

Pascale THIBAUT-WANQUET,

Cadre Supérieur de Santé, Responsable Pédagogique
AMAE-SANTE, Membre de la SFETD - PARIS

Rôle infirmier et douleur

L'infirmier a un rôle primordial auprès des patients, douloureux ou potentiellement douloureux à toutes les étapes de la prise en charge : prévention, évaluation, traitement.

Pour assurer ce rôle il est important que chaque infirmier ait acquis un raisonnement clinique adapté.

Pour toutes les situations, le raisonnement clinique consiste à :

- « **Penser douleur** » : quelle que soit la situation, même si le patient ne se plaint pas ou ne semble pas douloureux, le soignant doit être capable de penser qu'il peut y avoir douleur. Par ailleurs, si des soins doivent être réalisés, la douleur qu'ils peuvent occasionner doit être prévenue ;
- **Identifier la ou les douleurs** : à partir de la (des) pathologie(s) pour laquelle (lesquelles) le soignant prend en soin le patient, il doit être en mesure d'identifier la ou les douleurs dont il peut potentiellement souffrir ;
- **Évaluer la ou les douleurs** (quantitativement et qualitativement), en adaptant l'évaluation à la situation du patient (cf. chapitre évaluation de la douleur) ;
- **Mettre en œuvre l'association de moyens thérapeutiques** adaptée à la situation :
 - Pharmacologiques (antalgiques et co-antalgiques)
 - Non pharmacologiques (moyens physiques et physiologiques, méthodes cognitivo-comportementales, pratiques psychocorporelles) ;

La douleur est un phénomène complexe et dans de nombreuses situations, même très simples en apparence, son traitement relève d'une association de moyens mis en œuvre de façon concomitante ;

- **Réévaluer la ou les douleurs**, en respectant le temps d'efficacité des moyens mis en œuvre ;

- **Assurer la traçabilité de l'ensemble de la démarche** : évaluation, traitement(s), réévaluation.

Concernant les douleurs provoquées par les soins

La démarche collective d'une équipe est la suivante :

- **Identifier les gestes douloureux** les plus fréquents réalisés dans le service, les outils d'évaluation adaptés et les moyens antalgiques disponibles (médicamenteux et non médicamenteux),
- **Assurer la formation** des nouveaux personnels et des étudiants afin que les règles de bonnes pratiques soient mises en place systématiquement,
- **Identifier le matériel** adapté à la réalisation de ces soins : pour chaque soin, cette démarche doit être faite. Le matériel adapté peut concerner par exemple la taille des aiguilles, la qualité des pansements, le type de sondes, etc.,
- **Développer la réflexion éthique**, en particulier sur la nécessité des gestes, leur fréquence,
- **Évaluer les pratiques professionnelles** par la réalisation d'audits, d'enquêtes de satisfaction,
- **Développer la recherche** sur l'efficacité des moyens, le développement de moyens nouveaux, ...

La démarche individuelle porte sur :

- **Une réflexion sur l'indication du geste** : indépendamment de la réflexion collective, le soignant peut s'il l'estime nécessaire poser la question de la nécessité

d'un acte, d'un soin dans une situation particulière (fin de vie, épuisement du malade, série de soins fatigants, etc., soins prescrits avec systématisme sans que l'intérêt en soit identifié, etc.),

- **L'adaptation du comportement du soignant à celui de la personne soignée** : ce domaine est vaste tant il est indispensable que chaque soignant apprenne à adapter son propre comportement face aux réactions émotionnelles que le patient peut présenter (anxiété, angoisse, phobie, agressivité, refus des soins, etc...),

- **La délivrance d'une information au patient**, le cas échéant à son entourage. Cette information porte sur le soin lui-même et les moyens antalgiques qui sont proposés au patient. L'information fournie est précédée d'une prise d'information auprès du patient qui permet au soignant de savoir si le patient a déjà eu ce soin, s'il a eu d'autres soins et quels souvenirs il en garde, en particulier en ce qui concerne la douleur et/ou l'anxiété. Cette prise d'information permet d'anticiper les mesures antalgiques qui vont être mises en œuvre, d'adapter l'information qui va être donnée et le comportement du soignant. Ce temps de prise d'information permet aussi de convenir avec le patient de la façon dont il souhaite être informé au moment de la réalisation de l'acte.

Dans l'information fournie, il est important que le soignant ait pour objectif de réaliser un soin qui ne sera pas (ou peu) douloureux.

- **L'évaluation avant, pendant et après le soin** :
 - *Avant le soin*, pour identifier une douleur de fond qui doit être soulagée avant de réaliser un soin qui peut être douloureux et/ou inconfortable,

- Pendant le soin, grâce à l'observation du patient, en particulier si une méthode psychocorporelle de prévention de la douleur a été mise en œuvre (distraction, relaxation, sophrologie, hypno-analgésie, massage, etc.) qui ne doit pas être interrompue par une question au patient sur sa douleur ce qui risque de lui faire perdre le bénéfice de la méthode mise en œuvre,

- Après le soin, pour évaluer l'efficacité des moyens mis en place, identifier l'intérêt de reproduire la même analgésie pour un soin suivant ou au contraire de réajuster le choix.

- La présence d'une tierce personne : la possibilité de favoriser la présence d'une tierce personne peut apporter de la sérénité à la personne soignée. Trop souvent les régléments et les habitudes ont eu pour effet de « faire sortir systématiquement » les aidants de la personne malade. Il est bien entendu nécessaire de vérifier que la présence de ce tiers est la volonté du patient, que cette personne est prête à assurer cette présence et à apporter de l'aide au malade pendant le soin,
- L'organisation et l'anticipation mises en place permettent d'assurer les mesures de prévention de la douleur, de respecter les délais d'efficacité des moyens antalgiques, le travail en binôme et donc la disponibilité d'un collègue quand la situation l'exige,
- L'installation du patient, celle du soignant, l'attention portée à l'environnement (calme, absence de dérangement pendant le soin, etc.),
- Le choix du matériel : pour chaque geste, le matériel le plus adapté, le moins traumatique doit être choisi et recherché,
- La dextérité est un élément incontournable du geste. Si chaque soignant possède une dextérité qui lui est propre, l'apprentissage d'une bonne technique est nécessaire. Ceci est d'autant plus possible que le geste est fréquemment réalisé. Une dextérité maîtrisée permet au soignant une plus grande disponibilité pour la relation avec le patient. Lorsque le soignant réalise rarement le geste ou lorsqu'il le réalise pour la première fois, il est important qu'il en identifie toutes les étapes, et dans la mesure du possible soit accompagné par un professionnel expérimenté lors d'une première réalisation,
- Le choix de l'analgésie, et particulièrement l'association des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques pour parvenir à une analgésie satisfaisante,
- La traçabilité permet d'assurer la continuité ou l'ajustement des moyens antalgiques.

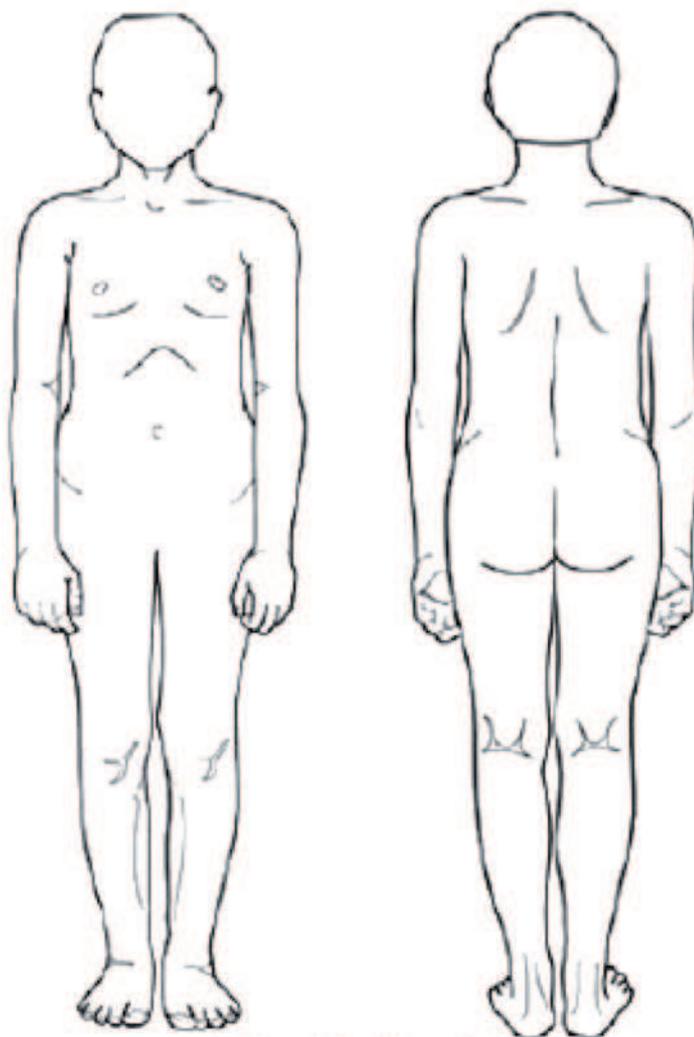


schéma de la silhouette

Bibliographie

1. *Chauffour-Adler C, Daydé MC., comprendre et soulager la douleur – Lamarre – coll. soigner et accompagner – 2^{ème} édition – 2012*
2. *Muller A., Metzger C., Scwetta M., Walter C., soins infirmiers et douleur – Elsevier-Masson coll. Savoir & pratique infirmière – 4^{ème} édition – 2012*
3. *Muller A., Metzger C., Scwetta M., Walter C., soins infirmiers et douleur – Elsevier-Masson coll. Savoir & pratique infirmière – 4^{ème} édition – 2012*
4. *Evaluation du Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 – La documentation française - 2011*
5. *Thibault P., Fournival N., moyens non pharmacologiques de prise en charge de la douleur – Lamarre – coll. Soigner et accompagner - 2012*
6. *Le Gall J., Thibault P., qualité des soins : de la recherché à l'évaluation des pratiques professionnelles – Lamarre, coll. Soigner et accompagner - 2011*