

Douleurs induites par les soins

Marine CERANDON LEQUEUX(infirmière)
Laurence BEUNARDEAU (aide-soignante)
Docteur Jean-François HAGE

DEFINITION de La Douleur Aigue

« La douleur est toujours une expérience *sensorielle et émotionnelle désagréable* associée ou **ressemblant** à celle associée à *une lésion tissulaire réelle ou potentielle* »

IASP 2020 (association internationale pour l'étude de la douleur)

Douleur :

La douleur est toujours

une expérience personnelle

A travers *leur expérience de vie*

que les individus apprennent

le concept de douleur.

La douleur et la nociception sont des

phénomènes différents

NOCICEPTION

Ensemble des mécanismes qui permet la prise de connaissance de la douleur

Une *fonction défensive, d'alarme.*

le stimulus douloureux via les nocicepteurs puis les nerfs transporte le message aux centres de la douleur puis au cortex frontal.

DEFINITION de La Douleur

❑ *La description verbale* est seulement un des comportements pour exprimer la douleur.

❑ *L'impossibilité de communiquer n'empêche pas la possibilité de ressentir la douleur.*

DEFINITION de La Douleur

- ❑ Le rapport d'une personne à une expérience de douleur doit être respecté
 - ❑ Il appelle la confiance dans la **parole du patient.**
 - ❑ Si la douleur a un rôle d'adaptation, Elle peut avoir **des effets négatifs sur le bien être social et psychologique**
-

La DOULEUR CHRONIQUE

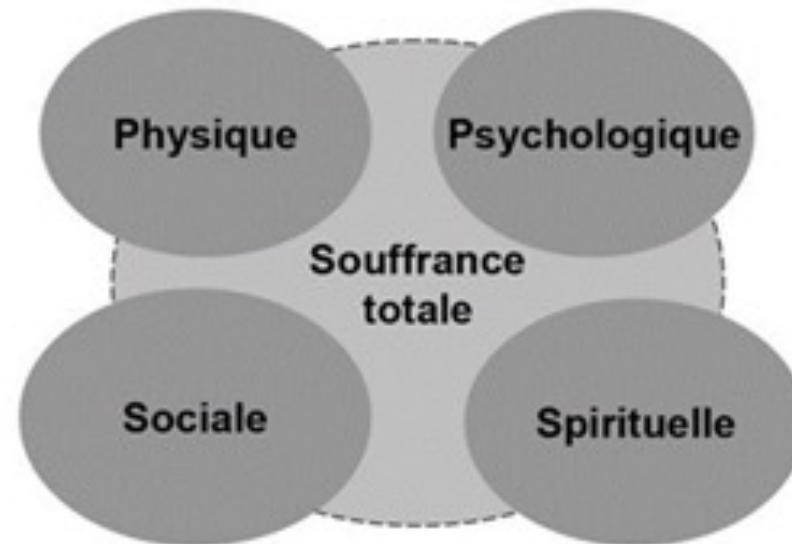
- ❑ La douleur est une *expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles.*
- ❑ La douleur est dite chronique si *elle persiste ou est récurrente pendant plus de 3 mois.*
- ❑ La douleur chronique est multifactorielle :
Des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent au syndrome douloureux.

Douleur et Souffrance

LA SOUFFRANCE : “ Total pain ”

« la douleur totale, c'est la douleur morale, physique, spirituelle et sociale »

Cicely
Saunders



MECANISMES DE LA DOULEUR

- ❑ Toute lésion corporelle entraîne la sécrétion de molécules de l'inflammation qui vont exciter des récepteurs situés sur des fibres nerveuses.
 - ❑ Ces fibres nerveuses conduisent le signal jusqu'aux centres de la douleur situés dans le tronc cérébral d'où il sera diffusé vers le cortex frontal et d'où d'autres nerfs vont redescendre pour moduler le signal.
 - ❑ Sur le trajet des synapses se forment avec d'autres nerfs qui permettent de moduler ce signal.
-

Les différents types de douleur

Douleur nociceptive

due à une lésion tissulaire

Douleur neuropathique :

Lésion sur le trajet du nerf ou au niveau du cerveau.

Douleur nociplastique

Changement d'activité des neurones.

(syndrome de sensibilisation centrale)

Les différents types de douleur

Le SYNDROME de SENSIBILISATION CENTRALE :

Changement de l'activité des neurones nocicepteurs de la corne dorsale de la moëlle et des noyaux centraux sous l'influence de protéines de l'inflammation (cytokines)

- Ce changement est responsable des

DOULEURS NOCIPLASTIQUES

Douleurs qui peuvent persister alors que la lésion initiale a disparu

Elles entraînent et sont majorées par un stress chronique, des comorbidités psycho-pathologiques,

et une dysrégulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien

Les différents types de douleur

□ ***Douleur Nociplastique***

- *Algie vasculaire de la face*
 - *Glossodynie (bouche brûlante)*
 - *Syndrome de l'intestin irritable*
 - *Fibromyalgie*
 - *Algodystrophie*
(Syndrome douloureux régional complexe)
-

Les différents types de douleur

- ❑ Douleur aiguë
 - ❑ Douleur chronique
 - ❑ Accès douloureux : spontanés ou provoqués
-

Les accès douloureux paroxystiques

□ 64 % des patients cancéreux
présentent des accès douloureux

□ Survenue **rapide**

Pic d'intensité en 3 minutes en moyenne

□ Intensité **sévère**

□ Durée **courte**

64% des épisodes durent moins de 30 minutes

Chez la personne âgée

- 65 % des personnes âgées de plus de 60 ans sont douloureuses
 - 85% au-delà de 80 ans
 - Les soins chez ces personnes seront d'autant plus douloureux
-

CAS CLINIQUES

Cas clinique 1

Définition Douleur Induite par les Soins

- ❑ Se dit d'une douleur de courte durée, causée par le médecin ou un soignant dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptible d'être prévenue.
 - ❑ La symptomatologie peut évoluer vers des douleurs spontanées par des phénomènes de sensibilisation.
 - ❑ Les catégories de soins ressentis comme douloureux peuvent varier en fonction de l'âge et de l'état clinique du sujet
 - ❑ De nombreux facteurs favorisants ont été identifiés, liés au degré d'information, à la relation avec les soignants, à l'endroit du corps concerné ou encore à l'ancienneté de la maladie ou de la prise en charge et à la mémoire des expériences douloureuses.
-

Qu'est-ce qui fait mal ?

- ❑ Soins d'hygiène : hygiène corporelle et bucco-dentaire
 - ❑ Habillage/déshabillage
 - ❑ Manutention/manipulation
 - *Garder l'autonomie du patient permet de diminuer la sensation douloureuse*
-

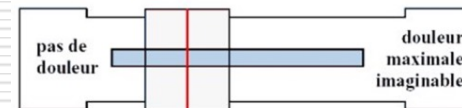
Qu'est-ce qui fait mal ?

- soins infirmiers : réfection de pansement, injections, ponctions...
 - Examens complémentaires (scanner, radios,...)
 - Transports
 - Kinésithérapie
 - Sondes urinaires, aspiration
 - Autres soins (soins dentaires,....)
-

Evaluation de la douleur : outils

□ Auto-évaluation : EVA, EN, EVS

- EVA : échelle visuelle analogique



- EN : échelle numérique : de 0 à 10
- EVS : échelle verbale simple : 0 : pas de douleur, 1 : douleur faible, 2 : douleur modérée, 3 : douleur intense, 4 : douleur extrêmement intense

□ Hétéro-évaluation : ALGOPLUS

Le CRI : DECLIC

- <https://www.youtube.com/watch?v=aEZrmjP2hrU&feature=youtu.be>
-

Pourquoi cela fait mal ?

- ❑ Douleur liée proprement au geste (durée, répétition du geste...)
 - ❑ Appréhension (liée à l'histoire de vie, à l'anxiété, à la peur...)
 - ❑ Contexte cognitif (dépression, Alzheimer ...)
 - ❑ Sous utilisation des antalgiques et non respect des délais d'action
 - ❑ Liée au soignant (degrés de confiance, douceur, tact) et à l'institution (charge en soins...)
-

CAS CLINIQUES

Cas clinique -2

Rôle du soignant

- ❑ Différence entre réaliser un « *acte* » et faire un « *soin* »
 - ❑ Le soignant doit se questionner : trouver la logique du soin et sortir de la routine
 - ❑ Le contact humain reste primordial pour expliquer, rassurer, évaluer et adapter les soins.
-

Rôle du soignant

□ Avant le soin :

- Connaitre l'état physique et psychologique du patient
 - Rechercher le confort du patient
 - Organiser le soin
-

Rôle du soignant

Pendant le soin :

- Travailler en binôme
 - **Présentation et explication du soin**
 - Anticiper
 - informer sur les gestes qui vont faire mal
 - Douceur en maintenant toujours le contact
-

Rôle du soignant

Pendant le soin :

- Douceur en maintenant toujours le contact
 - Rapidité ou au contraire, patience
 - Utiliser le détournement de l'attention
 - Atmosphère – conditions du soin favorable
-

Rôle du soignant

Après le soin :

- Installer la personne de façon confortable,
 - l'aider à verbaliser son ressenti du soin autant que possible
 - Ménager un temps de récupération avant un autre soin
 - Transmettre ce qui a permis le bon déroulement du soin ou les difficultés rencontrées

 - Réactualiser si nécessaire le traitement antalgique
-

Traitement antalgique

- Traitement de fond
 - Traitement des accès
-

Traitement de fond

- Douleur nociceptive :
 - Palier I :
 - aspirine, paracétamol,
 - anti-inflammatoire (ibuprofène),
néfopam
 - Palier II : codéine, tramadol
 - Palier III : Opioïdes
-

Traitement de fond

□ Douleur liée à l'anxiété :
Benzodiazépines par voie :

- Orale
- Intramusculaire
- Sous-cutanée
- Intraveineuse
- Sublinguale
- Intra-rectale

Valium*, Lexomil*, Lysanxia*, Xanax*, Hypnovel*

Traitement de fond

□ Autre :

- Les co-analgésiques : anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - Traitement de la dépression : antidépresseurs, neuroleptiques
-

Traitement de fond

□ Douleurs neuropathiques en 2020:

- Traitement de première ligne:

 - IRSNA:

 - VENLAFAXINE ou DULOXETINE ou TRICYCLIQUES (LAROXYL)

 - ANTIÉPILEPTIQUES :

 - GABAPENTINE (NEURONTIN)

 - LIDOCAÏNE en Topique (VERSATIS)

 - TENS

- *Attention aux effets secondaires des tricycliques :
bouche sèche, prise de poids rétention d'urines confusion*
-

Traitement de fond

□ Douleurs neuropathiques en 2020:

Traitement de seconde ligne :

- ANTIEPILEPTIQUES :
PREGABALINE(LYRICA)
- ANTALGIQUES:
TRAMADOL(TOPALGIC)
- ANTIDEPRESSEUR :
AMITRIPTYLINE (LAROXYL),
- ASSOCIATION:
ANTIDEPRESSEUR & GABAPENTINOÏDE
- CAPASAÏCINE (QUINTAZA)
- TOXINE BOTULINIQUE

➤ Attention aux effets secondaires : bouche sèche, prise de poids..

Traitement de fond

□ Douleurs neuropathiques en 2020:

- **Traitement de troisième ligne:**

 - STIMULATION DU CORTEX MOTEUR: high frequency rTMS

 - STIMULATION SPINALE

 - OPIOÏDES FORTS

- **PSYCHOTHERAPIE:**

 - TCC (Thérapies Cognitives Comportementales

 - MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE (MINDFULNESS)

EFFETS SECONDAIRES des OPIOIDES

- myosis
 - constipation
 - nausées & vomissements
 - rétention urinaire
 - prurit
 - sédation
 - dépression respiratoire
 - effets psychodysléptiques (euphorie agitation)
 - hallucinations
 - effet cardiaque : hypotension
-

Traitements des accès

- ❑ Les morphiniques : Actiskenan* , Oxynorm* , Oramorph*
 - ❑ Fentanyl transmuqueux : Actiq* , Abstral* , Effentora* , Instanyl* , Pecfent*
 - ❑ Méopa : Kalinox* - Entonox* - Antalys*
-

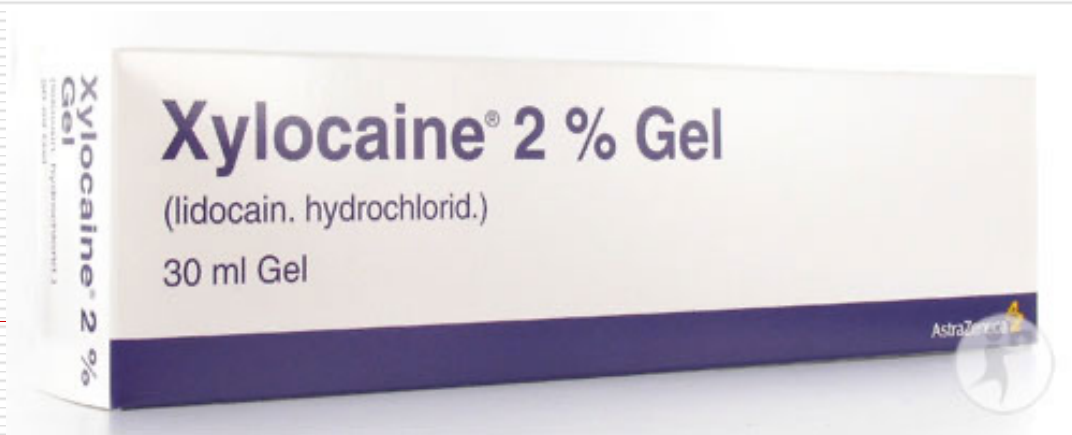
Traitement des accès

□ Analgésiques locaux :

➤ Patch d'Emla*



➤ Xylocaïne* locale (inj, spray, gel...)



Ne pas oublier :

- Patches et Fièvre

 - Phase pré agonique et symptômes
 - Rétention râles confusion
 - Oxygène
 - Scopoderm

 - Inclure la famille dans les soins
-

Respecter les délais d'action

DELAIS d'ACTION des ANALGESIQUES au cours de la DOULEUR PROVOQUEE

	3 mn	7 mn	10 mn	15 mn	30 mn	45 mn	1 h	1h30	2h	4h	6h
Analgésique local (lidocaïne 2,5% - prilocaïne 2,5%), EMLA*	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge
Analgésie inhalatoire (MEOPA) Kalinox*, Medimix*	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	temps maximal d'inhalation	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge
PER OS : palier 1 & 2 : paracétamol, codéine, tramadol	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
PER OS : palier 3 : morphinique à libération normale : Actiskénan*, Oxynorm*, Oxynormoro*	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
TRANS-MUQUEUX : fentanyl oral batonnet : Actiq*	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge
TRANS-MUQUEUX : fentanyl oral cp Effentora*, Abstral*, Récivit*, Breakyl*	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge
TRANS-MUQUEUX : fentanyl nasal Instanyl*, Pecfent*	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge
SOUS-CUTANE : palier 3 : morphinique	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
INTRA-VEINEUX : palier 1 : paracétamol PERFALGAN*	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
INTRA-VEINEUX : palier 2 : tramadol, nefopam	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge
INTRA-VEINEUX : palier 3 : morphinique	Feu rouge	Feu rouge	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu vert	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge	Feu rouge

Traitement non médicamenteux

- ❑ Hypnose, sophrologie
 - ❑ Visualisation, imagerie mentale, détournement de l'attention
 - ❑ Respiration accompagnée
 - ❑ Toucher/Massage, vessie chaude ou froide
 - ❑ Favoriser les positions antalgiques
-

Conclusion

- Evaluer la douleur
 - Adapter les soins
 - Privilégier les moyens non médicamenteux
 - Utiliser un/des traitements adaptés
 - Respecter les délais d'action
 - Réévaluer
-