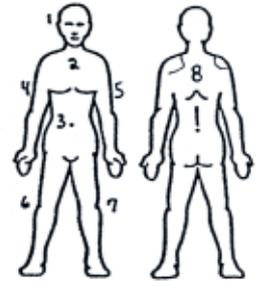


Prise en charge de la douleur en hémodialyse



C. IGNAC (Aide-Soignante) - S. MAUVAIS (IDE) - M-H. HEMONET (IDE) - CH - VERDUN

PRÉSENTATION DE NOTRE TRAVAIL : MÉTHODOLOGIE POUR ELABORATION D'UNE "GRILLE D'ÉVALUATION DOULEUR"

Notre réflexion a débuté en juin 1998, devant la difficulté d'évaluer la souffrance chez le patient hémodialysé et en raison d'un souci d'améliorer notre pratique concernant le traitement de la douleur.

Cette réflexion semble conjointe à la mise en place :

- d'un groupe de travail commun avec le Service de néphrologie abordant le thème : "DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS",
- du plan triennal ministériel énoncé en 1998 relatif à la prise en charge de la douleur,
- d'un projet défini en Conseil de Service.

ÉTAT DES LIEUX (CONSTAT)

Établissement et recensement des situations difficiles vécues au quotidien, de nos points faibles créant une insatisfaction quant à notre travail vis-à-vis de la douleur.

a - Pathologie chronique permanente et toutes ses conséquences. Douleur chronique, souffrance psychologique.

- b - Situations de soins douloureux
- ponction des fistules artério-veineuses et Goretex
 - mise en place d'un cathéter central (jugulaire)
 - réfection pansement...

c - Mal-être des soignants devant les difficultés à définir une démarche optimale afin de réduire la douleur et la souffrance quotidiennement présentes.

OBJECTIFS

- a - Définir le type de douleurs rencontrées.
- b - Construire un outil adapté aux patients hémodialysés permettant une évaluation précise de sa souffrance globale, en distinguant :
- la douleur aiguë provoquée par les soins techniques et diverses affections surajoutées à la pathologie initiale
 - la douleur chronique (ex : douleurs neuropathiques, les crampes...)
 - la souffrance psychologique.

c - Elaborer une grille d'évaluation DOULEUR - SOUFFRANCE ayant une procédure d'utilisation simple, efficace et rapide pour chaque soignant.

DÉMARCHE - PROCÉDURE DE TRAVAIL DÉFINIE

a - Durant une période donnée (1 mois), il a été demandé à chaque soignant d'observer de façon précise toutes les doléances et signes évoquant l'expression de la douleur et de consigner ces diverses expressions sur un document établi à cet effet.

b - Mise en place d'un groupe de travail spécifique constitué de quatre infirmières et de deux aides-soignantes (qui s'est au fil du temps réduit à deux infirmières et une aide-soignante en raison d'un mouvement du personnel au sein de l'équipe). Planification de trois journées de travail.

PRÉSENTATION DE LA GRILLE DOULEUR-SOUFFRANCE

- (cf. document pages 44 et 45)
- Explication du descriptif du document
 - Cas concret

SUITE DE NOTRE DÉMARCHE

L'outil (grille) a été successivement présenté :

- au cadre du Service (Mme TELLIER)
- à l'équipe médicale (Mme GILSON - Mr BINDI)
- à la directrice des Soins Infirmiers (Mme KERLEO)
- à l'équipe avec une fiche pratique (mode d'emploi)

UNE PREMIÈRE ÉVALUATION EST RÉALISÉE EN JANVIER 2001

(Cf. compte-rendu du bilan-évaluation de la grille ci-dessous)

DOULEURS - SOUFFRANCE CHEZ LE PATIENT HÉMODIALYSÉ

COMPTE-RENDU DU BILAN-ÉVALUATION DE LA GRILLE DOULEURS - SOUFFRANCE CHEZ LE PATIENT HÉMODIALYSÉ

Effectué le vendredi 19 janvier 2001 par :

- Mme Sylvie MAUVAIS (IDE)
- Mme Catherine IGNAC (AS)
- Mme M. Hélène HEMONET (IDE)

L'évaluation de ce travail a été mise en compte pour une période allant de Mars 2000 à Décembre 2000 (9 mois). Dossier des patients toujours présents en décembre 2000.

On note une utilisation moindre de ce document de juillet à novembre 2000 (période où le personnel soignant est en nombre restreint).

Cependant la douleur est restée une priorité dans la prise en charge de nos patients. Ce document a été utilisé chez 11 patients sur 33 personnes hémodialysées dans notre centre (soit une utilisation de 33 %).

Sur le plan pratique, l'emploi du document apparaît simple et rapide (avis général de l'équipe) - "c'est un outil agréable à utiliser !".

Le médecin consulte la grille de temps en temps (point positif).

L'évaluation de la douleur et de la souffrance ainsi réalisée a déterminé :

- 7 patients souffrant de douleurs aiguës
- 4 patients souffrant de douleurs chroniques.

L'intensité de la douleur ressentie est parfois moyenne (de niveau 2) dans 25 % des cas, mais le plus souvent forte (de niveau 3) dans 75 % des cas.

LA DOULEUR AIGUË

Elle est très bien apaisée et calmée par l'utilisation de substances médicamenteuses.

Dans 50 % des cas, le résultat est positif lors de la première administration du médicament antalgique.

Dans les cas où les résultats sont négatifs ou approximatifs, une seconde antalgie est entreprise... cependant pas assez.

C'est à nous d'interpeller le médecin.

A noter également que certains produits médicamenteux sont dialysés en grande partie lors de la séance (molécules filtrées par le dialyseur).

- [Prise en charge de la douleur lors du piquage de la fistule artério-veineuse ou du goretex du patient.](#)

Depuis le début de l'année 2000, les prescriptions de crème EMLA ont augmenté de façon notable.

A présent : 14 patients sur 35 appliquent des patches d'Emla une heure avant leur arrivée en dialyse.

A noter que nous avons décelé une personne (allergique) présentant une intolérance cutanée (essai pommade Emla + film transparent occlusif à envisager sur cette patiente).

A savoir que 7 patients sont porteurs d'un cathéter de Canaud.

Ainsi, 50 % des patients porteurs de fistule artério-veineuse ou de goretex utilisent ce médicament ayant un rôle primordial quant à la douleur aiguë ressentie lors du

piquage. Les personnes utilisatrices en demeurent très satisfaites.

Il est important pour l'avenir d'encourager davantage l'application des patches d'Emla.

LA DOULEUR CHRONIQUE ET SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE

La difficulté réside plus au niveau de la retranscription d'une souffrance psychologique.

Les plaintes sont parfois très diffuses (douleur décrite de la tête aux pieds !... somatisation... lors de notre présence au chevet de la personne... plaintes moindres lors d'observation à distance...). Ceci prouve l'éminence de douleurs chroniques sévères et un mal-être important. Notre rôle propre est alors essentiel auprès de ces patients (écoute, massages, soins de confort..., tentatives de diminution d'une profonde angoisse existante).

Nous sollicitons également l'aide de Mademoiselle SERRANO (psychologue) qui malheureusement ne peut répondre à toutes nos demandes en raison d'un emploi du temps chargé. Cependant, ses interventions demeurent toujours bénéfiques, même si la prise en charge psychologique de nos patients douloureux ne peut être suivie régulièrement.

Nous paraissions tellement démunis devant certaines situations, qu'il nous arrive d'utiliser des placebos (au terme d'une connaissance approfondie de la personne soignée). A ce propos, nous obtenons de probants résultats chez une patiente jeune. Mais est-ce vraiment une solution ? Ce phénomène suscite un travail de réflexion pour l'avenir.

Autre souci : présence de différentes pathologies chroniques associées chez un même patient (dans la plupart des cas), d'où une difficulté supplémentaire.

CONCLUSION SUR LA DOULEUR CHRONIQUE ET LA SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE

La douleur chez les patients hémodialysés est présente à chaque séance, dès leur arrivée au centre !

Nous effectuons des gestes et des soins systématiquement et quotidiennement sans les noter à chaque fois de façon précise.

La douleur et la souffrance psychologique sont donc quotidiennes. L'absence de douleur est très rare.

QUE FAIRE DANS L'AVENIR ?

- Interpeller encore plus de médecins (de façon répétée) lors de chaque situation difficilement gérable !
- Continuer à remplir notre grille en motivant l'ensemble de l'équipe soignante.
- Un groupe de parole se constitue actuellement avec Mademoiselle SERRANO : ne pas hésiter à communiquer nos difficultés à prendre en charge la douleur chronique (certaines situations ont révélé un certain épuisement et une écoute moins active).
- Tenter d'obtenir un travail suivi par l'aide d'un psychologue intervenant auprès de nos patients (encourager l'intervention d'un psychologue).
- Construire et concrétiser le projet en cours de réflexion du service : l'information en pré-dialyse afin de diminuer la peur, l'appréhension, la douleur psychique lors de la mise en dialyse. Les données devront être transcrites sur le dossier patient (DAR) qui sera le même dossier lors de la mise en dialyse, afin d'orienter une aide personnalisée auprès de chacun.
- Connaître l'avis des patients quant au livret questionnaire distribué au cours de l'année 2000.
- Envisager validation de notre grille DOULEUR par le CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur).
- Travailler avec l'Equipe de l'Unité d'Évaluation et de Traitement de la DOULEUR du CH VERDUN :
 - Analyse de l'enquête de satisfaction de prise en charge de la Douleur auprès des patients du CH VERDUN réalisée le 13 septembre 2001.
 - Travail sur protocole EMLA (afin d'affiner notre pratique).

PATIENTS HEMODIALYSES : DOULEUR - SOUFFRANCE

Grille d'évaluation de la douleur

Réf. 43-40

	DATES																			
	Av	Pdt	Av	Ap	Av	Pdt	Av	Ap	Av	Pdt	Av	Ap	Av	Pdt	Av	Ap	Av	Pdt	Ap	
MALADE	- conscient																			
	- inconscient																			
	- désorienté																			
	- visage crispé/grimaces																			
	- soupirs																			
	- regard absent																			
	- pâleurs/sueurs																			
	- agitation																			
	- crampes																			
	- cris/pleurs																			
	- absence de communic.																			
	- agressivité																			
	- refus alimentaire																			
	- absence douleur : 0																			
	- douleur faible : 1																			
	- douleur moyenne : 2																			
	- douleur forte : 3																			
	- mobilisation																			
	- piquage																			
	- nursing/soins																			
	- anxiété/mal-être																			
	- localisation douleur (numéro : cf ADAM)																			
GRADUATION DOULEUR																				
FACTEURS DOULEUR																				

Le soignant coche les items observés (transcription de l'expression du patient douloureux)

