



GESTION DE LA DOULEUR ET CONFORT DU PATIENT

Identifier la douleur en hémodialyse chronique

Anne-Marie CARLIER, Valérie DEHAME, Nhan LUONG et l'équipe du service de dialyse
Institut mutualiste Montsouris - PARIS

La douleur ressentie par les patients en hémodialyse reste un phénomène mal connu même si elle est un symptôme souvent évoqué dans l'altération de la qualité de vie (1).

Elle concerne toutes les régions du corps et on lui connaît de multiples causes, vasculaires, ostéo-articulaires, musculaires, neurologiques, gastro-intestinales. Les douleurs sont liées à l'évolution de la pathologie mais aussi à la prise en charge thérapeutique, ponctions répétées, problèmes de fistules, réactions douloureuses à type de crampes ou de céphalées pendant les séances de dialyse.

Le contexte de chronicité ne facilite pas la prise en charge de la douleur. Les patients ont souvent déjà un long parcours d'insuffisance rénale ; certains sont en échec de greffe, parfois en attente d'une nouvelle greffe. Les pathologies associées sont fréquentes, diabète et maladies vasculaires (maladies des coronaires et HTA).

La plainte douloureuse est tellement compréhensible dans cette situation de contraintes, de dépendance à la machine et de limitations de la vie que cela empêche d'en évaluer toute la complexité. Et puis on se connaît trop entre patients et soignants, les séances de dialyse se déroulent dans un "cadre familial", les patients vont et viennent, les demandes et les plaintes se répètent et il devient parfois difficile d'y prêter toute l'attention nécessaire.

Pour sensibiliser le personnel du service (médical et paramédical) et mieux définir les besoins des patients concernant la prise en charge de la douleur, il a semblé nécessaire de commencer par un état des lieux de celle-ci dans notre centre et dans les deux centres d'autodialyse associés.

Les principaux objectifs étant :

- connaître la prévalence de la douleur dans cette population,
- en repérer les principales caractéristiques
- apprécier le retentissement de la douleur sur la qualité de vie
- connaître l'efficacité des traitements reçus

L'ENQUÊTE

Un questionnaire standardisé a été construit à partir du questionnaire douleur chronique de l'ANAES(2).

1)CUPA D, DAZORD A, JUQUEL JP, GOURDON ML. Etude comparative de la qualité de vie subjective de patients en hémodialyse à domicile, en centre, en autodialyse, et en dialyse péritonéale. (1997-1999) in Psychologie en néphrologie. Editions EDK, Paris, 2002

2) ANAES, Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. 1999

Ce questionnaire évalue dans un premier temps la **douleur ressentie au cours de la dernière semaine** et dans un second temps la **douleur survenant pendant les séances de dialyse**.

Sont recherchées les localisations de la douleur, son caractère permanent ou intermittent, les variations de son intensité, sa durée, les conséquences sur la vie quotidienne (sommeil, activités, capacité à marcher, humeur, relations avec les autres) et enfin le traitement reçu et son efficacité.

Tous les patients du service (sauf 3) ont été évalués lors d'une séance de dialyse entre décembre 2002 et janvier 2003. Les questionnaires ont été remplis en présence d'une infirmière de l'équipe. Une formation à l'évaluation de la douleur avait été faite aux infirmières. Un des objectifs de l'enquête étant de créer une dynamique de prise en charge de la douleur, il semblait préférable que cette évaluation soit faite en présence des soignants habituels malgré la proximité relationnelle.

Certains patients dans les centres d'autodialyse ont demandé si cette évaluation concernait la douleur physique ou la douleur morale. Plusieurs patients ayant d'abord répondu qu'ils n'avaient pas de douleurs ont rappelé l'infirmière ensuite.

Deux patients ont refusé d'être évalués, un patient ne pouvait l'être en raison de son état.

RESULTATS

61 patients ont été évalués, 27 hommes et 34 femmes dont l'âge moyen est de 60 ans (extrêmes de 23 à 83 ans), 25 patients en autodialyse et 36 en dialyse conventionnelle.

Données médicales

La dialyse est intervenue dans un contexte de néphropathie interstitielle chronique (22%), glomérulopathie chronique (22%), diabète(22%), néphropathie pour angiosclérose (12%), polykystose (8%), cause inconnue (14%).

L'insuffisance rénale est découverte tardivement dans 1 cas sur 2.

Données sociales

27 patients travaillent à temps complet ou à temps partiel.

Prévalence de la douleur

45 patients ont dit ressentir une douleur au moment de l'enquête, soit une prévalence de 74%. Cette prévalence est comparable en dialyse (27/36 patients) et en autodialyse (18/25 patients).

Elle est comparable quel que soit l'âge des patients

- 23 à 45 ans : 8 sur 12
- 45 à 59 ans : 15 sur 19
- 60 à 75 ans : 13 sur 17
- > 75 ans : 9 sur 13

On ne peut faire de lien entre présence de douleur et nombre d'années de dialyse

- < 3 ans de dialyse : 17/24 patients
- 3 à 10 ans de dialyse : 22/29 patients
- > 10 ans de dialyse : 6/8 patients

Caractéristiques de la douleur

- 18 patients ont des douleurs permanentes
- 24 patients ont des douleurs intermittentes
- 13 patients ont une association de douleurs permanentes/ intermittentes
- 33 patients ont des douleurs pendant la dialyse

Cette douleur peut avoir des **localisations multiples**

Nombre de localisations	Nombre de patients
8	1
4	5
3	12
2	11
1	16

4 patients ont une douleur aiguë	34 patients ont une douleur chronique	Douleurs des séances ou immédiatement après
----------------------------------	---------------------------------------	---

Conséquences de la douleur

24 patients (17/36 en dialyse et 7/25 en autodialyse) déclarent que la douleur perturbe leur vie quotidienne, plus particulièrement le sommeil (19), la capacité à marcher (24) et l'humeur (20).

La gêne semblerait plus importante en dialyse qu'en autodialyse

Traitement

Toutes les douleurs permanentes (18) sont connues des soignants et ont été explorées.

10 patients prennent un traitement régulièrement (AINS, paracétamol, Diantalvic®, 1 patiente reçoit de la morphine avant pansement, 1 patiente prend du Rivotril®). 6 patients estiment que leur soulagement est bon.

12 patients prennent un traitement de temps en temps presque toujours non prescrit (Diantalvic®, paracétamol, applications de gel anti-inflammatoire, de chaud ou de froid).

La patiente présentant les 8 localisations de douleur prend 20 comprimés par jour prescrits et non prescrits pour calmer sa douleur.

CONCLUSION

Dans notre centre, la douleur est fréquente et peut être présente quel que soit l'âge du patient, le nombre d'années de dialyse et les conditions de dialyse.

Les douleurs sont disparates, allant d'une douleur de quelques instants à une douleur permanente.

La douleur peut être liée à des situations comme monter les escaliers et il est probable que ce type de douleur se rencontre tout autant dans la population générale.

Des douleurs importantes sont ressenties par des patients ayant un cancer ou un diabète.

Les douleurs ostéo-articulaires représentent les douleurs les plus courantes. Cependant pour nombre d'entre-elles, il est difficile de préciser l'étiologie ou le mécanisme. Les 5 patients ayant les plus hauts dosages de parathormone (>800) sont tous des patients douloureux. On suppose que l'inflammation chronique joue un rôle dans ces douleurs. Un patient sur deux ressent des douleurs pendant les séances de dialyse, plus ou moins fugaces, plus ou moins gênantes mais qui constituent une atteinte répétée au sentiment de bien-être corporel.

S'il faut réajuster certains traitements médicamenteux, mieux définir leurs objectifs, renforcer les associations entre le médicamenteux et le non-médicamenteux, il faut aussi s'interroger sur comment prendre en compte cette plainte douloureuse qui ne sait parfois si elle est physique ou morale.

Cette modeste enquête a permis d'introduire l'évaluation de la douleur dans le service et de commencer une réflexion sur sa prise en charge, sur les stratégies à développer, sur les pistes comme la relaxation à continuer d'explorer.