

ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES À L'ASSOCIATION DE LIDOCAÏNE - PRILOCAÏNE PERCUTANÉE LORS DE LA PONCTION DE FISTULE CHEZ UNE PERSONNE HÉMODIALYSÉE

Sur le site de Vannes (CA et UDM), la question se pose sur les alternatives non médicamenteuses à l'Emla®. En effet, chez certains patients des réactions cutanées sont observées suite à l'utilisation de l'Emla® (patch et/ou crème).



Pascale LE THIEC, Infirmière, , Danielle LE HENANF, Aide-Soignante, ECHO Dialyse CHBA, VANNES

MÉTHODE ET MATÉRIELS

La méthode retenue : EVA (Échelle Visuelle Analogique)

L'étude se déroule sur 6 semaines :

- 2 semaines de ponctions sous Emla®.
- 2 semaines de ponctions sous TENS.
- 2 semaines de ponctions sous cryothérapie par Tensocold®.

► **Support de l'étude :**

- Tableau réalisée afin de collecter les résultats (CF annexe I).
- EVA (Échelle Visuelle Analogique) (CF annexe II).

► **Définition de l'Emla® et des alternatives non médicamenteuses (CF annexe II)**

- Emla® : crème utilisée pour notre étude auprès de 15 patients choisis par le groupe de travail (pas de BH et utilisateurs de l'Emla®). L'indicateur est le score d'intensité à la douleur de ponction selon une échelle validée par le CLUD : l'Echelle Visuelle Analogique, cette crème sert à insensibiliser la peau avant un acte douloureux (ici les ponctions).
- TENS (utilise le gate control) : Dans la zone donnée, il y a compétition entre les messages douloureux et les autres sensations, le TENS utilise un des mécanismes de contrôle de la douleur, mécanisme physiologique qui consiste à l'inhibition de la transmission du message douloureux (par les fibres Adelta et C) au niveau de la moelle par transmission de messages non douloureux par la stimulation des fibres du tect. Par conséquent, on peut lutter contre la douleur par des

stimulations non douloureuses adaptées (chaud, froid, électrique, vibrations...). C'est une sur-stimulation des autres voies afférentes pour qu'elles inhibent la douleur par le gate control. Nous avons utilisé ce processus avec le TENS.

- Tensocold® : spray qui diffuse du froid (cryothérapie).

Un groupe de soignants dont les correspondants CLUD et quelques volontaires mènent cette étude.

À J8, RÉAJUSTEMENT DE LA MÉTHODE

► **Les raisons**

- La maladie chronique (bouleversement de leurs habitudes, leurs rituels et leurs croyances. Début de la mise en dialyse supérieure à 2 ans).
- La peur d'avoir mal (l'inconnu face aux deux autres méthodes).
- Le contexte environnemental (l'effet collectif et la configuration des salles de dialyse).
- La communication (apparemment l'explication orale de l'étude n'a pas été suffisante. Aurait-il fallu intensifier la communication par un écrit individuel ?).

► **Les propositions**

- Alternance des pratiques :

Pour certains patients, la succession des 6 séances avec la même méthode est compliquée : proposition d'alterner les méthodes en les laissant acteur de leur choix.

- Démonstrations :

Idées préconçues sur le TENS (connaissance de l'électromyogramme qui est douloureux, décharges électriques).

Démonstration à blanc sur les soignants et sur le bras non porteur de FAV du patient.

- Modification de la procédure Tensocold® : En accord avec le CLUD, révision de la procédure par rapport à l'utilisation du Tensocold® : à pulvériser pendant la ponction (aide par AS ou patient participatif), sensation d'une douleur moindre (effet instantané).

RÉSULTATS

► Groupe d'étude menée à terme

6 patients représentant 30% des patients participants à l'étude.

EVA : Échelle Visuelle Analogique notée de 0 à 10

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5	Patient 6	MOYENNES
MÉTHODES EMLA®	0	0	0.36	2	3.2	0.3	0.97
MÉTHODES CRYOTHÉRAPIE	2.12	6.25	0.87	4.1	6.75	0.2	3.38
MÉTHODES TENS	1.85	6.23	1	4.8	5.64	1	3.42

On peut constater dans l'étude menée à terme que l'évaluation de l'intensité de la douleur lors des ponctions sous cryothérapie et le TENS est similaire.

Deux typologies de patients ressortent de ce tableau : dans les méthodes alternatives, pour 50% des patients (3 sur les 6) évalués on note une EVA inférieure à 2 alors que pour les 3 autres elle est supérieure à 5.

Les méthodes de cryothérapie et TENS sont des alternatives intéressantes pour 50% des patients.

NB : Ce groupe de patients n'a pas de traitement antalgique durant l'étude.

► Groupe d'étude arrêtée

Pour 7 patients sur les 15 concernés, (70%) on a décidé de faire 2 sous-groupes :

- Ceux qui ne sont pas exploitables

7 patients sur les 15 du départ, ont arrêté l'étude pour diverses raisons (hospitalisation, refus, création BH, expérience antérieure douloureuse à une des méthodes alternatives).

- Ceux qui ont expérimenté la cryothérapie et l'Emla® et ceux qui ont fait l'évaluation sous Emla® et TENS (6 patients). Les patients ont exprimé le souhait d'interrompre l'étude pour diverses raisons (durée, douleur, anxiété). Dans un contexte de bienveillance, nous respectons leur choix.

Alternative à l'Emla® par la cryothérapie 3 patients

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	MOYENNES
EMLA / EVA 0 à 10	1.83	1.30	1.41	1.52
CRYOTHÉRAPIE / EVA 0 à 10	2	4.5	4.3	3.6

Alternative à l'Emla® par le TENS les 3 autres patients

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	MOYENNES
EMLA / EVA 0 à 10	0.15	1	1.1	0.75
TENS / EVA 0 à 10	5.5	4.3	4.9	4.9

Nous constatons que la douleur sous cryothérapie est moindre que la douleur sous TENS.

RÉFLEXIONS

La réalisation de cette étude nous a amené à faire différents constats :

- La ponction faite par différents soignants : ressentis différents selon le soignant.

- L'importance du rituel dans l'utilisation de l'Emla® (processus).
- Accompagner le patient par la respiration abdominale lors de la ponction.
- Revoir les pratiques médicales et paramédicales et la communication auprès des patients (informer les patients, lors des consultations d'annonces et ETP, sur les différentes techniques existantes pour diminuer les douleurs lors des ponctions).

CONCLUSION

Cette étude mérite d'être complétée avec un plus grand panel de patients afin d'obtenir des résultats exploitables. Cependant, les patients ayant participé prennent conscience, à posteriori de l'importance des alternatives. À ce jour, sur les 6 patients, 2 ont retenu une des alternatives. Elle nous sert également de support, pour proposer aux patients du CA et de l'UDM, présentant des problèmes cutanés (de plus en plus fréquents), une ou l'autre des alternatives.

Aussi, la respiration abdominale durant la ponction devient une pratique courante. Celle-ci a un impact positif face à la douleur. À l'ECHO, les formations des soignants à l'hypnose sont en cours de développement. La mise en place de cette technique a pour objectif d'offrir un nouvel outil thérapeutique lors de la ponction de FAV, une alternative intéressante et novatrice dans nos pratiques.