

Douleur

TRAVAIL SUR LA DOULEUR

P. LEBLANC / S. GIGNON, *infirmières*

Transplantation, Hôpital E. Herriot, Lyon.

L'OBJET DE L'ÉTUDE

La transplantation est un acte chirurgical douloureux. La durée de l'intervention est en moyenne de trois heures, comprenant le temps anesthésique, le temps opératoire et le réveil. A son retour du bloc opératoire le patient est porteur :

- d'une voie veineuse centrale,
- d'une cicatrice inguinale fermée par des agrafes,
- d'un ou deux redons,
- d'une sonde à demeure.

C'est pourquoi dans notre service le protocole antalgique est débuté dès la sortie du bloc et s'étend sur une durée de 48 heures.

Il comprend en alternance toutes les trois heures 2 g de Prodafalgan et une demi-ampoule de Temgésic. Le Temgésic est à employer en deuxième intention car il peut y avoir un ralentissement respiratoire. En raison de la mise en place de la sonde à demeure, les patients souffrent de spasmes vésicaux, soulagés par du Pyrèthane à raison de 15 gouttes trois fois par jour. Avant la mise en place de ce protocole, la douleur physique des patients était prise en compte de façon subjective selon l'appréciation de chacun.

Les plaintes successives des patients auprès de l'équipe soignante ont permis à celle-ci de s'interroger sur l'intensité et la réalité de la douleur. Afin de pouvoir l'évaluer et sur l'initiative du Docteur Baude (anesthésiste) l'EVA, échelle visuelle analogique, a été utilisée.

II – MÉTHODES UTILISÉES

L'EVA est une réglette graduée de 0 à 10 sur laquelle se déplace un curseur indi-

quant l'intensité de la douleur. Elle a été distribuée auprès de chaque patient dès son réveil. Après explication, elle a pu être utilisée correctement pour exprimer leur ressenti. Ainsi matérialisée, la douleur peut être mieux considérée et donc prise en compte.

Dans un premier temps, nous l'avons utilisée dans le cas de douleurs aiguës post-opératoires puis tout au long du séjour notamment lors des gestes invasifs tels qu'ablation de drains, pose de voie centrale, etc.

Dans cette recherche, l'équipe soignante s'est mobilisée et a été dynamisée par une infirmière référente : Laurence Cengia, ainsi que par le praticien hospitalier du service, Madame Lefrançois. A l'aide de l'EVA, patients et infirmières ont rempli ensemble un questionnaire type, pré-établi par le Docteur Baude et visant à mesurer l'intensité de la douleur à J0 (au retour du bloc), à J1, J2 et enfin après J2.

Il permet de dénombrer les antalgiques utilisés en réponse à cette douleur, leur efficacité et leurs effets secondaires.

27 patients ont accepté cette démarche d'auto-évaluation dont 14 hommes et 13 femmes.

Le questionnaire comprend 4 volets :

1^{er} volet :

Une fiche signalétique (nom, prénom, âge, poids, taille et antécédents).

2^e volet :

Concernant l'intervention en elle-même (nombre de transplantation, de quel type, durée de l'intervention, complication per-opératoire).

3^e volet :

Les traitements associés (immunosuppression, antibiothérapie, anticoagulants, autres).

4^e volet :

Évaluation de la douleur sous forme de tableau.

III – RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Le dépouillement des questionnaires et l'analyse de ces données ont mis en évidence :

De J0 à J2 :

A. Le protocole antalgique a été appliqué dans 100 % des cas.

B. Il a été efficace dans 80 % des cas à J0, 100 % des cas à partir de J1.

C. Dans 70 % des cas, il n'y a eu aucun effet secondaire, dans 22 % des cas, il a engendré une constipation, dans 7 % des cas il a engendré des nausées.

Après J2 :

A. Il n'y a eu aucun antalgique administré dans 73 % des cas.

B. Dans 15 % des cas, des antalgiques périphériques (Prodafalgan) ont été utilisés.

Il est à noter que deux types particuliers de douleur se détachent :

- les spasmes vésicaux de la SAD

- les dorsalgies positionnelles.

Au terme de ces résultats et en accord avec l'équipe médicale, il a été reconnu qu'un protocole antalgique dans les 48 premières heures postopératoires s'avérait nécessaire. Celui proposé semble adapté au service et son efficacité a été prouvée. Il a donc été établi officiellement et contresigné par le Docteur Baude et le Docteur Lefrançois.

Depuis février 1995, il est en vigueur et appliqué systématiquement par les infirmières.

Douleur

IV – CONCLUSION

Après une année d'utilisation du protocole, l'équipe soignante a ressenti les limites et les manques de celui-ci. Il lui a semblé nécessaire de le réajuster voire de le prolonger.

En effet, les plaintes des patients si elles ont été atténuées considérablement, n'en demeurent pas moins présentes.

Afin de cibler ces demandes et pour mieux y répondre, l'idée d'un nouveau

questionnaire adressé au personnel soignant s'est imposée.

Un groupe restreint (médecin-IDE-ASD-surveillante) s'est réuni afin de confronter les avis et de mettre en place une série de 4 questions :

– Avez-vous suivi la formation sur la douleur ?

– Si oui, utilisez-vous les connaissances et les moyens pour prendre en charge la douleur des patients hospitalisés à P. Greffes. Si oui, lesquelles ?

– Dans quelle situation la prise en charge de la douleur vous paraît-elle encore insatisfaisante ?

– Dans quelles circonstances pensez-vous qu'il serait nécessaire d'utiliser l'EVA ?

Ces questions ont été distribuées à l'ensemble de l'équipe soignante afin de permettre à chacun d'exprimer ses expériences et ses demandes quant aux types de douleur rencontrés malgré le protocole, leur localisation dans le temps et selon la situation.

L'analyse de ces dernières est en cours.

