indésirables

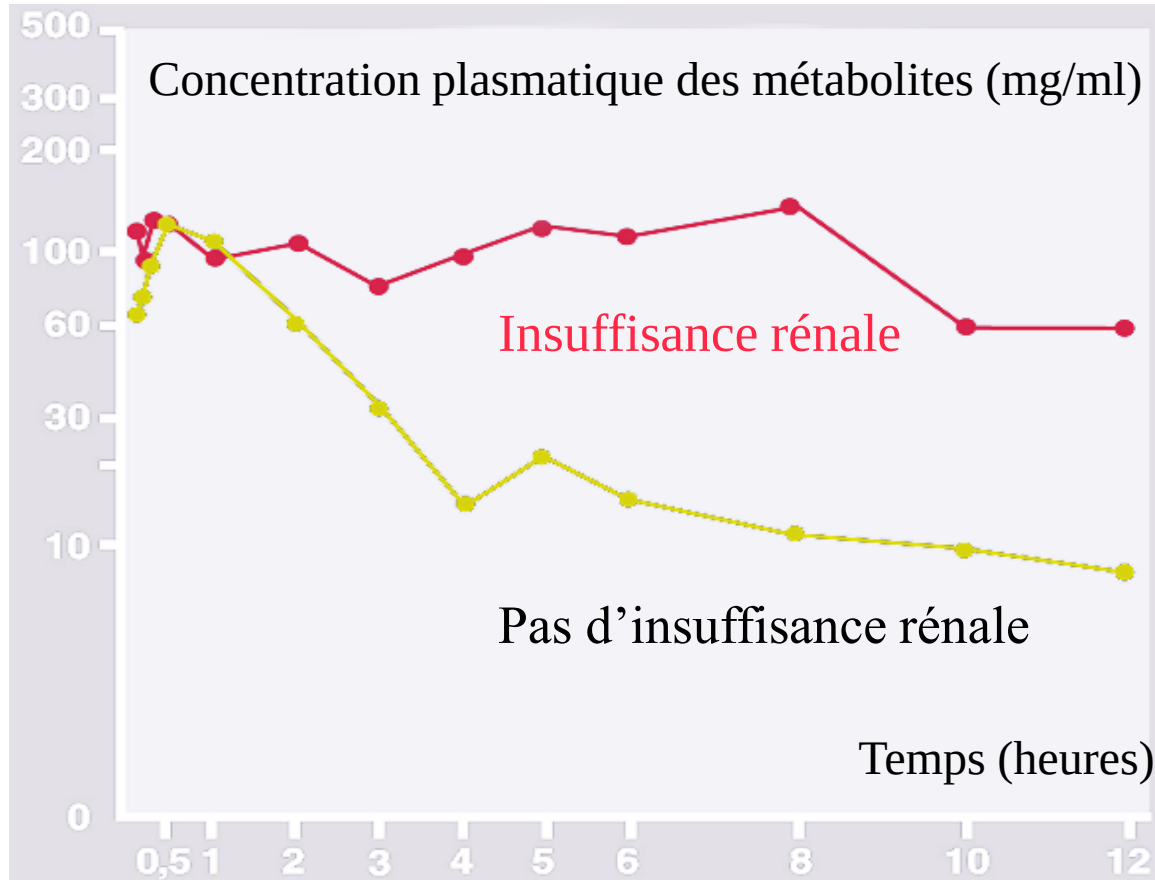
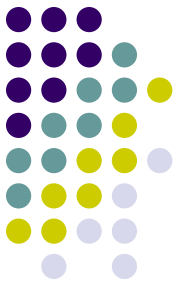
Tous les effets de la morphine sont antagonisés par la naloxone



Signes de surdosage

- Dépression respiratoire
 - Bradypnée(fr >8 /minute)
 - Somnolence (patient non réveillable à stimulation tactile) jusqu'au coma

Morphine et insuffisance rénale sévère



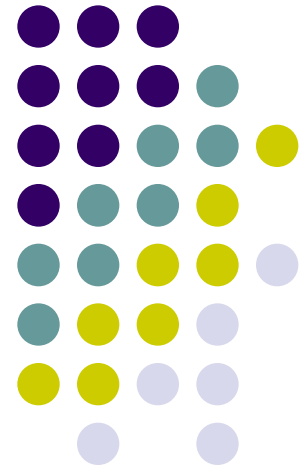
Accumulation
des métabolites
pendant au moins 36 h

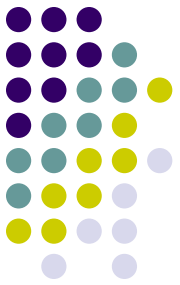


**Risque de surdosage
et de dépression
respiratoire**



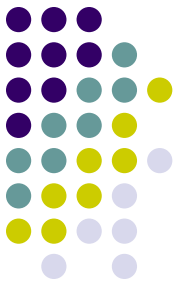
LA DOULEUR INDUITE





Préambule

- Il est difficile de soigner sans générer douleur et inconfort.
- Les gestes quotidiens et répétitifs entraînent une diminution du seuil de perception et du seuil de tolérance de la douleur



Définitions

- **Douleur provoquée**

Se dit d'une douleur intentionnellement provoquée par le médecin ou le soignant dans le but d'apporter des informations utiles à la compréhension de la douleur.

- **Douleur iatrogène**

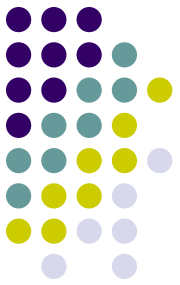
Signifie littéralement « provoquée par le médecin » ou son traitement de façon non intentionnelle et n'ayant pu être réduite par les mesures de préventions entreprises.

- **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.

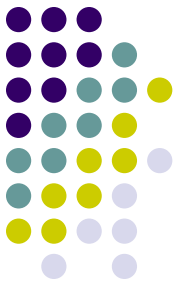
(souvent appelée « douleur provoquée par les soins »)

Recensement des actes générateurs de douleur

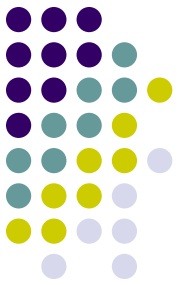


- Ponction veineuse ou artérielle
- IM, SC
- Prélèvements pulpaire (dextro, Guthrie)
- Ponction sternale, biopsie médullaire
- Ponction d'ascite ou de plèvre
- Ponction lombaire
- Fibroscopie
- Actes de radiologie (brancardage, position, gestes radioguidés)
- Pansements (soins de plaie, arrachage de pansement)
- Retraits de collants
- Mobilisation (toilette, change, transfert, brancardage)
- Aspirations naso-pharyngées
- Pose et retrait de sonde urinaire, gastrique, rectale
- Extraction de fécalome
- Kinesithérapie motrice ou respiratoire
- Petite chirurgie (suture, cryothérapie)
- Soins et hygiène buco-dentaire

Facteurs influençant le vécu douloureux



- *Nature du geste*
- *Soignant* (une étude montre que pour 1 patient sur 2 la douleur de la piqûre dépend de qui fait la piqûre et du produit injecté)
- *Répétition du geste* (pour 1 patient sur 3)
- Fatigue
- Ancienneté de la maladie, chronicisation
- Antécédents de douleur déjà vécue par le patient
- Représentation que le patient se fait de l'acte, ce qu'il en a entendu
- Nature de la pathologie curable, évolutive, en rechute)
- Culture
- Etat psychologique (anxiété, dépression)
- Croyance dans la thérapeutique proposée
- Compréhension du geste
- Durée du geste
- Environnement (calme)
- Maîtrise technique

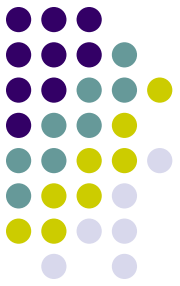


Enquêtes de référence

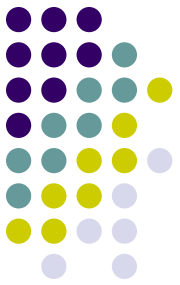
2 exemples

- Enquête APHP 2004
 - 3 hôpitaux
 - 1700 malades
- Etude EPIPAIN 2006
 - Médecins et infirmiers des réanimations pédiatriques d'Ile de France
 - Evaluation de l'intensité de la douleur provoquée

Enquête APHP 2004



- 55% des patients décrivent une douleur liée aux soins
 - Soins et gestes quotidiens 46%
 - Examens sanguins au lit du patient 30%
 - Transport 26%
 - Examens (imagerie, endoscopie) 28%



EPPIPAIN 2006

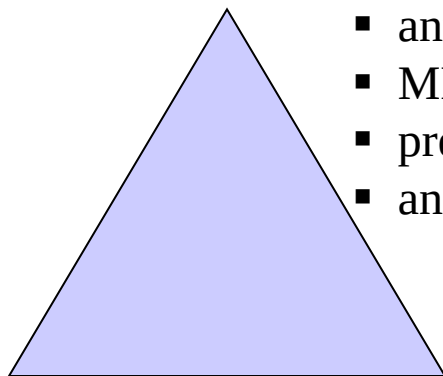
- Etude prospective multicentrique réalisée en France
 - sur 430 nouveau-nés admis en réanimation, 42 413 gestes douloureux et 18 556 gestes essentiellement stressants ont été consignés pendant les 14 premiers jours d'admission.
 - un traitement analgésique a été donné lors de 20,8 % des gestes douloureux
- Ex. un nouveau-né de 26 semaines d'âge gestationnel a subi 95 ponctions au talon pendant les 14 premiers jours

Carbajal R et al. ***Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units.*** JAMA 2008 Jul 2;300(1):60-70.

Quelle prévention, quelles réponses?



Moyens pharmacologiques



- antalgiques par voie orale ou IVL
- MEOPA
- prémédication à visée anxiolytique
- anesthésiques locaux (EMLA, spray, gels)

Organisation des soins

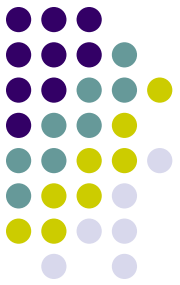
- Regrouper les soins et le matériel
- Assurer un environnement calme
- Travail en binôme

Moyens non pharmacologiques

- L'installation
- L'écoute, les explications
- Le toucher, les massages
- La distraction
- La relaxation
- L'application de froid, de chaud, le TENS

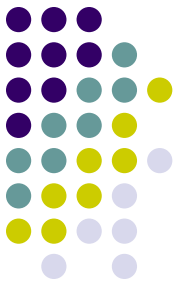
Mettre le malade en confiance – Connaître les protocoles de soins

Les moyens pharmacologiques



- Les paliers de l'OMS :
 - nouveaux morphiniques (citrate de fentanyl Abstrall@)
- Le MEOPA : antalgique par inhalation
- Les prémédications à visée anxiolytique (midazolam, hydroxyzine)
- Les anesthésiques locaux (*hors AMM sauf crème anesthésiante*)

Les soignants ont tendance à minimiser la douleur



Les protocoles « douleur induite »

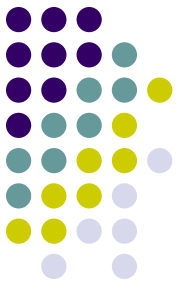
➤ Application de crème anesthésiante

Dans le cadre d'injection ou de prélèvement chez des enfants ou des adultes, par l'infirmier(ère) dans le cadre du protocole.

En patch de 1g ou en tube de 5 gr – 4 à 5 applications – (délai d'ouverture d'une semaine)

- Traitement hygiénique des mains
- Repérage du site en peau saine (garrot pour prélèvement)
- Pas de désinfection de la peau
- Pansement occlusif 1 à 2 heures avant le soin pour obtenir profondeur d'anesthésie de 3 à 5 mm.

AMM également dans la détersion mécanique de l'ulcère de jambe

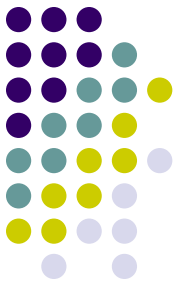


Les protocoles « douleur induite »

➤ MEOPA (film)

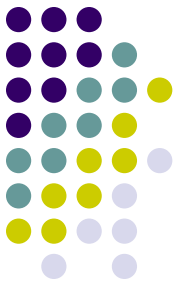
- Il est utilisé lors d'actes modérément douloureux d'une durée moyenne inférieure à 30 minutes
- Sur prescription médicale, l'administration se fait par un personnel formé à la technique et exclusivement affecté à cette tâche.
- Le local est adapté.
- Dans les kits d'administration choisis au CHR, les maques se jettent après chaque patient et le circuit est réutilisable 15 fois.
- La traçabilité est assurée par un support spécifique, relié au site d'administration et dans le dossier du patient.

Les protocoles « douleur induite »

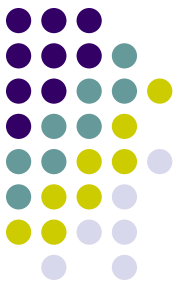


- Standards Options et Recommandations (SOR) sur le site de la FNCLCC
 - Prise en charge des douleurs provoquées lors des ponctions lombaires, osseuses et sanguines chez les patients atteints de cancer (adultes et enfants)

Délais d'action de la prémédication



<u>Niveau 1</u>	<u>Pic d'action</u>
● Paracétamol oral ou iv	2h
● Profénid oral	1h à 1h30
● Profénid iv	30 à 60 min
● Acupan IVL	1h
<u>Niveau 2 moyen/fort</u>	<u>Pic d'action</u>
● Di-Antalvic	2h
● Efferalgan codéine	1 à 2h
● Contramal LI	1 à 2h
● Nalbuphine IVL	30 min
● Temgesic gel subling	2 à 3h
<u>Niveau 3</u>	<u>Pic d'action</u>
● Morphine iv	5 à 10 min
● Morphine sc	50 min
● Morphine buvable	15-60 min
● Morphine orale LI	1h



Douleur induite par les soins

- Exemple de séquence thérapeutique pour le douleur provoquée par les soins



Quel est le rôle propre des soignants ?



- **Avant le soin**

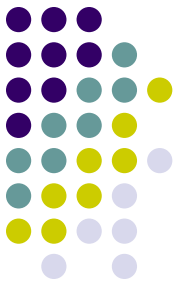
- Informer ou pas – Observer, écouter, toucher
- Limiter la réaction anxieuse :
 - Etre attentif à l'environnement (présence, lumière, bruit, vocabulaire, ...) pour le rendre moins agressif
 - Satisfaire les besoins fondamentaux du patient
- Organiser le soin :
 - Matériel à disposition, travail en binôme
 - Anticiper le traitement médicamenteux et respecter les délais d'action
- Rechercher la contribution du patient

- **Pendant le soin**

- Rester en contact – ATTENTION à l'adhésif -
- Relaxation – distraction – toucher - massages

Binôme soignant : Contact – Détente - Technicité

Chez l'enfant

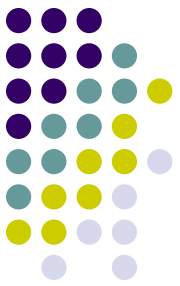


- ***Solutions sucrées orales chez le nouveau né***

Avant l'âge de 5 mois, l'utilisation systématique des solutions sucrées (1 à 2 ml de G30) associée à la succion est recommandée pour diminuer la douleur provoquée par les effractions cutanées (ponctions veineuses, capillaires...).

Un délai de 2 minutes entre le début de la succion sucrée et le geste douloureux doit être respecté.

Chez l'enfant



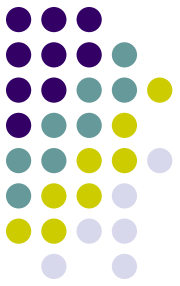
Les moyens à votre disposition

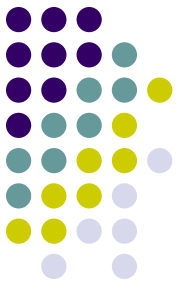
Pendant le soin ou l'examen, vous pouvez aider votre bébé en gardant le contact avec lui par la voix, le regard, le toucher...

- Le porter tout contre votre peau (pour les nouveau-nés), le masser.
- Lui permettre de téter (une tétine, ses doigts, son pouce).
- Le garder dans vos bras ou sur vos genoux lorsque c'est possible.
- Lui donner son doudou ou lui faire sentir un foulard imprégné de votre odeur ou de votre parfum.

- Lui faire un câlin ou le toucher, le caresser avec vos mains.
- Chanter.
- Lui parler.

Chez l'enfant





Douleur induite par les soins

- En conclusion :

Avoir toujours en tête la question :

« ce geste est-il douloureux ? »

Regrouper les soins et discuter les soins systématiques

« notion de soin de confort »

Organisation des soins et anticipation

Rédaction de protocoles de services

