

DOULEURS INDUITES

PAR LES
SOINS
INFIRMIERS

Réseau Voironnais de la Douleur - Dominique Gillet - Claudine Pautonnier

On peut prévenir
les douleurs
induites, il est donc
facile d'agir en
prévention



Épidémiologie des douleurs induites

- 1 patient sur 3 dit subir des soins douloureux
- 87% des infirmières confirment cette tendance
- Douleurs induites sont sous-estimées, sous-évaluées, sous-déclarées et sous-traitées
- Douleurs mal prises en charge du fait :
 - du manque de disponibilité du personnel soignant
 - du manque de formation du personnel soignant et des médecins
 - du manque de remise en cause du milieu médical et paramédical
- Douleurs mal prises en charge malgré un arsenal thérapeutique conséquent

Législation

- Prévenir, réduire et soulager les douleurs induites est devenu l'un des objectifs prioritaires du programme gouvernemental de lutte contre la douleur
- La prévention et le soulagement des douleurs induites par les soins sont devenus une exigence éthique, légale et surtout des indicateurs de qualité du système de santé

Facteurs influençant le vécu douloureux lors des soins

- La nature même du soin (geste invasif, phobie de la seringue...)
- Le lieu du corps où se situe le soin (plus on touche à l'intimité plus la tension est grande)
- La durée du soin et la répétition du soin (phénomène de « ras le bol »)
- La non compréhension de la nécessité du soin
- La mauvaise représentation que le patient se fait de l'acte (par ce qu'il a vu, lu, entendu ou par la peur du matériel qu'il aperçoit)

Facteurs influençant le vécu douloureux lors des soins

- L'état psychologique de base du patient (anxiété, peur, dépression...)
- Les antécédents de douleur déjà vécus par le patient ou son entourage pour un même geste
- Le lien au soignant en charge du soin (confiance, inquiétude, inconnu, trop connu...)
- La maîtrise du geste du soignant (dextérité, assurance verbale...)
- L'environnement dans lequel se déroule le soin

Moyens de prévention des douleurs induites

- Devant l'obligation de réaliser un soin potentiellement douloureux, ou redouté comme tel, le rôle de l'équipe soignante consiste à supprimer « l'évitable »
- Il faudra donc intervenir en prévention :
 - Avant le soin
 - Pendant le soin
 - Après le soin

Avant le soin

- Organiser et regrouper avec pertinence les soins
- Éviter la répétition des soins douloureux
- Préparer et choisir minutieusement le matériel en fonction du patient et de l'indication
- Planifier le soin pour disposer du temps nécessaire à sa bonne réalisation et éventuellement disposer de l'aide d'un collègue
- Lorsque le soin se fait à plusieurs, déterminer les tâches de chacun

Avant le soin

- Essayer de connaître la représentation que le patient (et son entourage) se fait du soin puis l'informer en donnant des explications simples (au besoin s'entourer d'un familier ou d'un interprète)
- Appliquer la prémédication (selon la prescription médicale) et tenir compte de son délai d'action
- Satisfaire les besoins fondamentaux du patient avant le début du soin
- Installer confortablement le patient
- Maîtriser le geste technique

Pendant le soin

- Veiller au calme de l'environnement
- Inciter le patient à respirer calmement
- Dévier son attention par le dialogue
- Le soignant doit rester vigilant à son propre confort pour ne pas rendre le déroulement du geste plus « périlleux »
- Commenter sans excès le déroulement du soin
- Rester calme et rassurant, être vigilant au débit et au ton de sa propre voix
- User de gestes doux, habiles et attentifs
- Évaluer la douleur tout au long du soin
- « Passer la main » si cela est nécessaire

Après le soin

- Installer le patient confortablement
- Ménager un temps de récupération avant l'enchaînement d'autres soins ou activités
- Donner les résultats du soin au patient s'il le désire
- Transmettre ce qui a favorisé le bon déroulement du soin afin de cibler les moyens à réutiliser
- Transmettre ce qui a déclenché de la douleur afin de réactualiser le traitement préventif et de cibler les moyens à ne pas réutiliser

Liste des soins infirmiers potentiellement douloureux (liste non exhaustive)

- Soins de base :
 - Hygiène corporelle et bucco-dentaire
 - Habillage et déshabillage
 - Manutention, mobilisation et installation
- Soins techniques :
 - Ponctions veineuses et artérielles, injections, pose de cathéter, dextros
 - Pose et retrait de sonde (gastrique, urinaire, rectale), aspiration
 - Soins de plaies (ulcères, escarres, cicatrices...)
 - Extraction de fécalome

Soins d'hygiène et habillage

- Accepter que ces soins puissent quelques fois ne pas être faits
- Être 2 soignants si c'est utile
- Utiliser les techniques de manutention
- Terminer par la zone la plus douloureuse même si ce n'est pas dans le respect de la « technique du soin »
- Sur prescription : utilisation d'antalgiques (3 paliers), de MEOPA (attention maxi 1h/j), d'anesthésiques locaux pour les soins de bouche (ex. xylocaïne gel)

Mobilisation et installation

- Appliquer les techniques de manutention
- Demander au patient si possible de maintenir la partie douloureuse ou le faire soi-même
- Tenir compte des appareillages thérapeutiques en place (sondes, redons...)
- Ne pas exercer de tractions sur les articulations
- Sur prescription : utilisation d'antalgiques (3 paliers)
- Anesthésie locorégionale pour les suites d'intervention orthopédique

Ponctions veineuses et artérielles, pose de cathéter, injections, dextros

- Tendre la peau au moment de la ponction (pour les CI, tenir fermement le site en tendant la peau)
- Ponctionner fermement, d'un geste sûr
- En cas d'injection :
 - d'un produit conservé au froid, le réchauffer avant de l'injecter
 - d'un produit à reconstituer, utiliser le solvant fournit par le fabricant
- Sur prescription : utiliser la pommade EMLA

Sondage urinaire

- Installer le patient en décubitus dorsal jambes légèrement repliées (facilite le relâchement périnéal et abdominal)
- Sur prescription :
 - anesthésie de l'urètre par xylocaïne gel® (5ml) en mettant une goutte au niveau du méat urinaire puis introduire l'embout du tube dans l'urètre et injecter doucement
 - si douleurs liées au spasme de la vessie en cas de sondage sur rétention urinaire faire du Spasfon® injectable (2 ampoules de 40mg IV)

Sondage naso-gastrique et Aspiration

- Si la sonde est trop souple, la mettre au réfrigérateur quelques heures
- Sur prescription : anesthésie locale à la xylocaïne® :
 - Lubrifier la sonde avec du gel de xylocaïne®
 - Anesthésier la narine choisie pour le soin soit :
 - par 3 ou 4 pulvérisations de spray de xylocaïne®
 - par méchage avec xylocaïne naphthazolinée® pendant 10mn

Sondage rectal

Extraction de fécalome

- Sur prescription :
 - Utilisation du MEOPA
 - Anesthésie locale par xylocaïne gel à 2%® en application anale et intra-rectale (laisser agir au moins 5mn)
 - Utilisation de midazolam (hypnovel®)

Soins de plaies

- Pansements les plus douloureux :
 - +
 - Ulcères de jambes
 - Brûlures superficielles
 - Plaies infectées
 - Escarres
 - - Coupures et écorchures
 - Plaies cancéreuses
- Moment le plus douloureux
 - Retrait du pansement
 - Nettoyage de la plaie
- Facteurs contribuant à la douleur
 - +
 - Pansements desséchés
 - Produits adhérents à la plaie
 - Pansements adhésifs
 - Nettoyage
 - - Expériences passées et peur d'avoir mal
 - Méchage

Pansements

- Pour le retrait du pansement
 - Humidifier et décoller progressivement en maintenant la peau en périphérie
 - Possibilité d'utiliser des anti-adhésifs (Remove®, Gilibert®...) sur prescription
- Pour le nettoyage de la plaie
 - Éviter le frottements des compresses, faire ruisseler les produits ou nettoyer par trempage
 - sécher par tamponnements
- Pour la fermeture d'un pansement
 - Éviter l'adhésif sur les zones sensibles (muqueuses, mamelons, irritations...)
- Sur prescription utilisation d'antalgiques (3 paliers), de MEOPA et d'anesthésiques locaux

Traitements médicamenteux préventifs des douleurs induites

- Le choix de la technique antalgique est fonction de :
 - L'intensité de la douleur induite
 - La durée prévisible du soin
 - Du terrain du patient
 - Des traitements antalgiques en cours
- Utiliser une forme à libération immédiate
- Respecter la prescription et le délai d'action des produits utilisés

Produits les plus utilisés pour la Prémédication

- Les antalgiques des 3 paliers :
 - Paracétamol (ex. doliprane®) 1g per os ou IV
 - Dextropropoxyphène (ex. diantalvic®) 2gelules
 - Tramadol (ex. topalgic®) à partir 50mg per os ou 100mg IV
 - Morphine per os (ex. actiskenan®), SC ou IV
- Posologie :
- à partir de 5mg pour un patient indemne de morphine
 - 1/10^{ème} de la dose journalière pour un patient déjà morphiné
 - Faire un bolus pour les patients ayant une PCA

Produits les plus utilisés pour la Prémédication

- Les benzodiazépines (Hypnovel*)
 - sublingual 5 à 10mg 15 à 30mn avant le soin
 - IV 1 à 3mg 5mn avant le soin
- L'hydroxyzine (Atarax*)
 - per os 25 à 100mg 1h avant le soin
 - IV 25 à 50mg 10 mn avant le soin
- Les anesthésiques locaux
- Le MEOPA

Soins douloureux : Le meilleur moment après la prise médicamenteuse

Meilleur moment pour exécuter un soin : quand l'agent antalgique déploie son plein effet (approximativement entre le pic plasmatique et la 1/2 vie). Tableau élaboré à partir des données pharmaceutiques disponibles.



on ne doit pas faire le soin



on peut commencer à faire le soin.
Début d'efficacité mais n'est pas à son maximum



on peut faire le soin
Maximum d'efficacité

| | Molécules | Spécialités | Voie d'administration | Prise Méd | 3mn | 10mn | 15mn | 30mn | 45mn | 1h | 15mn | 30mn | 45mn | 2h | 15mn | 30mn | 45mn | 3h | 4h |
|---------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------|-----|------|------|------|------|----|------|------|------|----|------|------|------|----|----|
| Palier 1 | Paracétamol | Doliprane, Efferalgan 500mg | per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Perfalgan 1g | IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kétoprofène | Profénid 100mg | per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Profénid 100mg | IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Palier 2 | Dextropropoxyphène | Di-Antalvic 1 gel | per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Codéïne | Efferalgan Codéiné 1cp | per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tramdol | Topalgic, Contramal 50mg LI | per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Topalgic, Contramal 100mg | IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Palier 3 | Morphine | Morphine 10mg | SC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Actiskénan 5-10-20mg | per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anesthésiques | MEOPA | Kalinox, Antasol | aérienne | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lidocaïne/Prilocaine | Emla | cutanée peau saine | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | muqueuse génitale | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | ulcère jambe | | | | | | | | | | | | | | | | |