

# Symptômes gênants en soins palliatifs : la douleur

---

Docteur Jean-François HAGE  
Aurore LOCCIOLA (infirmière)  
Marie-Hélène PLAISANT (infirmière)

# Définition de La Douleur

---

« 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)*

---

# Généralités sur la Douleur

---

- ❑ La douleur est toujours **une expérience personnelle**
  - ❑ C'est à travers **leurs expériences de vie** que les individus apprennent **le concept de douleur.**
  - ❑ *Il n'existe donc pas **UNE douleur** mais **DES douleurs***
-

# Généralités sur 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.
-

# Généralités sur 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 également avoir **des effets négatifs sur le bien être social et psychologique**
-

# Généralités sur la Douleur

---

## 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
-

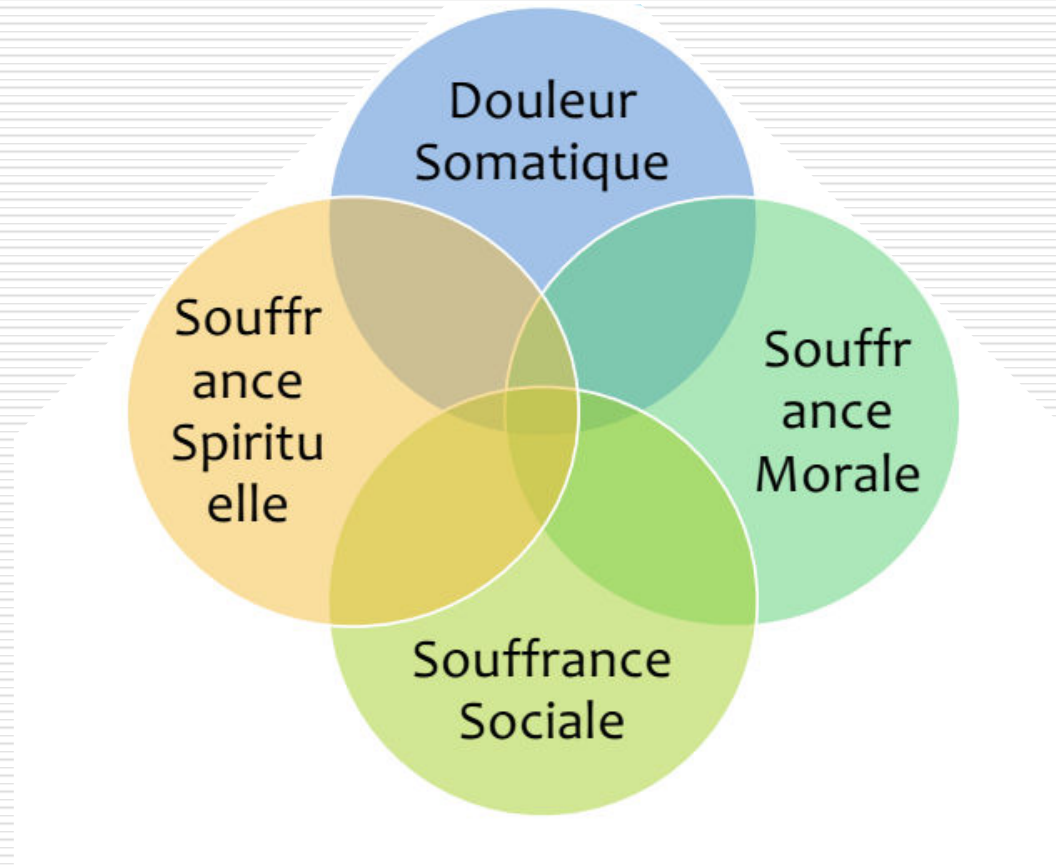
# Les différents types de douleur

---

- Douleur aiguë
  - Douleur chronique (*si persiste + de 3 mois, est multifactorielle*)
  - « Total pain » ou « douleur totale »
  - Accès douloureux : spontanés ou provoqués
-

# Concept de « Douleur Totale »

---



- 
- ❑ Intrication de multiples facteurs donnant une souffrance globale



# Total Pain : La douleur somatique (physique)

---

- ❑ 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). Ex : Syndrome de l'intestin irritable, Fibromyalgie, Algodystrophie...
-

# Total Pain : La souffrance morale (psychologique)

---

- ❑ Détresse psychologique
  - ❑ Anxiété / angoisses
  - ❑ Dépression
  - ❑ Peurs
-

# Total Pain : La souffrance sociale

---

- ❑ Exclusion du malade
  - ❑ Marginalité
  - ❑ Arrêt de l'activité
-

# Total Pain : La souffrance spirituelle (existentielle)

---

- Questions
  - Quête de sens
-

# Les accès douloureux paroxystiques spontanés (ADP)

---

- ❑ 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
-

# La douleur induite par les soins

---

- **Douleur provoquée** : Douleur intentionnellement provoquée par le soignant lors de l'examen clinique dans le but d'apporter des informations utiles à la compréhension des symptômes.
- **Douleur iatrogène** : Douleur synonyme de complications de traitement, elle est de survenue aléatoire, sa prévention est difficile.
- **Douleur induite** : Douleur de courte durée, causée par le soignant ou une thérapeutique dans des circonstances de survenues prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées



1

Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code  
d'événement  
**XDHZES**



1

Envoyez **@XDHZES** au **06 44 60 96 62**

2

Vous pouvez participer

# La douleur induite par les soins

---

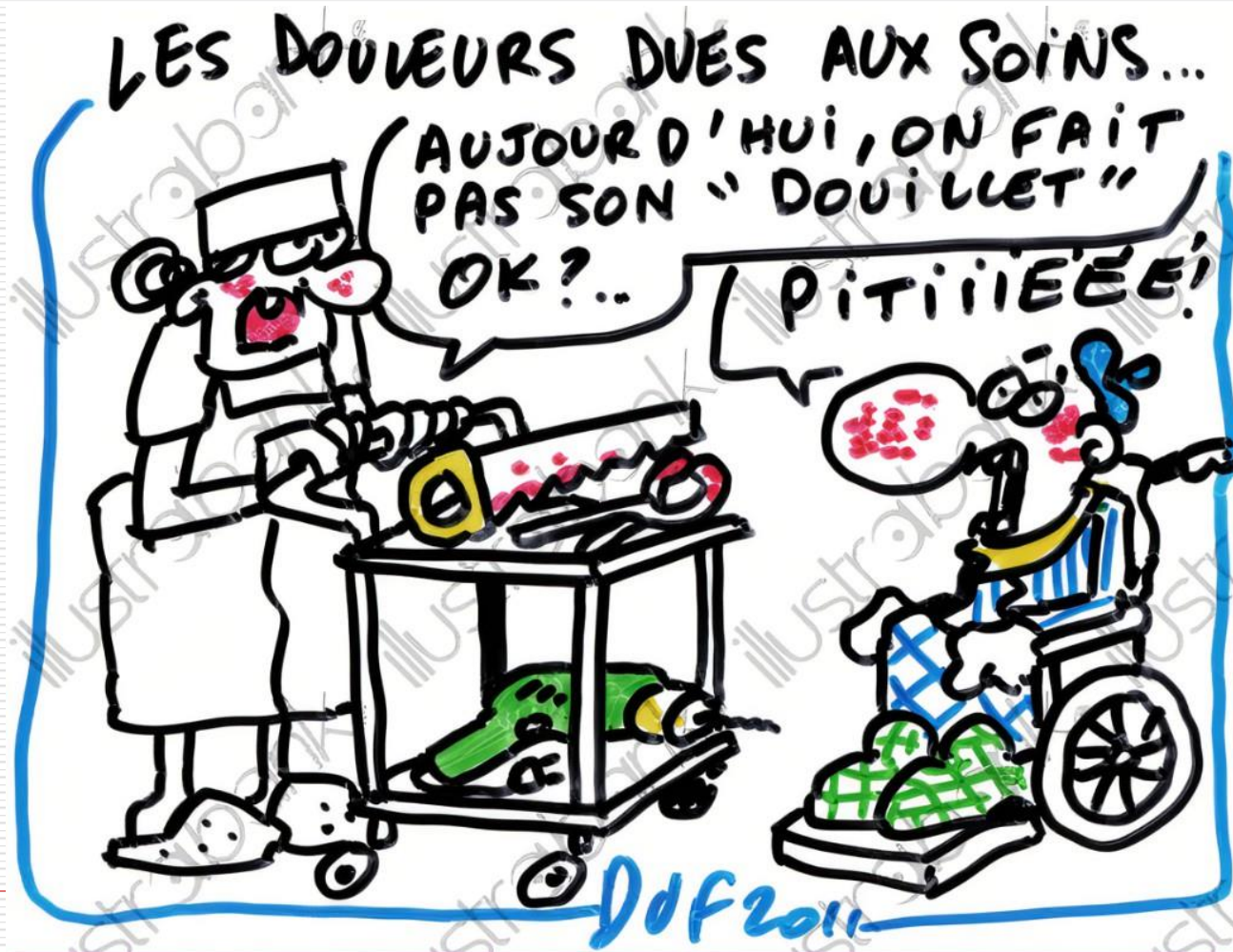
Quel(s) soins peu(ven)t être douloureux?

**Tout soin peut être  
potentiellement douloureux.**

---



# La douleur induite par les soins



# La douleur induite par les soins

---

- Exemple d'une étude de 2004 à l'APHP.  
3 hôpitaux et 1700 patients
  
  - 55% des patients décrivent une douleur liée aux soins
    - Soins et gestes quotidiens : 46%
    - Examens sanguins au lit du patient : 30%
    - Examens (imagerie, endoscopie) : 28%
    - Transport : 26%
-

# La douleur induite par les soins

---

Quelles catégories professionnelles sont concernées par les douleurs induites ?

- ❑ Tous les acteurs de soins sont concernés par la douleur induite.
  - ❑ Tous peuvent mettre en œuvre des moyens ou des comportements pour prévenir l'apparition de la douleur induite.
-

# La douleur induite par les soins

---

Quel soin est responsable de la douleur la plus importante ?

- ❑ Il n'y a pas de gradation de la douleur en fonction de l'acte.
  - ❑ La douleur dépend de ce qu'en dit le patient.
  - ❑ Il existe des soins qui sont plus ou moins bien supportés par le patient. Ils ne correspondent pas forcément à la représentation qu'en a le soignant.
-

# La douleur induite par les soins

---

Quelle attitude adoptez vous lorsqu'un patient formule sa douleur lors d'un soin ?

- ❑ La douleur en lien avec un geste soignant n'est pas une fatalité !!
  - ❑ Lorsque la douleur est manifestée par le patient, nous devons l'entendre, l'évaluer et si nécessaire interrompre le soin et mettre en place un nouveau moyen de prévention et de soulagement.
  - ❑ Ignorer la souffrance exprimée est péjoratif pour le patient, avec un risque de complications, ainsi que pour la relation soignant/soigné.
-

# La douleur induite par les soins

---

Quelle prévention ? Quelle organisation ?

- La prévention des douleurs induites est l'affaire de tous, elle relève d'une collaboration en équipe pluridisciplinaire.
  
  - Il est nécessaire :
    - D'anticiper
    - D'organiser
    - D'expliquer
    - D'instaurer une prémédication
    - De respecter la dose et le délai d'action
    - De tracer
-

# La douleur induite par les soins

---

## Les moyens pharmacologiques

- ❑ Antalgiques par voie PO, IV, SC
  - ❑ MEOPA
  - ❑ Prémédications à visée anxiolytique
  - ❑ Anesthésiques locaux
-

# Respecter les délais d'action des thérapeutiques médicamenteuses

Voies d'administration	DCI	Précisions	Palier (selon l'OMS)	Intensité douloureuse - Echelle numérique (EN)	Minutes						Heures				
					3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Locale *	Lidocaïne 2,5% + prilocaïne 2,5% crème	Pour muqueuse génitale	Non concerné	Non concerné	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
		Pour détersion longue et douloureuse d'ulcère des jambes			3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Lidocaïne 5% nébuliseur	3'			5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
	Lidocaïne 2% gel oral ou urétral	3'			5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
	Lidocaïne 5% + naphazoline	Pulvérisation ou méchage naso et/ou bucco pharyngée et/ou sur plaie			3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Inhalation *	MEOPA (mélange protoxyde d'azote + oxygène)	Durée max d'utilisation 1h	Non concerné	Non concerné	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Per os	Paracétamol		I	1 à 3	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Paracétamol + codéine		II	4 à 6	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Paracétamol + tramadol		II		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Tramadol		II	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
	Morphine sulfate Libération Immédiate	Délai 45 min - Durée 4h	III	7 à 10	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Oxycodone Libération Immédiate	Orodispersible : délai 15 min - Durée 4-6h Gélules : délai 30 min - Durée 4-6h	III		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Sous-cutanée	Morphine	Délai 30 min - Durée 3-5h	III	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
Intraveineuse	Paracétamol		I	1 à 3	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Néfopam	IV lente de 45 minutes - Durée 4h Puissance analgésique comparable à celle des paliers II	II	4 à 6	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Tramadol	Durée 6-8h	II		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Morphine	Délai 5 min - Durée 1h30	III	7 à 10	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
	Oxycodone	Délai 10 min - Durée 4h	III		3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h
Transmuqueuse (voie sublinguale ou nasale)	Fentanyl ( <i>Réservé aux patients cancéreux ayant un traitement de fond morphinique</i> )	Délai 10 min - Durée 1h	III	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h	
Rectale	Paracétamol + opium + caféine	Délai 15-20 min - Durée 4h	II	1 à 3	3'	5'	10'	15'	30'	45'	1h	2h	3h	4h	5h



# La douleur induite par les soins

---

## Les moyens non pharmacologiques

- L'installation
  - L'écoute, les explications
  - Le toucher, le toucher-massage
  - La distraction ++
  - La relaxation
  - L'hypnose
  - L'application de chaud, de froid
  - ...
-

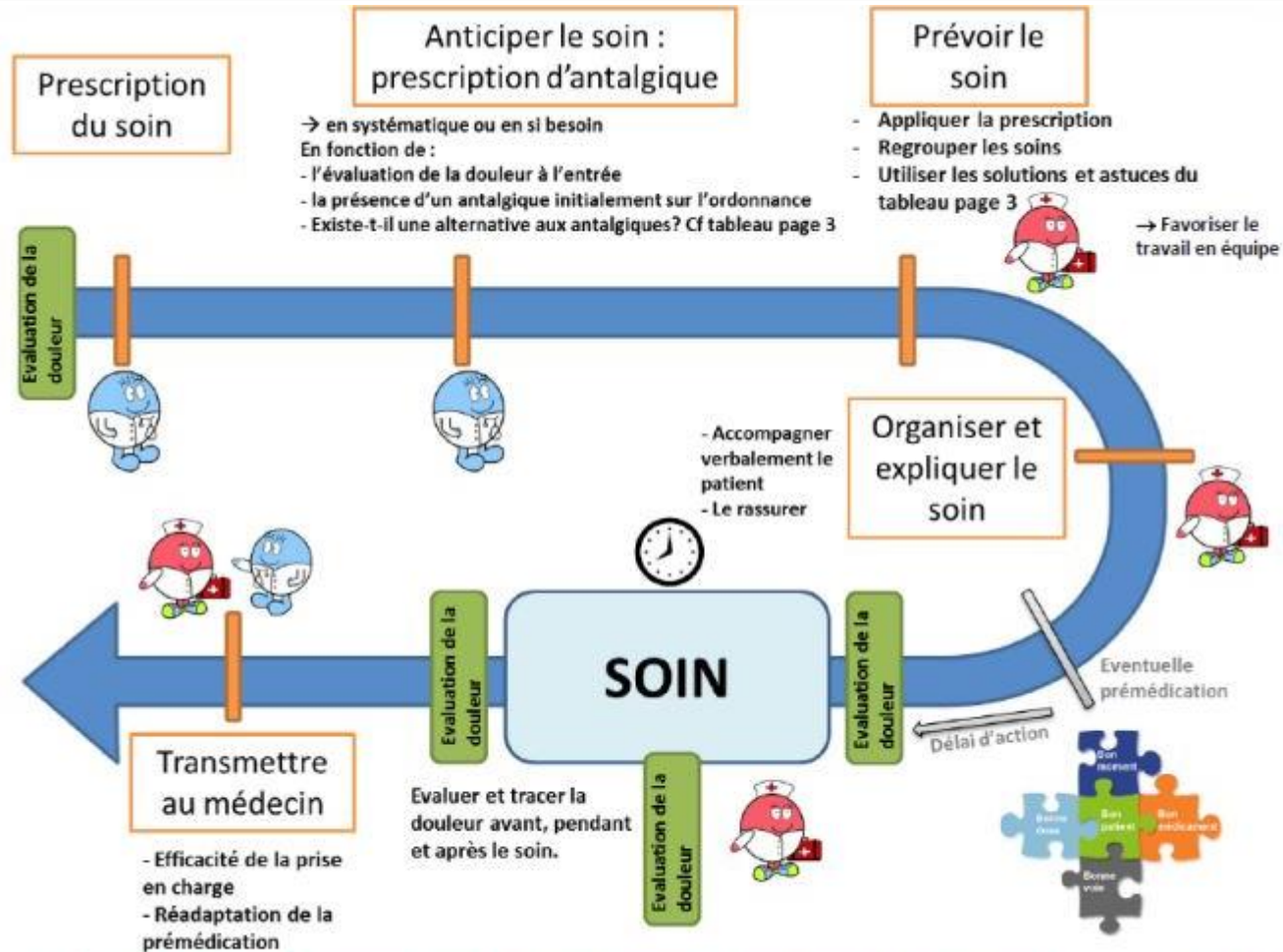
# La douleur induite par les soins

---

## L'organisation des soins

- ❑ **Regrouper** les soins et le matériel.
  - ❑ Travailler en binôme si nécessaire.
  - ❑ Connaître les protocoles de soin de son service.
  - ❑ **L'évaluation** de la douleur de tout soin est indispensable **avant, pendant et après le soin.**
  - ❑ **Tracer** le soin, les moyens mis en place, leur efficacité, l'échelle d'évaluation utilisée, permet de reproduire ou réajuster si besoin pour les soins suivants.
-

# Rôle du soignant



# 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
  - **Inform**er sur les gestes qui vont faire mal
-

# 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
-



# La douleur induite par les soins

---

## Et notre réalité de soignant là-dedans ?

- ❑ Est-ce qu'aujourd'hui le soin fait mal au soignant ?
- ❑ Doit-on choisir entre efficacité et conscience professionnelle ?
- ❑ Comment vous sentez-vous face aux injonctions qui semblent contraire ?



# CAS CLINIQUES

---

□ Cas clinique 1

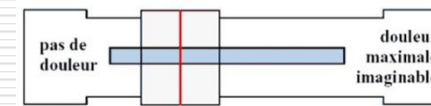
---

# 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

---

# Les Traitements antalgiques

---

## □ Médicamenteux

- Par voie générale.
- Par voie loco-régionale
- Les co-antalgiques
- La sédation

## □ Non médicamenteux

- Les moyens physiques et physiologiques
  - Les méthodes cognitivo-comportementales
  - Les méthodes psycho-corporelles
-



# Traitements médicamenteux

---

- Par voie générale : (préférer la voie orale tant que possible)
    - Paracétamol, AINS
    - Opioïdes faibles : Tramadol, Codéine, Lamaline
    - Opioïdes forts : Morphine, Oxycodone, Fentanyl,
    - Antidépresseurs Tricycliques : Laroxyl
    - Antiépileptiques : Gabapentine, Prégabaline,
    - Néfopam
    - Méopa
-

# Traitements médicamenteux

---

- Traitements loco-régionaux :
    - Emplâtre Lidocaïne (Versatis)
    - Qtenza
    - Radiothérapie
    - Bloc périphérique
    - Pompe intrathécale
    - Analgésie péridurale
    - Chirurgie
-

# Traitements médicamenteux

---

- Les traitements co-antalgiques :
    - La corticothérapie
    - Les benzodiazépines (Valium®, Lexomil®, Lysanxia®, Xanax®, Hypnovel®)
    - Les neuroleptiques
    - Les antidépresseurs (VENLAFAXINE ou DULOXETINE ou LAROXYL)
-

# Traitements médicamenteux

---

## □ Les sédations :

- La sédation proportionnée transitoire
  - La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès
-

# Effets secondaires des opioïdes

---

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

# Traitements des accès

---

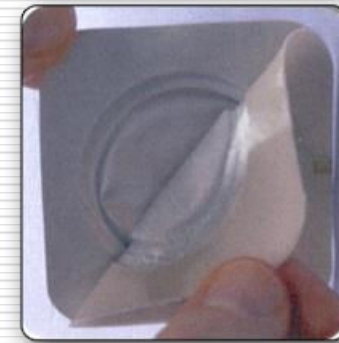
- ❑ Les morphiniques d'action rapide: Actiskenan® , Oxynorm® , Oramorph®
  - ❑ Fentanyl transmuqueux: Actiq®, Abstral®, Effentora®, Instanyl®, Pecfent®
  - ❑ Méopa: Kalinox® - Entonox® - Antalys®
-

# Traitement des accès

---

## □ Analgésiques locaux :

➤ Patch d'Emla®




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



# Ne pas oublier :

---

- Patchs et Fièvre 
  
  - Phase pré-agonique et symptômes
    - Rétention, râles, confusion
    - Oxygène
    - Scopoderm
  
  - Inclure la famille dans les soins
-



# Traitements non médicamenteux

---

- Les moyens physiques et physiologiques :
    - L'utilisation du toucher
    - La neurostimulation transcutanée (TENS)
    - La cryothérapie
    - La thermothérapie
-

# Traitements non médicamenteux

---

- Les méthodes cognitivo-comportementales :
    - L'information du patient à travers des supports
    - Le renforcement positif
-

# Traitements non médicamenteux

---

- Les méthodes psycho-corporelles
    - La distraction
    - L'hypnoalgésie et l'hypnose
    - La sophrologie
    - Le massage de confort et de bien-être
    - L'art-thérapie
    - Les gymnastiques douces (yoga, Tai Chi Chuan, Shiatsu...)
-

# Conclusion

---

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