

INTRODUCTION DU TOUCHER-MASSAGE DANS LES PRATIQUES SOIGNANTES EN HÉMODIALYSE



Christine ALFONSO Aide-soignante,
Karine MONDAT, Infirmière, CLUD, ECHO, NANTES

Avant 2009, le traitement de la douleur de nos patients dialysés passait majoritairement par une prescription médicamenteuse.

Afin d'élargir la prise en charge de nos patients douloureux, le CLUD de notre établissement a choisi de développer et d'accompagner la mise en place de techniques non médicamenteuses.

Cette dynamique était appuyée par les patients dont l'objectif était de diminuer la consommation d'antalgiques.

Certains soignants, correspondants du CLUD, sensibilisés à cette approche, se sont formés individuellement au toucher-massage. L'un des correspondants a choisi le cursus « Le toucher-massage spécial soignant » selon Mr. Savatovsky, un autre a suivi la formation certifiante de Praticien Shiatsu délivrée par la Fédération Française de Shiatsu Traditionnel.

Ces personnes ont proposé (grâce au soutien actif et à la validation du CLUD) de créer une formation interne à destination des autres soignants.

Les objectifs patients qui ont émergé de cette proposition de toucher-massage ont été divers :

- Diminuer leur consommation d'antalgiques.
- Avoir une réponse personnalisée à certains de leurs maux (angoisses, douleurs...).

Les objectifs soignants ont été tous aussi variés :

- Disposer d'outils facilement applicables en séance de dialyse.
- Répondre à un besoin d'apprentissage de techniques de toucher-massage. Cette formation offre une légitimité, et les soignants se sentent autorisés à pratiquer.

- Créer une dynamique d'équipe par la formation de plusieurs personnes par service, pour intégrer la pratique du toucher dans les soins dans la culture soignante de l'établissement.

Une étude a été réalisée en 2009 auprès de 20 patients de l'un de nos services (centre ambulatoire de Laval), pendant 6 mois. Elle concernait le toucher dans les soins, à visée antalgique, proposé à des patients présentant des douleurs aiguës ou chroniques.

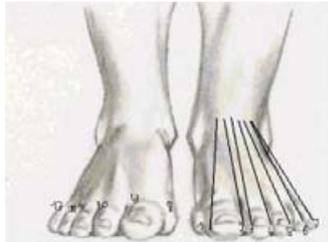
Le toucher-massage a été proposé en première intention et souvent sans association avec un traitement médicamenteux (13 épisodes sur 16). Nous en concluons une diminution de l'administration d'antalgiques dans ce cadre. Une diminution de 3 points d'EVA (Échelle Visuelle Analogique) médiane pour la douleur aiguë, et de 5 points d'EVA médiane pour la douleur chronique a été relevée.

Un programme de formation d'une journée d'initiation a été validé par le CLUD et par notre service RH. Elle a débuté en 2011, avec deux sessions de 12 soignants par an.

Depuis 2013, une journée de perfectionnement a été intégrée et se substitue à la deuxième session d'initiation.

L'élaboration du contenu de cette formation a nécessité la création de fiches techniques au toucher-massage, spécifiques à la dialyse : les mains, les épaules et

bras, les pieds, le visage, l'abdomen.



Une technique de toucher globalisant est également abordée : l'enveloppement corporel. Il permet d'aider les patients à ressentir les limites physiques de leur corps, avec un effet « cocon » relaxant.

Pour compléter ces approches, une fiche technique à la respiration abdominale a été ajoutée.

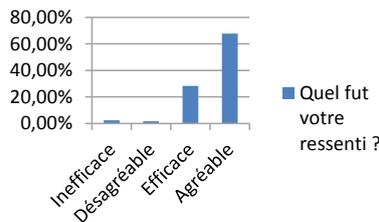
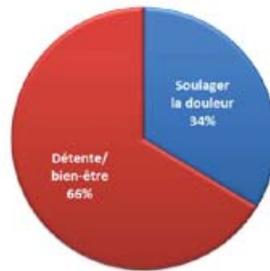
Cette respiration est testée par les soignants lors de la formation, elle leur permet d'entrer en relation avec leurs ressentis corporels et de faciliter l'accès à la détente grâce au souffle. Nous proposons fréquemment aux patients cet outil simple et efficace pour la gestion de l'anxiété et de la douleur.

Une évaluation de la pratique du toucher dans notre établissement a eu lieu en 2015, sous forme de

questionnaire de satisfaction à destination des soignants et des patients.

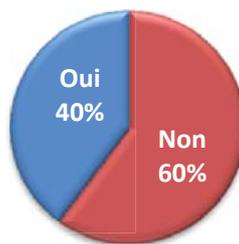
► Questionnaire à destination des patients : 302 réponses.

Quelle fut la cause de votre demande de toucher-massage ?



► Questionnaire à destination des soignants : 27 soignants sur les 40 formés ont répondu.

Utilisez-vous le toucher-massage dans vos pratiques ?



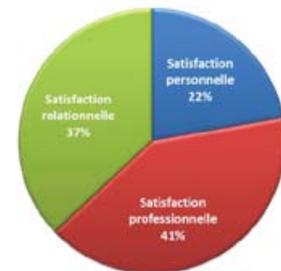
Pourquoi n'utilisez-vous pas le toucher-massage dans votre pratique ?



Dans quelle intention proposez-vous le toucher-massage ?



Quelle satisfaction en tirez-vous ?



Une requête du dossier patient informatisé concernant la cible douleur avec comme action « Massage » a été réalisée sur l'année 2015.

Nous avons réalisé une équivalence visuelle entre les échelles d'auto-évaluation de la douleur (EVA : Echelle Visuelle Analogique, EN : Echelle Numérique, EVS : Echelle Verbale Simple) :

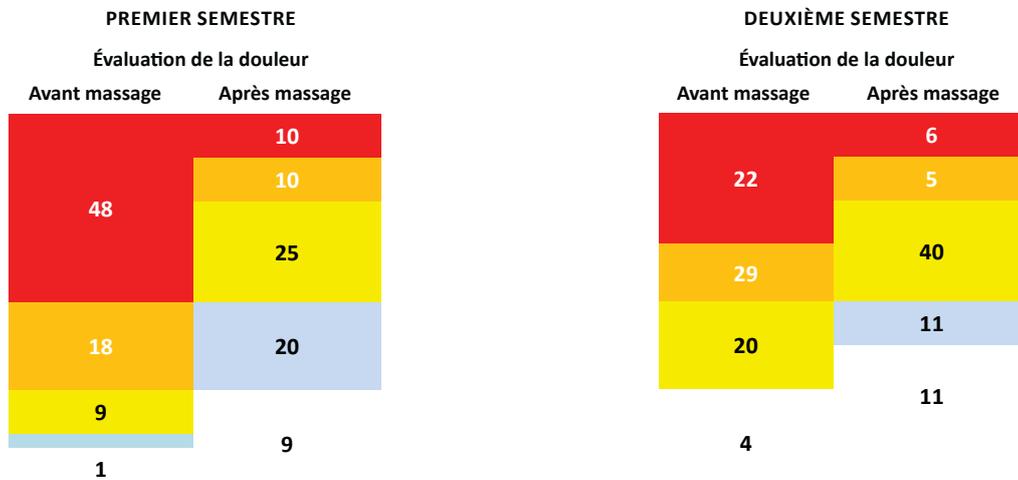
EVA/EN	EVS
Non renseigné	Non renseigné
0	Absente
1	Faible
2	
3	
4	Intense
5	
6	
7	Extrêmement intense
8	
9	
10	

Puis, nous avons réalisé une requête de nos dossiers patients informatisés pour l'année 2015.

Pour le premier semestre, il a été réalisé 78 « massages », 53 seuls, 25 avec administration d'un antalgique (22 paliers I, 1 palier II).

Pour le second semestre, il a été réalisé 75 « massages », 43 seuls,

28 avec administration d'un antalgique (7 paliers I, 4 palier II, 14 non renseignés).



Les intensités douloureuses sont visiblement amoindries après notre prise en charge.

Notre hypothèse concernant ces résultats est que la prise en charge est plus précoce. Les patients ont probablement compris que la douleur est plus facile à soulager si elle est signalée précocément, ainsi que l'intérêt du toucher-massage pour la soulager.

60 soignants ont reçu cette formation depuis 2011, ce qui a permis d'insuffler et de soutenir une dynamique d'établissement orientée vers la proposition de techniques non médicamenteuses à la prise en charge de la douleur.

Le toucher-massage est actuellement intégré à nos pratiques professionnelles et est reconnu comme ayant une valeur antalgique et relationnelle.