

**Hôpitaux
Universitaires
de Genève**

**Prévention et
traitement de
La douleur induite**

Etre les premiers pour vous

La douleur induite : définition

Douleur, souvent de courte durée, causée par un soignant ou une thérapeutique, dont la survenue est prévisible et susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées.

Quels soins douloureux?

Soins

Soins d'hygiène
Pose de VVP, SAD, drain
Mobilisation de cathéters
Révision de plaies et réfection
de pansement, etc...

Traitements

Thérapie respiratoire
Mobilisation / physiothérapie
Ponctions, etc...

Examens

Examens endoscopiques
Imagerie et radiologie
interventionnelle
Biopsies, etc...

L'information

- Informer et expliquer une douleur ponctuelle (estimation de la durée du soin, de la douleur) lors d'un soin, d'un examen (ex: électrophysiologie)
- Expliquer le déroulement du soin, de l'examen
- Expliquer les possibilités de soulagement de la douleur

- Brochure « Vous avez mal agissons ensemble »

- Consultation pré-geste à envisager
 - Exemple : angio-cardiologie
- Courrier de convocation : donner des informations

L'installation

- Recueillir des infos auprès du patient sur son bien-être, douleur, installation lors d'un soin préalable
- Informer sur la position lors de l'examen
- Prévenir une malposition
- Avoir du matériel de positionnement
- Et installer le patient le plus confortablement possible

L'évaluation

- Une évaluation initiale de la douleur
 - douleur de fond
 - douleur liée à la plaie
 - intensité des douleurs
 - anxiété avant le geste
- Evaluation de la douleur pendant et après le geste
- Documentation des évaluations et de la procédure
- Transmissions orales et ECRITES

La prémédication

- Faire prescrire des réserves
- Penser aux réserves prescrites
- Traitement antalgique médicamenteux
 - ✓ Avant un soin (toilette, pansement...)
 - ✓ Avant un examen, une mobilisation...)
- Traitement antalgique topique
 - ✓ Avant un examen prélèvement
 - ✓ Avant un pansement
- Traitement anxiolytique
 - ✓ A associer selon besoin du patient



Anticipation



Organisation

Le bon antalgique au bon moment

Anticiper le geste douloureux

Il revient aux équipes de soins de se coordonner afin d'identifier les gestes douloureux et de les anticiper : soins d'hygiène, mobilisation / physiothérapie, pose de voie veineuse, de sonde urinaire ou de drain, mobilisation de cathéters, thérapie respiratoire, révision de plaies et réfection de pansements, ponctions, biopsies, examens endoscopiques, imagerie et radiologie interventionnelle, etc.

Tenir compte de l'anxiété du patient (évaluer les craintes et les représentations du geste) ainsi que de sa fatigue.

Avant le geste

- S'assurer que l'antalgique prescrit a été administré avant le geste, ni trop tôt, ni trop tard.
- En cas de douleur «de fond», évaluer l'efficacité du traitement en cours.
- Vérifier que le patient a compris ce qui va être fait et dans quel but.
- Décrire la durée et les étapes du geste afin de renforcer la collaboration du patient.
- S'assurer de l'installation confortable du patient.

Pendant le geste

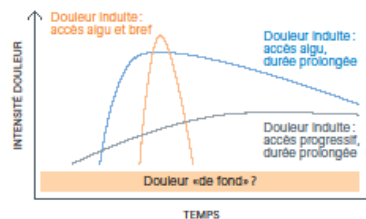
- Être calme, agir sans précipitation.
- Parler au patient : «Comment vous sentez-vous?», «Dites-moi quand vous êtes prêt», etc.
- Renforcer l'écoute et l'observation afin d'évaluer l'antalgie.
- Tenir compte des suggestions du patient (demande de pause, changement de position).
- Oser s'arrêter!

Pendant le geste, la diversion (parler au patient, le toucher, etc.) constitue un moyen additionnel très utile. Des approches

telles que la relaxation, la sophrologie ou l'hypnose peuvent être proposées.

Après le geste

- Évaluer la douleur et l'inconfort liés au geste.
- Adapter l'antalgie (voir document *Prise en charge de la douleur aiguë nociceptive* sur <http://reseaudouleur.hug-ge.ch>).
- Si nécessaire, revoir avec le patient et les collègues la prescription d'antalgique avant tout nouveau geste douloureux.
- Documenter dans le dossier patient pour assurer la continuité des soins.



Le choix du traitement dépend de la durée du geste, de l'intensité de la douleur attendue, de la présence éventuelle d'une douleur «de fond» ainsi que des antalgiques/anxiolytiques déjà prescrits.

Plus d'information sur <http://reseaudouleur.hug-ge.ch>

Le bon antalgique au bon moment

Adultes

Ce dépliant traite de la douleur induite qui est une problématique sous-estimée dans les soins ambulatoires et hospitaliers. Il s'agit d'une douleur, souvent de courte durée, causée par un soignant ou une thérapeutique, dont la survenue est prévisible et susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées.



© Université de Genève, n° 402973 - Octobre 2012

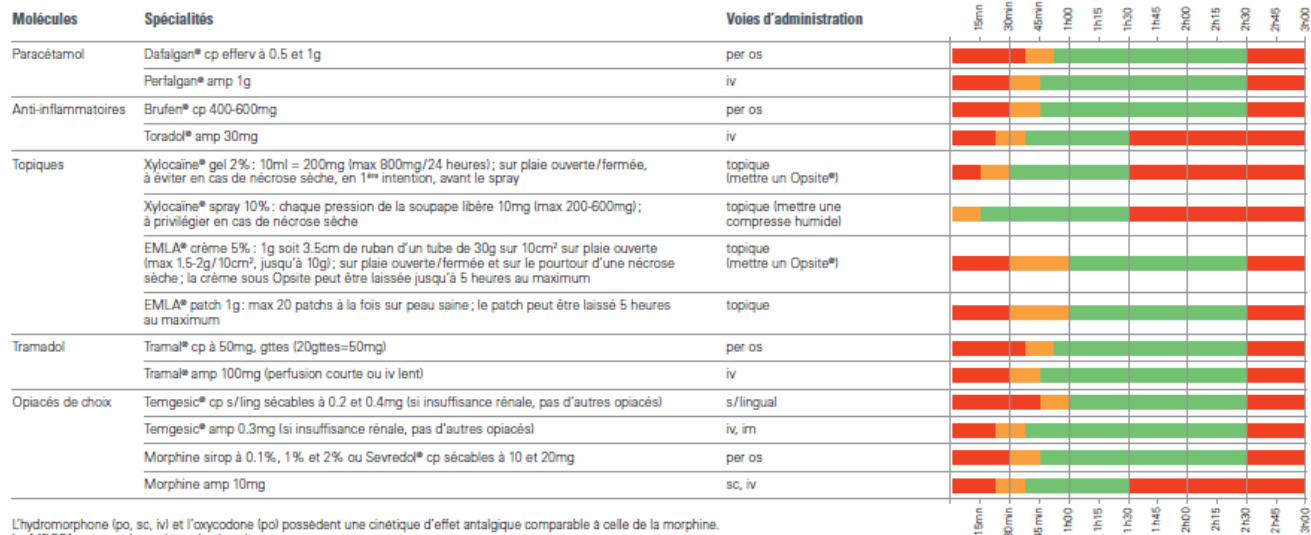
Le Bon antalgique au bon moment

Avant de prescrire un antalgique

- 1) faire un bilan étiologique ; 2) évaluer le traitement en cours (efficacité, interactions, etc.) ;
- 3) évaluer l'intensité de la douleur attendue et les co-morbidités ; 4) privilégier les prescriptions en cours.

Le bon antalgique au bon moment

■ Ne pas faire le soin
■ On peut commencer
■ Faire les soins (efficacité max.)



L'hydromorphone (po, sc, iv) et l'oxycodone (po) possèdent une cinétique d'effet antalgique comparable à celle de la morphine. Le MEOPA est une alternative selon les sites.

Autres techniques

- La distraction
 - Très utilisée avec les enfants. « La distraction consiste à centrer l'attention de l'enfant sur autre chose que sur sa douleur en lui donnant quelque chose à voir, à faire ou à entendre »
 - A portée de tous
 - Références :Le phénomène de la douleur Comprendre pour soigner - S. Marchand MASSON

- La relaxation, la sophrologie
 - Nécessite une formation

Autres techniques

- L'hypnose conversationnelle
 - Outil de communication efficace permettant de communiquer avec l'inconscient d'une personne sans qu'elle ne s'en aperçoive consciemment
 - Nécessite une formation (courte durée) et un exercice régulier
 - Exemple: plutôt que dire « Cette prise de sang ne va pas vous faire mal », proposer « Si vous m'aidez dans le choix de votre veine, et que vous la faites gonfler, cela va faciliter la prise de sang »

Le Meopa

- **Définition** : Mélange gazeux équimolaire d'oxygène O₂ et de protoxyde d'azote N₂O, inodore et incolore
- **Effets** : analgésique, anxiolytique, amnésique, effets psychodysléptiques (« Hilarant »)
- **Indications** : Analgésie de courte durée pour des procédures moyennement douloureuses, patients anxieux
 - ✓ Greffe de peau, débridement, réfection pansement
 - ✓ Ponction (veineuse, moelle osseuse...), biopsie
 - ✓ Réduction fracture membre...

Le Meopa

- **Effets indésirables**

- ✓ Mineurs : nausées/vomissements, sensation de malaise, euphorie
- ✓ Rares : désaturation, perte de contact

- **Complications**

- ✓ Complications auprès des patients présentant des symptômes de contre-indications (augmentation des symptômes)

➤ http://www.institut-upsa-douleur.org/fr-FR/id-1852/Utilisation_du_meopa.igwsh

Le Meopa : administration

- Autoadministration par patient avec l'aide de l'infirmière
- Sur prescription médicale
- Vérifier l'indication
- Vérifier l'absence de contre-indication
 - Pneumothorax, emphysème bulleux, embolie gazeuse, iléus, occlusion intestinale, obstruction oreille moyenne, trauma crânien avec PC, hypertension intracrânienne, trauma maxillo-facial, pneumatocèle (air dans cavité) ou encéphalographie gazeuse (avec introduction d'air), grossesse, risque de carence de la vit B12 et folate, usage prolongé d'IP proton ou d'antagonistes RpH2, mutation MTHFR (chez italien)
- Etablir **qui** (personnel formé) fera la procédure, où (pièce aérée), **quand** (moment adéquat) et **comment** (matériel adapté, monitoring SatO2, source d'O2, aspiration murale)
- Soin ponctuel par équipe anesthésiste ou équipe formée (maintien d'un niveau de compétence)
- Ambiance calme, cave personnel enceinte
- Se référer à la technique de soins HUG

Le Meopa : pour un soin ponctuel, ou répété

- **Anticiper** la demande pour l'organisation de l'équipe d'anesthésie et de l'équipe de soin
- Sur prescription médicale: le médecin de l'unité appelle l'équipe d'antalgie/anesthésie au numéro
079 55 34434 (9h-17h 7jours sur 7)
- Protocole dépend du geste : anticipation
 - Le patient ne doit pas avoir mangé depuis **au moins 2 heures** (et 6 heures si ATCD vomissements)
 - Le patient peut continuer à recevoir ses antalgiques
- Si administration fréquente plus que tous les 4 jours: Faire une formule sanguine (anémie, réduction leucocytes)

Le Meopa : formation d'une équipe

- Projet d'équipe médico-soignant
- Validation des responsables médico-soignants, établir une liste des personnes habilitées, maintenir un niveau de compétences
- S'adresser à l'équipe d'anesthésiologie afin d'envisager la faisabilité du projet
- Personnes à contacter par email (adresses HUG):
 - Adulte: Dr I. Iselin-Chaves, médecin adjointe, service d'Anesthésiologie
 - A. Vinsonneau, infirmière spécialisée, service d'Anesthésiologie
 - Pédiatrie: Dr M. Pellegrini, médecin adjoint, service d'Anesthésiologie

L'hypnose

- Efficace pour calmer les douleurs induites et iatrogènes
 - Permet de réduire l'anxiété, le stress et la douleur
 - Se base sur les sensations, agit en modifiant les perceptions
 - Processus de l'hypnose : quitter la perception du « contrôle » ou de la compréhension intellectuelle pour agir sur une perception plus large, celle des sensations
 - Suggestion de bien-être, de confort et de confiance
 - Evocation d'un engourdissement
-
- Références : les douleurs induites Institut UPSA de la douleur 2013

L'hypnose: pour un soin ponctuel

- Sur prescription médicale
- Accord du patient requise
- Se pratique par des professionnels formés
 - ✓ Certains médecins et infirmiers anesthésistes
- Comment les joint-on?
 - Secrétariat d'anesthésie: 022 372 74 15
 - Directement par email HUG : Dr. Edite Brandao-Farinelli, Dr Adriana Wolff , Dr Irene Iselin-Chaves
- <http://anesthesiologieintra.hcuge.ch/nous/Hypnose.html>
- Anticiper la demande pour l'organisation de l'équipe d'anesthésie et de l'équipe de soin

Formation continue

- Douleur l'évaluer et la soulager 2 jours
- Relaxation : techniques appliquées aux patients 1 jour