

D

ialyse, douleur un mal qui s'apprivoise

Nicole CHAMTON Infirmière - Service de Néphrologie Dialyse - Transplantation Hôpital Henri Mondor CRÉTEIL

INTRODUCTION

La douleur somatique dans le service d'hémodialyse est une réalité; pourtant celle-ci ne semble pas avoir suscité de projets d'étude particulière dans notre centre.

Si cela était, ce serait forcément insuffisant puisque pour la plupart d'entre nous, ces douleurs ne sont abordées que médicalement de façon ponctuelle et en aucune manière avec une relation d'évaluation, de suivi et de contrôle, ce d'autant que la population va vieillissante.

Cela nous a amené à une recherche sur :

- premièrement : ce que sont la douleur somatique et la souffrance qu'elle engendre et plus spécifiquement en hémodialyse.

- deuxièmement : quels peuvent être les moyens de contrôle et de prévention de ces douleurs, s'inscrivant dans le rôle propre infirmier.

- Pour ce faire, nous avons proposé à nos patients, au cours de leur séance d'hémodialyse, un questionnaire leur permettant de localiser et définir pour nous aider à mieux comprendre.

I- COMPRENDRE LA DOULEUR :

TENTATIVE DE DÉFINITION

La douleur n'est pas une sensation comme les autres. Il est bien difficile de dégager une proposition théorique complète et cohérente tant le terme recouvre des expériences psychologiques variées.

Il existe une multitude de syndromes douloureux que le Comité de Taxonomie (classification d'éléments concernant un domaine) de l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur a indentifié et répertorié en 226 pages.

La douleur est définie comme "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire et potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion".

La douleur est un phénomène qui est la résultante de deux phénomènes :

- la première, appelée organique, est l'expression d'une stimulation des récepteurs périphériques nociceptifs ou non.

- la deuxième, affective, est le degré de tolérance à la douleur somatique; la perception varie en fonction de normes culturelles et socio-éducatives.

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

Les récepteurs périphériques (peau, viscères, séreuses) sont en état d'excitation permanente donnant lieu à des influx électrochimiques transmis par les neurones (fibre C, conductrice de la douleur) à travers les structures médullaires jusqu'au tronc cérébral ; là, phénomène de filtrage de l'information par le cortex dont la finalité est double :

- 1- permettre à l'organisme de lutter contre l'agression douloureuse.

- 2- augmenter le seuil de tolérance à la douleur par la sécrétion d'enképhalines (médiateur chimique naturel pour diminuer la douleur).

On trouve des récepteurs pratiquement dans tous les tissus : peau, muscles, organes, ligaments, séreuses.

Il existe des récepteurs spécialisés au chaud, au froid, au toucher (mécanorécepteurs, thermorécepteurs et les récepteurs proprioceptifs).

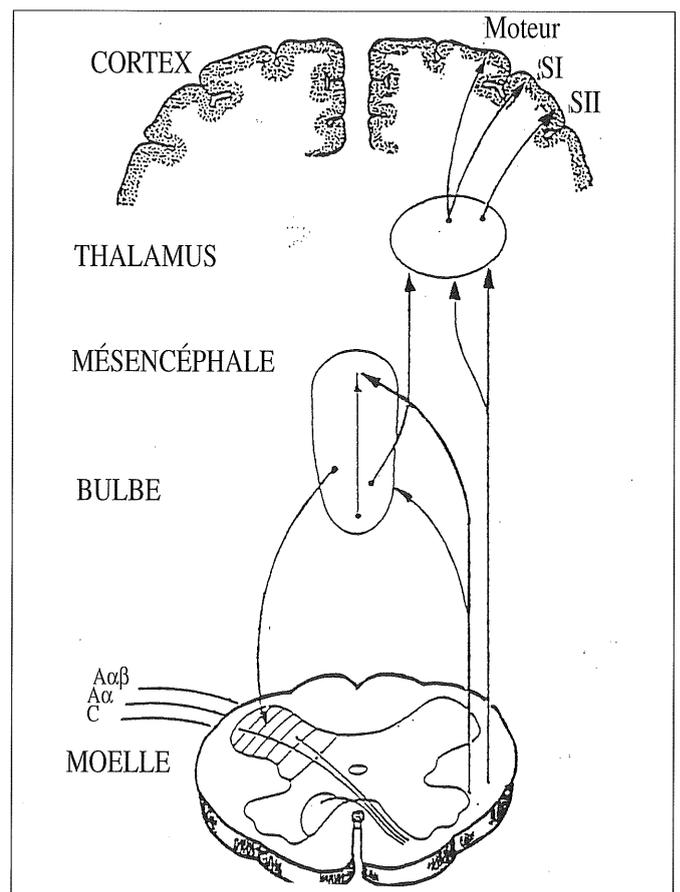


Fig. 1 : Schéma simplifié des principaux faisceaux ascendants et descendants impliqués dans la transmission du message douloureux.

II- LA DOULEUR : SPÉCIFICITÉ EN HÉMODIALYSE :

La reconnaissance de la douleur par le patient est souvent mésestimée, cachée par pudeur, ou tout simplement non perçue par nous-mêmes soignants, trop envahis par la technicité et ayant de surcroît banalisé les séances d'hémodialyse. Ce constat a nécessité de notre part une remise en question et nous a conduits à une enquête dont la méthodologie est la suivante :

QUESTIONNAIRE

L'enquête a été réalisée dans notre centre d'hémodialyse à Henri Mondor avec l'aide de deux médecins : le Docteur BEN-MAADI (néphrologue et responsable de notre centre) et le Docteur PATTE (néphrologue, médecin coordinateur de l'hospitalisation à domicile); elle a permis cette première évaluation.

Elle a été menée par deux infirmières Nicole CHAMTON et Annie BAROS travaillant dans deux équipes différentes.

La population retenue est de 22 patients au total, répartis comme suit :

- 6 patients dialysés avec l'équipe de jour dont les horaires sont : 7h - 12h

- 7 patients dialysés avec l'équipe de garde dont les horaires sont : 14h - 18h

- 9 patients dialysés avec l'équipe de nuit dont les horaires sont : 21h - 7h

Dans chaque équipe, sur les conseils du Docteur PATTE, nous avons sélectionné les patients les plus douloureux, auxquels on a remis un questionnaire.

L'outil choisi a été le questionnaire de Saint-Antoine lui-même adapté du questionnaire MC GILL du Docteur MELZACK (Montréal).

Nom :

Date : / /

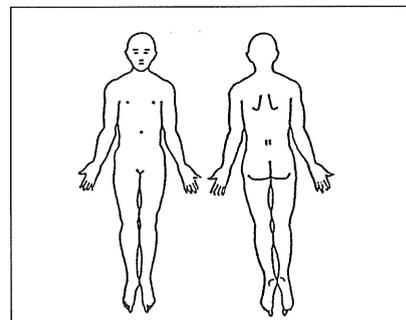
E.V.A : /10

ECHELLE DE QUALIFICATION DE LA DOULEUR

- | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|---|-----------------|--------------------------|
| A | BATTEMENT | <input type="checkbox"/> | I | ENGOURDISSEMENT | <input type="checkbox"/> |
| | PULSATIONS | <input type="checkbox"/> | | LOURDEUR | <input type="checkbox"/> |
| | ELANCEMENTS | <input type="checkbox"/> | | SOURDE | <input type="checkbox"/> |
| | EN ECLAIRS | <input type="checkbox"/> | J | FATIGUANTE | <input type="checkbox"/> |
| | DECHARGES ELECTRIQUES | <input type="checkbox"/> | | EPUISANTE | <input type="checkbox"/> |
| B | RAYONNANTE | <input type="checkbox"/> | | EREINTANTE | <input type="checkbox"/> |
| | IRRADIANTE | <input type="checkbox"/> | K | NAUSEEUSE | <input type="checkbox"/> |
| C | PIGURE | <input type="checkbox"/> | | SUFFOCANTE | <input type="checkbox"/> |
| | COUPURE | <input type="checkbox"/> | | SYNCOPE | <input type="checkbox"/> |
| | PENETRANTE | <input type="checkbox"/> | L | INQUIETANTE | <input type="checkbox"/> |
| | TRANSPERCANTE | <input type="checkbox"/> | | OPPRESSANTE | <input type="checkbox"/> |
| | COUPS DE POIGNARD | <input type="checkbox"/> | | ANGOISSANTE | <input type="checkbox"/> |
| D | PINCEMENT | <input type="checkbox"/> | M | HARCELANTE | <input type="checkbox"/> |
| | SERREMENT | <input type="checkbox"/> | | OBSEDANTE | <input type="checkbox"/> |
| | COMPRESSION | <input type="checkbox"/> | | CRUELLE | <input type="checkbox"/> |
| | ECRASEMENT | <input type="checkbox"/> | | TORTURANTE | <input type="checkbox"/> |
| | EN ETAU | <input type="checkbox"/> | | SUPPLICIANTE | <input type="checkbox"/> |
| | BROIEMENT | <input type="checkbox"/> | N | GENANTE | <input type="checkbox"/> |
| E | TIRAILLEMENT | <input type="checkbox"/> | | DESAGREABLE | <input type="checkbox"/> |
| | ETIREMENT | <input type="checkbox"/> | | PENIBLE | <input type="checkbox"/> |
| | DISTENSION | <input type="checkbox"/> | | INSUPPORTABLE | <input type="checkbox"/> |
| | DECHIRURE | <input type="checkbox"/> | O | ENERVANTE | <input type="checkbox"/> |
| | TORSION | <input type="checkbox"/> | | EXASPERANTE | <input type="checkbox"/> |
| | ARRACHEMENT | <input type="checkbox"/> | | HORRIPILANTE | <input type="checkbox"/> |
| F | CHALEUR | <input type="checkbox"/> | P | DEPRIMANTE | <input type="checkbox"/> |
| | BRULURE | <input type="checkbox"/> | | SUICIDAIRE | <input type="checkbox"/> |
| G | FROID | <input type="checkbox"/> | | | |
| | GLACE | <input type="checkbox"/> | | | |
| H | PICOTEMENTS | <input type="checkbox"/> | | | |
| | FOURMILLEMENTS | <input type="checkbox"/> | | | |
| | DEMANGEAISONS | <input type="checkbox"/> | | | |

- 1 faible, un peu
2 Modéré, moyennement
3 Fort, beaucoup
4 Extrêmement fort

LOCALISATION



DURÉE

- Constant
Périodique
Brève

Symptômes associés

- Si oui
Vomissements
Maux de tête
Étourdissements
Vertiges

Notes :

Sommeil

- Bon
Irrégulier
Peut pas dormir

Activités

- Régulières
Partielles
Minimes
Aucune

Apports alimentaires

- Complets
Partiels
Insuffisants
Aucun

Il regroupe 57 mots permettant au seul malade de décrire l'expérience douloureuse.

Les mots utilisés se regroupent en trois secteurs :

- de A à J = sensoriel
- de J à K = affectif
- de L à P = composante émotionnelle de la douleur

Les réponses sont précisées en donnant une note de 0 à 4 selon le code suivant :

- 1 faible, un peu
- 2 modéré, moyennement
- 3 fort, beaucoup
- 4 extrêmement fort

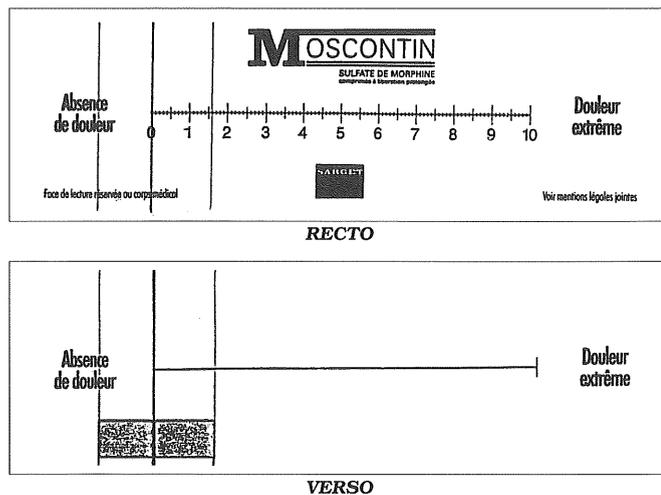
Chaque patient a localisé sa ou ses douleurs en la positionnant sur le schéma d'un corps humain.

En outre, ils signalaient la durée, les symptômes associés, la qualité de leur sommeil, leur taux d'activité, et la qualité de leurs apports alimentaires.

Cette grille ne peut s'utiliser que pendant un **entretien** et ne doit pas être remise au patient pour être reprise le lendemain.

Un entretien accompagnait cette grille, intéressant plus l'aspect relationnel soignant-soigné en hémodialyse, à savoir : "la présence d'une infirmière dans la salle diminue-t-elle votre expression d'une douleur potentielle ?"

Fig. 3 : Echelle E.V.A. (Echelle visuelle analogique).



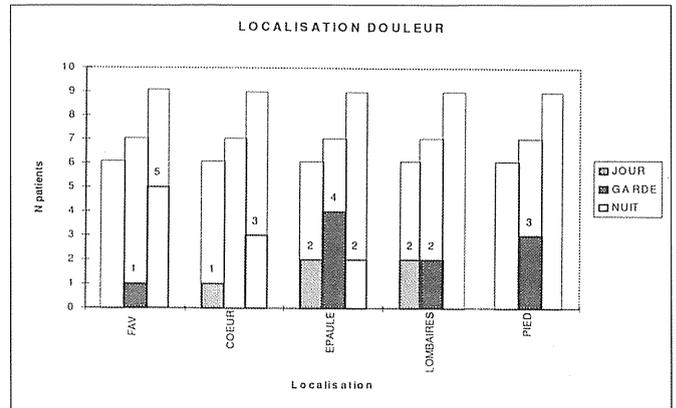
L'utilisation de l'échelle visuelle analogique, ligne sur laquelle le patient déplace le curseur entre le chiffre 0 qui correspond à l'absence de douleur et le chiffre 10 qui représente la douleur maximale imaginable vient compléter cette enquête.

Cette règlette doit être présentée sur son versant analogique et renseigne sa **quantité** de douleur au verso.

ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

Sur les différents tableaux nous pouvons voir :

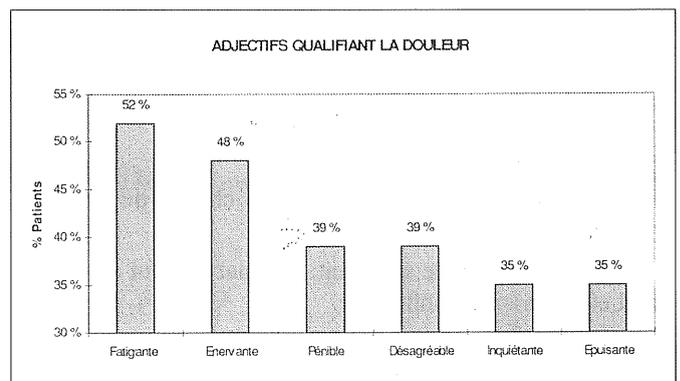
Tableau 1 : Les différentes localisations de la douleur suivant les équipes de patients



Nous pouvons remarquer :

- premièrement : que sur les 9 patients, 5 ont localisé sur le schéma corporel comme principale douleur la **fièvre artério-veineuse**. Ces patients étaient tous dialysés la nuit depuis un mois et avaient tous eu un hématome lors de la première ponction.
- deuxièmement : que la seule localisation commune aux trois équipes est l'épaule (hypothèse d'arthropathie des patients hémodialysés).

Tableau 2 : Les adjectifs les plus utilisés, qualifiant la douleur, pendant les séances d'hémodialyse.

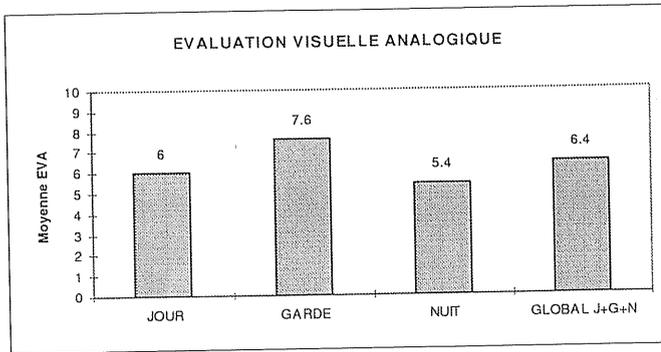


Il est intéressant de remarquer que les adjectifs qualifiant la douleur les plus utilisés sont pour :

- 52% fatigantes
- 48% énervantes
- 39% pénibles
- 39% désagréables
- 35% inquiétantes
- 35% épuisantes
- 35% ont des démangeaisons liées à l'hémodialyse (n'apparaît pas sur le graphique)

Tous ces adjectifs sont pris dans la composante émotionnelle.

Tableau 3 : L'échelle E.V.A



Les patients de jour ont une moyenne de la douleur à 6/10, s'étalant de 5 à 7 maximum.

L'équipe d'après-midi a une moyenne de la douleur à 7,6, s'étendant de 2 à 10.

L'équipe de nuit a une moyenne de la douleur à 5,7, s'étendant de 1 à 10.

L'équipe la plus douloureuse est l'équipe d'après-midi, majoritaire dans les douleurs.

La moyenne générale de notre centre est évaluée à 6,4 sur l'échelle E.V.A.

Nos patients vivent tous mal la dialyse comme nous allons le voir dans l'exploitation de l'entretien.

EXPLOITATION DES ENTRETIENS

A la question "la présence d'une infirmière dans la salle diminue-t-elle l'expression de votre douleur potentielle ?", les patients répondent qu'elle est nécessaire et qu'ils se sentent rassurés; 2 patients sur 22 pensent que la présence du médecin est quant à elle sécurisante.

Ce qui ressort le plus de ces entretiens c'est :

*La peur

1 - de mourir, notamment lors des chutes de pression artérielle

2 - de la machine, de son bruit, des alarmes qui se déclenchent et font appeler l'infirmière.

Une femme dit : "Quand une personne chute et qu'il n'y a personne dans la salle, j'ai peur, je panique, je vais passer l'arme à gauche, j'ai pleuré parce que je pense que l'autre personne souffre".

"Quand un bouton s'allume, j'appelle une infirmière".

D'autres disent : "J'ai très peur de la machine".

"On m'arrache le coeur, je vais mourir."

3- des ponctions de la fistule artério-veineuse. Lors de la première séance d'hémodialyse, le patient mémorise l'incident (survenue d'hématome).

* **l'absence d'expression de leur souffrance indépendamment de la douleur, l'impossibilité de l'extérioriser** que ce soit à leur entourage, ou au personnel soignant.

"Je ne parle pas de ma souffrance avec mon mari, avec mon père ou ma mère, ça dépend."

"Je peux parler de ma souffrance mais pas trop."

"Je vis toute seule, avec mes amis, je ne veux pas leur casser les oreilles avec mes misères."

"Je ne peux pas dire que je souffre, c'est une maladie congénitale, mon père a bénéficié de la première greffe, il n'a pu être dialysé." Cette personne au vu de l'échelle E.V.A. était pourtant notée à 10 (douleur maximale exprimée).

CONCLUSION :

L'entretien des patients en hémodialyse nous a non seulement prouvé la nécessité de la présence de l'infirmière, mais aussi montré de quelle façon celle-ci peut intervenir dans la prise en charge, le contrôle et le suivi de la douleur selon chaque patient.

Une séance de dialyse ne doit pas être banalisée ; les besoins des patients sont réels et constants; la douleur est spécifique à chacun.

Pour l'évaluer, l'infirmière doit s'aider :

- 1 - de l'échelle E.V.A. en l'utilisant comme moyen de surveillance au même titre que le tensiomètre.
- 2 - du questionnaire-type tel que nous l'avons décrit.
- 3 - d'améliorer le dossier de soins en ajoutant au diagnostic infirmier une partie concernant le suivi de la douleur.
- 4 - de moyens physiques et chimiques simples, tels l'application d'EMLA pommade (anesthésique local) 1 heure avant la ponction de la fistule artério-veineuse.

RÉFÉRENCES :

- | | |
|---|---|
| - François BOUREAU | "Contrôlez votre douleur" petite bibliothèque Payot/document |
| - Jean-Marie BESSON | "La douleur" Editions Odile Jacob |
| - M.A.I. (Mouvement Associatif des Infirmières de la Seine Saint-Denis) | "Vaincre la douleur" Novembre 89 Colloque Infirmier Européen |
| - Infirmière Magazine | "L'infirmière et la douleur" Février 1992 n°58 |
| - Néphro Dialysis Transplant | "Pain after subcutaneous injection of recombinant human erythropoietin : does emla cream help ?" vol 9, iss 1299-1303 (1994) |
| - Clin Orthop | "Dialysis related amyloidosis long term hemodialys" 304.91.96 |

S'il vous plaît regardez moi,
Détournez votre attention de la technicité
Ne serait-ce qu'un instant;
Oubliez les pressions veineuses et artérielles
Dont je n'ai que faire pour l'instant.

Car pour le moment, j'ai mal
Ne l'entendez-vous pas, ce cri muet
Que mon regard vous répète sans cesse,
Par delà le ronronnement de la machine ?

Non, bien sûr, vous ne connaissez
Même pas la couleur de mes yeux;
De moi vous ne connaissez que l'assisté,
Le bras que l'on pique, anonyme.

Pourtant, un peu de votre tendresse,
Un soupçon d'écoute et de partage,
Aurait suffi pour m'apaiser,
Pour me donner foi en demain.

Vous avez des enfants, peut-être ?
Ses premiers pas, sa première chute,
Souvenez-vous, vous l'avez consolé et relevé
Alors hésitant et apeuré mais soutenu et protégé
Il est reparti; c'est ma première fois aussi.

Mais, voilà, ici pas d'enfant, pas de mère...
Seulement un malade face à sa douleur.

Nicole Azur *infirmière*