



Julie PULCINI  
GUIVARCH

**Julie PULCINI GUIVARCH**, infirmière, **Frédérique ROUX**,  
Cadre de Santé, **Jean-Louis POIGNET**, Néphrologue  
Centre de dialyse DIAVERUM – MARSEILLE

## Prise en charge de la douleur : outil de suivi et d'amélioration de la prise en charge

**L**es patients insuffisants rénaux traités par hémodialyse présentent de nombreuses douleurs dont les causes sont multifactorielles :

- âge avancé,
- diabète,
- artériopathie,
- complications dégénératives de l'insuffisance rénale chronique,
- complications liées aux techniques de dialyse.

Ces douleurs les rendent vulnérables et ont des répercussions sur leur quotidien et leur autonomie.

Les difficultés spécifiques aux modalités de traitement et à l'établissement ainsi que des contraintes générales ne permettent pas toujours d'assurer un suivi adapté aux douleurs exprimées par les patients.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de la douleur, il nous semble nécessaire d'adopter « une fiche de suivi » qui nous aidera à identifier de manière précise la douleur, mais aussi à tracer son évaluation et à suivre les différentes thérapeutiques mises en œuvre.

### Présentation générale

Le service d'hémodialyse ambulatoire a été créé en 1967 par le Docteur Pol.

L'établissement a mené une politique de développement pour répondre aux évolutions qualitatives et quantitatives des besoins de traitement de l'insuffi-

sance rénale. Il est devenu le centre privé le plus important d'Europe.

Aujourd'hui il appartient au groupe Diaverum, leader dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique, le centre bénéficie du plateau technique de la clinique de la Résidence du Parc. Des conventions entre les deux établissements permettent une continuité de la prise en charge des patients insuffisants rénaux dans des conditions optimales de sécurité.

Le centre de dialyse Diaverum Marseille est un centre lourd de traitement de l'insuffisance rénale chronique qui traite une file active de 330 patients. Il dispose de postes dédiés à l'entraînement à la dialyse hors centre et à l'accueil des patients en repli ou en vacances.

### Etat des lieux

L'âge moyen des patients pris en charge est de 73 ans. Les patients présentent fréquemment des comorbidités associées ainsi que des douleurs multiples :

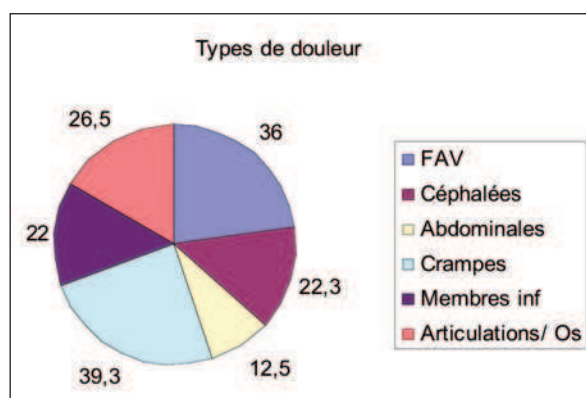
- ostéo-articulaires,
- neuropathiques,
- vasculaires,
- cutanées,
- iatrogènes.

Ce qui rend la prise en charge de la douleur complexe.



Une enquête réalisée auprès de nos patients montrait que 44,7% des patients avaient présenté une douleur pendant les séances de dialyse au cours du mois précédent l'enquête.

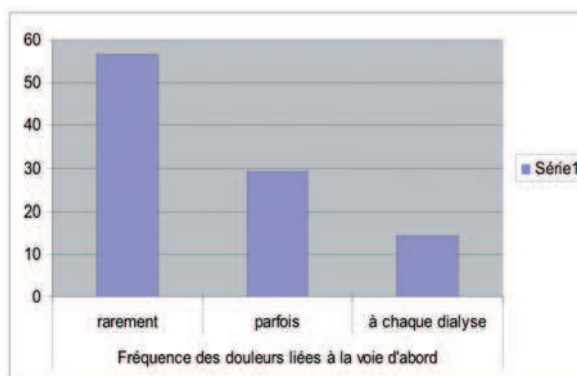
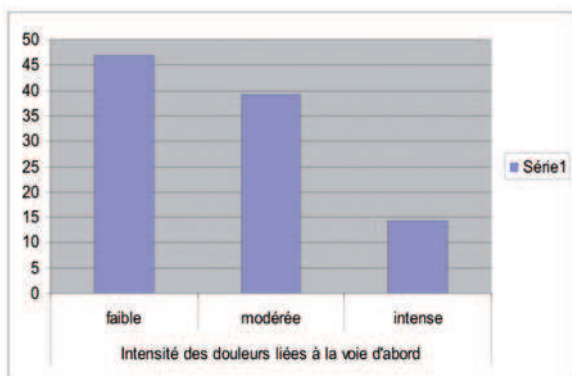
Les douleurs évoquées se répartissaient selon le diagramme suivant :



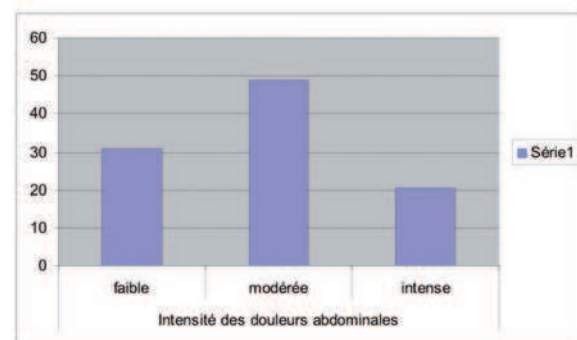
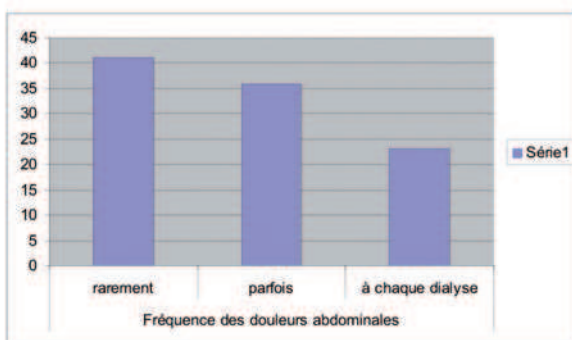
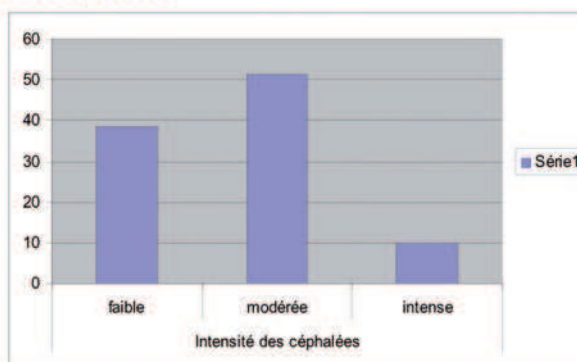
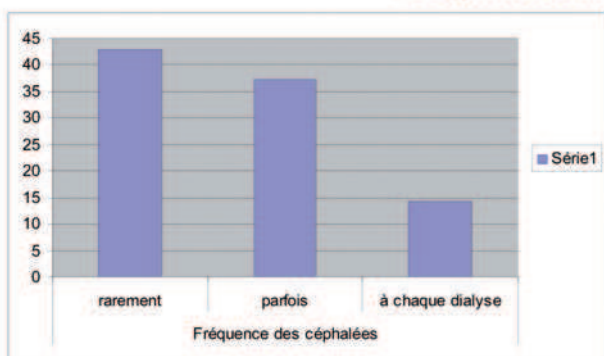
L'annexe 1 montre l'intensité et la fréquence des différents types de douleurs évoqués ci-dessus. Les patients affirmaient signaler leur douleur dans 78,8% des cas, 91,4% déclaraient que leur douleur était prise en charge.

### ANNEXE 1 : Fréquence et intensité des différents types de douleur

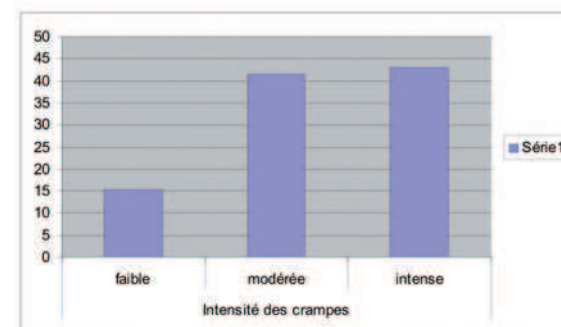
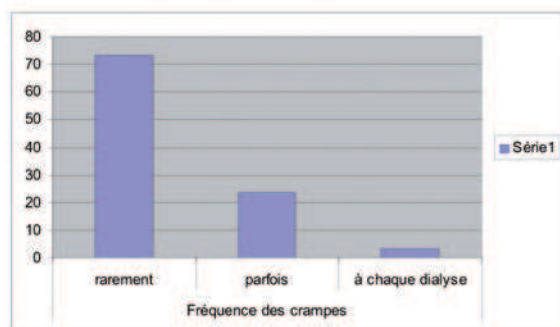
#### Fréquence et intensité des douleurs liées à la voie d'abord



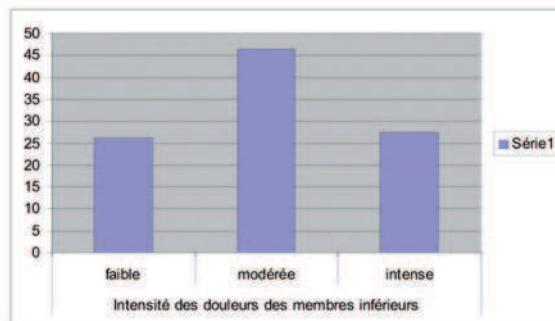
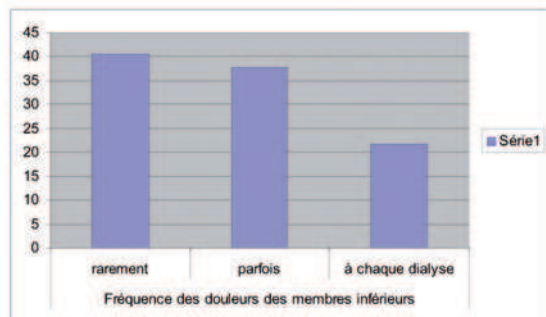
#### Fréquence et intensité des céphalées



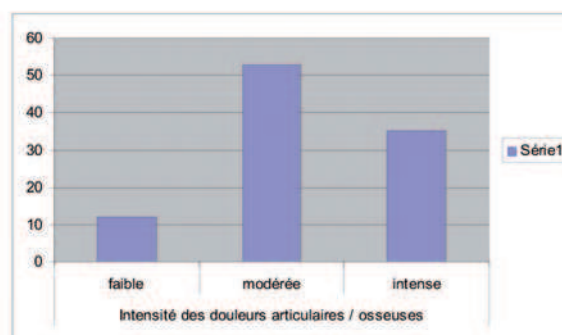
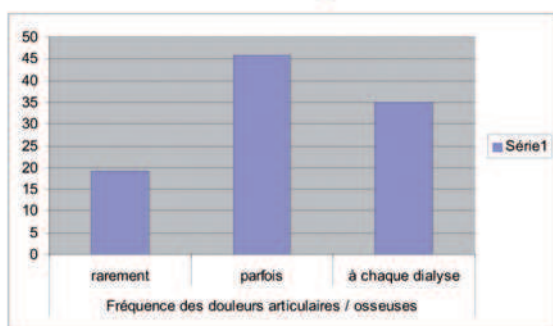
#### Fréquence et intensité des crampes



## Fréquence et intensité des douleurs des membres inférieurs



## Fréquence et intensité des douleurs articulaires/osseuses



### Prise en charge de la douleur chez nos patients

50% des dossiers ont été audités, la conformité était définie par la présence de trois éléments :

- Traçabilité de l'évaluation de la douleur.
- Traçabilité des actions réalisées et des traitements administrés.
- Traçabilité de la réévaluation de la douleur.

La traçabilité d'un élément douleur a été retrouvée dans 69 dossiers sur les 145 audités.

Les résultats étaient les suivants :

Traçabilité de l'évaluation de la douleur : indication de l'EVA	Traçabilité des actions réalisées ou du traitement administré	Traçabilité de la réévaluation de la douleur avec indication de l'EVA	Commentaires
5,8%	53,6%	4,3%	26% des cas : réévaluation partielle sans indication d'EVA

L'audit réalisé ne reflétait pas la réalité de la prise en charge de la douleur et montrait une non-conformité avec les exigences et recommandations en termes de traçabilité dans le dossier de soin.

Plusieurs difficultés sont apparues, permettant d'expliquer le manque de traçabilité concernant la prise en charge de la douleur :

- l'importance de la file active,
- la prise en charge ambulatoire,
- les équipes soignantes nombreuses,
- et l'équipe médicale composée de nombreux prescripteurs (néphrologues, gériatre, neurologue, rhumatologue et psychiatre).

### Outil proposé

En premier lieu, des formations ont été organisées afin de sensibiliser le personnel à l'importance de la traçabilité

dans le dossier de soins, mais aussi à l'évaluation de la douleur (auto et hétéro évaluation).

Une fiche de suivi de la prise en charge a été élaborée afin de permettre

de tracer la douleur et ses composantes mais également d'identifier les examens déjà effectués et les thérapeutiques utilisées (cf : Annexe 2)

Elle se scinde en trois parties :

- Caractéristiques de la douleur : évaluation, localisation, type et fréquence.
- Prescriptions médicales : traitement administré, médecin prescripteur, examen para clinique, consultation spécialiste.
- Observations et évaluation : effets secondaires, réévaluation et observation.

Le but de cet outil est d'une part d'identifier précisément la douleur exprimée par le patient, les traitements administrés, les orientations para cliniques, mais aussi de tracer l'évaluation et la réévaluation de la douleur après traitement.

Cet outil permet également de repérer les douleurs récurrentes non calmées afin de faciliter une prise en charge spécifique et adaptée.

Une fois mis en place, un audit des dossiers aura lieu à trois mois puis à neuf mois pour apprécier son efficacité.

## Annexe 2 : outil de suivi de la prise en charge de la douleur

DIAVERUM		SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR						ETIQUETTE PATIENT	
D O U L E U R	DATE								
	EVALUATION (Algoplus ou EN)								
	LOCALISATION								
	TYPE								
A C T I O N S	FREQUENCE								
	Traitement Administré								
	MEDECIN								
	Examen Para- Clinique								
	Cs Spécialiste								
Surveillance	AUTRE								
	Effets Secondaires								
	REEVALUATION								
Observations (n'hésitez pas à utiliser le verso de cette feuille pour des commentaires complémentaires, sans oublier votre nom et la date)									
IDE NOM EN MAJUSCULE									

### Résultats

Afin de respecter une uniformité dans la démarche d'audit, la conformité a été définie de la même façon que précédemment avec ajout de l'identification du soignant.

Cette fiche permet également d'avoir une vision globale de la prise en charge de la douleur (examens effectués, consultations spécialistes, traitements administrés) mais aussi d'identifier les douleurs récurrentes non calmées et les douleurs chroniques.

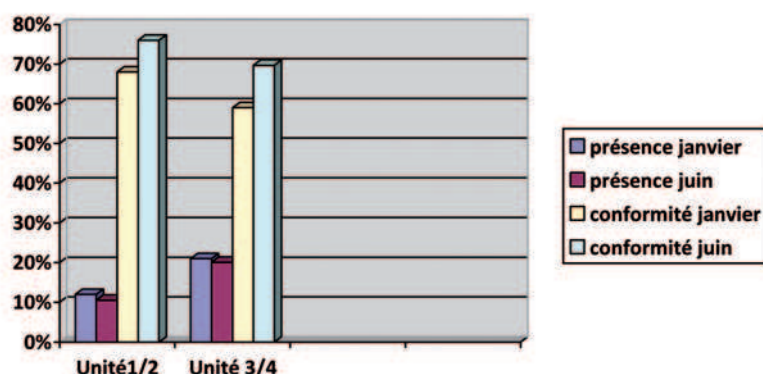
patients prenant des antalgiques est envisagée à ce jour : elle permettrait de suivre plus précisément les douleurs récurrentes et l'efficacité des traitements prescrits dans le but d'adapter les thérapeutiques.

#### Résultat à 3 mois :

Unités	1/2	3/4	Total
Présence fiche	19/157 12,1%	37/173 21%	56/330 17%
Conformité fiche	13/19 68%	22/37 59%	35/56 62%

#### Résultats à 9 mois :

Unités	1/2	3/4	Total
Présence fiche	17/161 10,5%	33/164 20,1%	50/325 15,4%
Conformité fiche	13/17 76,4%	23/33 69,7%	36/50 72%



De manière générale, la traçabilité est décroissante et la conformité des fiches de suivi est améliorée : les items sont mieux renseignés ; les non conformités sont dues à une absence de réévaluation et /ou une absence d'identification du soignant.

Cet outil montre donc une amélioration de la traçabilité de la prise en charge de la douleur puisque pour chaque situation douloureuse rencontrée la douleur a été évaluée avant d'être traitée.

### Démarche d'amélioration

Une traçabilité informatique a été mise en place afin d'assurer une traçabilité à chaque séance de dialyse lors de la saisie informatique de la séance de dialyse ; elle explicite la coche « évaluation de la douleur » du diagramme de soins.

La mise en place systématique de la présence de la fiche de suivi chez les

La prise en charge des douleurs chroniques se développe à ce jour grâce à un récent partenariat avec un médecin algologue de la clinique de la Résidence du Parc.

Deux nouvelles enquêtes sont prévues : l'une pour le personnel soignant afin d'apprécier les besoins en terme de formation, l'autre pour les patients afin de préciser les caractéristiques des douleurs ressenties et de connaître les besoins d'apprentissage concernant l'évaluation de la douleur et la prise en charge du traitement dans le but de développer notre programme d'éducation thérapeutique.

La prise en charge des patients dialysés est complexe car les thérapeutiques antalgiques sont limitées du fait de la pathologie rénale et de la nécessaire adaptation de posologie.

Les protocoles spécifiques et les recommandations concernant la stratégie thérapeutique de la prise en charge de la douleur chez l'hémodialysé sont peu nombreux.

Aussi, il est nécessaire d'assurer un suivi rigoureux des douleurs présentes pour les traiter et éviter leur chronicisation mais également afin d'assurer une continuité de la prise en charge avec les partenaires de santé extérieurs et d'améliorer ainsi la qualité de vie.