

Douleur et plaie

Outils et ressources

Sarah Kupferschmid
Infirmière spécialiste clinique
Coordinatrice Réseau douleur

Forum escarres
19 octobre – 7 novembre 2017

Pour vous, les HUG s'engagent autour de sept points-clés qui témoignent des valeurs éthiques et déontologiques des professionnels qui y travaillent.

L'accueil, le premier des soins

Toute personne nécessitant des soins est accueillie sans discrimination quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions, sa maladie ou sa situation de handicap. Après une évaluation de ses besoins, elle est orientée vers la prise en charge la plus adaptée.

Le respect de la personne

Toute information communiquée dans le cadre des soins demeure confidentielle. Le personnel soignant s'engage à respecter les croyances, la culture et l'intimité de la personne et de son entourage.

Une communication facilitée

Le patient est informé régulièrement de ses traitements et de son suivi par un médecin et un(e) infirmier(ère) référents désignés. Il peut à tout moment leur poser des questions et, sur demande, consulter son dossier médical.

Le patient partenaire de ses soins

Le patient est informé de manière compréhensible et loyale. Il est encouragé à participer à toutes les décisions le concernant. Sa volonté est respectée. S'il n'est plus en mesure de l'exprimer, ses directives anticipées sont appliquées et son représentant est consulté.

Des soins adaptés à chacun

L'équipe soignante offre une prise en charge individualisée qui tient compte des besoins et des valeurs personnelles du patient. Elle est particulièrement attentive au soulagement de sa douleur et à son bien-être.

Un consentement exigé pour toute recherche

Pour être inclus dans une étude clinique, le patient doit au préalable recevoir une information complète et donner son consentement explicite. A tout moment, il peut retirer son accord de participation.

La qualité des soins évaluée en continu

Dans un souci constant d'amélioration des prises en soins, les observations et l'opinion du patient sont recueillies et traitées. L'Espace médiation lui offre, ainsi qu'à ses proches, la possibilité d'exprimer des difficultés rencontrées au cours de son passage aux HUG.



RESEAU DOULEUR

PROGRAMME DE SOINS

Depuis 2003



RÉSEAU DOULEUR

Accueil > Mission

Qui sommes nous?	+
Mission	+
Equipes spécialisées	+
Objectifs et projets	+
Organisation	+
Comité éditorial et scientifique	+
Contacts Réseau Douleur	+
Outils de travail	+
Référent douleur	+
Recherche Publications	+
Enseignement	+
Liens et partenaires	+
Evaluer la douleur	+

Réseau douleur



Mission

Le réseau douleur des HUG vise à tisser des liens entre les acteurs de terrain impliqués dans la lutte contre la douleur dans l'ensemble des HUG. Son rôle est fédérateur. Il permet de créer des synergies entre services et entre professions. Il se doit d'identifier des objectifs communs, tout en respectant les spécificités des différents services et les besoins de patients particuliers. Sans se substituer aux services, il cherche à soutenir les collaborateurs dans leurs efforts pour améliorer sans cesse la prise en compte du vécu du patient qui a mal et la qualité des soins antalgiques. Le réseau permet les échanges d'idées et le partage des compétences. Il cherche à rendre compte des ressources qui existent dans les HUG, tant en personnel motivé et formé qu'en moyens techniques, afin que ces ressources soient plus largement utilisées pour soulager les patients. Plus spécifiquement, la mission du réseau douleur est :

- Améliorer la triade « évaluation - traitement - suivi » de la douleur dans les HUG
- Promouvoir auprès des patients et de leurs proches l'information relative à la prise en charge de la douleur
- Favoriser la formation continue du personnel dans le domaine de la douleur
- Promouvoir la qualité de la prise en charge de la douleur comme un critère de qualité des soins.

Accès rapide aux documents pratiques :

- [Outils d'évaluation de la douleur](#)
- [Antalgie dans les services médicaux et chirurgicaux adultes](#)
- [Tableaux des doses équianalgésiques des opiacés](#)

CONTACT(S)

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève
[Plan d'accès](#)

+41 (0)22 372 99 33

RESPONSABLE(S)



Christophe Luthy
Médecin
responsable du
programme

PLUS D'INFOS

[Outils d'évaluation de la douleur](#) +

[Outils pour soulager la douleur](#) +



Pulsations



MISSION

- Améliorer la prise en charge de la douleur dans les Hôpitaux Universitaires de Genève
 - évaluation – traitement - suivi
- Promouvoir auprès des patients et de leurs proches l'information relative à la prise en charge de la douleur
- Favoriser la formation continue des professionnels
- Promouvoir la qualité de la prise en charge de la douleur comme un critère de qualité des soins



Nous avons fait
de la **lutte**
contre la **douleur**
une **priorité**.

Chez nous, des spécialistes en antalgie interviennent dans chaque service pour évaluer et soulager les douleurs. Pionnier dans le domaine, ce programme de soins est unique en Suisse.



www.hug-ge.ch



NOUS PRENONS VOTRE DOULEUR AU SÉRIEUX

Le réseau douleur des HUG est un programme de soins pionnier en Suisse. Des professionnels multidisciplinaires interviennent dans chaque service afin d'évaluer et de soulager votre douleur. N'hésitez pas à faire appel à eux !

- ▶ Informez-nous dès que vous commencez à avoir mal.
- ▶ Décrivez vos douleurs : nous saurons ainsi mieux comment réagir.
- ▶ Posez vos questions : nous sommes là pour vous.

Dites-nous si le traitement anti-douleur vous convient.
Plus d'informations sur www.hug-ge.ch/reseau-douleur

PRIORITES 2015-2020

- Mobiliser les collaborateurs pour maintenir et développer la qualité des prise en charge
 - Soutien de l'interdisciplinarité
- Formation auprès de tous les métiers dès 2013
 - Accent particulier sur la douleur induite, la douleur postopératoire, la douleur chronique, handicap et douleur
- Renforcer le partenariat avec les patients et leurs proches
 - Dans la formation par exemple
- Développer les collaborations avec les partenaires des HUG dans le réseau de soins
 - Imad, FEGEMS, EPH, AMG, CHUV

Douleur induite

- ❖ **Douleur provoquée** : se dit d'une douleur intentionnellement provoquée par le médecin (ou un soignant) dans le but d'apporter des informations utiles à la compréhension de la douleur (ex: signe de Lasègue/hernie discale, pression relâchée brusquement/ appendicite)
- ❖ **Douleur iatrogène** : se dit d'une douleur causée par le médecin (ou son traitement) de façon non intentionnelle et n'ayant pu être réduite par les mesures de prévention entreprises
- ❖ **Douleur induite** : se dit d'une douleur de courte durée, causée par le médecin, une thérapeutique, ou un soin dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées*

* F. Boureau. Les douleurs induites. Institut UPSA de la douleur. 2005

Douleur induite: banalisation...

- ❖ Domaine des soins encore jeune: préoccupation dès les années 2000
- ❖ Les soignants minimisent encore cette douleur
 - ✓ Car elle est de courte durée
 - ✓ Car il s'agit souvent d'actes fréquemment réalisés maîtrisés par les professionnels « j'ai l'habitude, cela ne fait pas mal »
 - ✓ L'objectif du soin prime sur la douleur engendrée « courage, c'est presque fait »
- ❖ Entre 30 et 65% des patients hospitalisés souffrent de douleur induite
- ❖ Néonatalogie: 93 à 98% des bébés souffrent de douleur induite
- ❖ Sous-évaluées: 42% des cas les premiers jours de réanimation
- ❖ Amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur lorsqu'elle est systématiquement évaluée
- ❖ Sous-traitées:
 - ✓ 10-25% sont traitées

Douleur induite:...pourtant...les conséquences

- ❖ Du simple mauvais souvenir à la dégradation de la qualité de vie
- ❖ Refus de traitement ultérieur
- ❖ Pourrait interférer avec le processus de cicatrisation
- ❖ Mémoire de la douleur qui augmente la sensation douloureuse liée aux soins par la suite
- ❖ Peut induire une sensibilisation centrale, menant à une douleur persistante = douleur chronique

Coutaux , Collin. Douleurs induites par les soins: épidémiologie, retentissements, facteurs prédictifs. Doul.etAnalg.2008

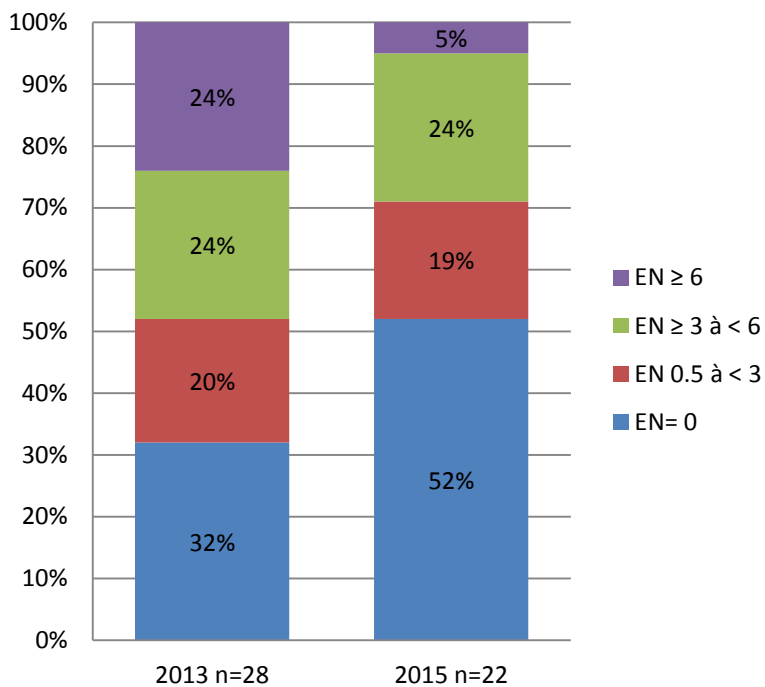
HUG Enquêtes 3-Chêne

- ❖ Evaluation de la douleur induite lors des soins de plaies 2007
 - ✓ Présence de douleurs dans 53% des cas
 - ✓ Outils d'évaluation quasiment pas utilisés
 - ✓ Pas de prescription antalgique avant le soin
 - ✓ Pas de transmissions concernant la douleur induite

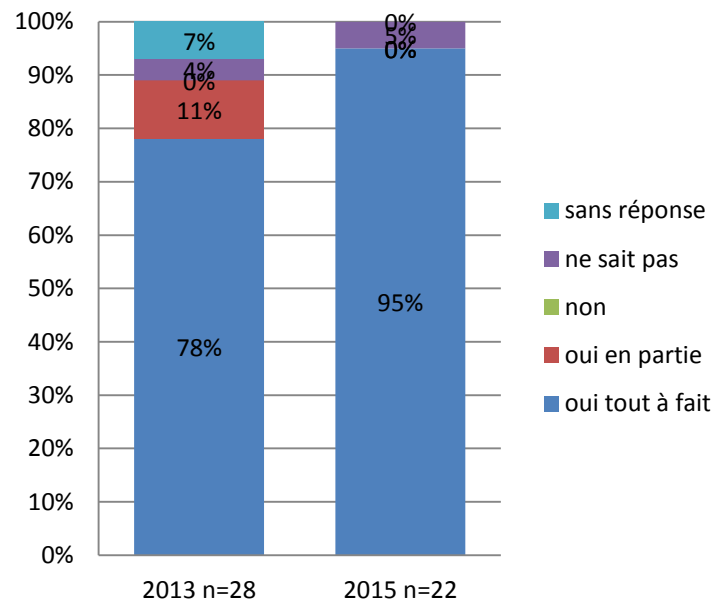
Dermatologie ambulatoire

❖ 2013-2015 secteur plaie pansement

Evolution douleur pendant les soins 2013-2015



Evolution satisfaction des patients 2013-2015



PARTENARIAT PATIENT

- ❖ Accueil
- ❖ Information
 - ✓ Déroulement du soin
 - ✓ Durée
 - ✓ Possibilité d'anticipation et de soulagement de la douleur
- ❖ Installation
 - ✓ En fonction des besoins pour le geste, mais selon bien-être patient
 - ✓ Prévenir les malpositions
 - ✓ Matériel adapté

Partenariat patient

Vous avez mal? Aïssons ensemble!

Gérer la douleur est notre priorité



HUGU
Hôpitaux Universitaires de Genève

Prévenir la douleur

Comment limiter la douleur lors d'un examen/soin ?

Un examen (prise de sang, biopsie, positionnement particulier, etc.) ou un soin programmé (pansement, pose de cathéter veineux ou urinaire, etc.) peuvent provoquer une douleur. Des mesures préventives peuvent alors vous être proposées.

Posez-nous toutes les questions quant au déroulement et à la durée des examens ou des soins que vous allez recevoir, ainsi que sur les possibilités de traitement préventif.

N'hésitez pas à nous transmettre vos expériences antérieures, vos inquiétudes ou vos suggestions afin d'améliorer votre confort.

Qu'en est-il de la douleur postopératoire ?

Aujourd'hui, de nombreux moyens existent pour assurer la prise en charge de la douleur postopératoire. Les équipes d'anesthésie et de chirurgie débutent votre traitement contre la douleur au moment de l'anesthésie. Ils l'adaptent ensuite tout au long de votre séjour.

Et les douleurs liées à une maladie ?

Vous souffrez de mal de dos, d'une fracture, d'une infection ou d'un cancer : la plupart des maladies peuvent entraîner des douleurs. Autant que possible, la cause est traitée. Toutefois, même si l'origine de vos douleurs n'est pas encore identifiée, celles-ci sont prises en charge.



**Exprimez votre douleur, même faible, sans tarder.
Ainsi, nous anticipons et adaptons au mieux
votre traitement.**

Vrai ou faux ?

La morphine est utilisée uniquement à un stade très avancé de la maladie.

Faux

Ce médicament est très utile pour traiter de nombreuses douleurs, notamment après une opération.

PARTENARIAT PATIENT

❖ Evaluation

- ✓ Evaluer pendant
- ✓ Evaluer après

❖ Communication

- ✓ Convenir d'une possibilité de transmettre son inconfort, sa douleur
- ✓ « Comment cela se passe-t-il? »

❖ Documentation

- ✓ Intensité de la douleur lors des soins
- ✓ Transmission ciblée

Outils d'évaluation

Echelle des visages



Echelle Numérique (EN)



Echelle verbale



Douleur neuropathique ?

Le questionnaire DN4 peut vous aider
(DN4, Pain 2004;108:248-57)

La douleur présente-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes:

- brûlure Oui Non
- sensation de froid douloureux Oui Non
- décharges électriques Oui Non

La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs symptômes suivants:

- fourmillements Oui Non
- picotements Oui Non
- engourdissements Oui Non
- démangeaisons Oui Non

La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence:

- une hypoesthésie au tact Oui Non
- une hypoesthésie à la piqure Oui Non

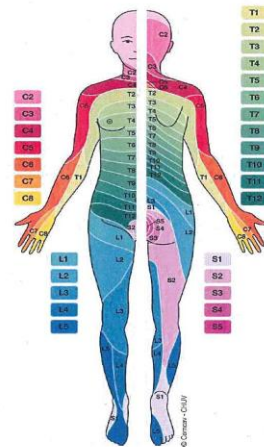
La douleur est-elle provoquée ou augmentée par:

- le frottement Oui Non

Oui = 1 point, Non = 0 point

Score du patient: _____ /10

Valeur seuil pour le diagnostic de douleur neuropathique ≥4 (sensibilité = 82,9%; spécificité = 89,9%)



Conditions d'utilisation

Si la douleur est décrite en termes de brûlures, de fourmillements ou de décharges électriques, il est possible qu'il s'agisse d'une douleur neuropathique. Dans ces conditions, l'utilisation du questionnaire DN4 est recommandée.

Analyse

A la fin du questionnaire, l'utilisateur comptabilise les réponses: 1 pour chaque OUI, 0 pour chaque NON. La somme obtenue donne le score du patient, noté sur 10. Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif.

Pour plus d'informations consultez: <http://intranet/douleur>

© Centre d'antalgie

AUTO EVALUATION

▲ Intensité de la douleur

- EVA Echelle visuelle analogique
- Echelle numérique
- Echelle verbale (FR)
- Echelle verbale (EN)
- Echelle verbale (DE)
- Echelle verbale (ES)
- Echelle verbale (IT)
- Echelle verbale (PO)
- Echelle verbale (ALB)
- Echelle faciale

Outil	Conseil
Outil	Conseil
Outil	Conseil
Outil	
Outil	
Outil	
Outil	
Outil	
Outil	Conseil

▲ Localisation de la douleur

- Schéma corporel adulte
- Schéma corporel enfant

Outil	Conseil
Outil	Conseil

▲ Caractéristique de la douleur

- Questionnaire St-Antoine QDSA (composantes sensorielles et émotionnelles)

Outil	Conseil
-------	---------

▲ Intensité des symptômes en soins palliatifs

- Echelle ESAS (visuelle analogique)
- Echelle ESAS (numérique)
- Echelle ESAS (verbale)

Outil	Conseil
Outil	Conseil
Outil	Conseil

HETERO EVALUATION

Observation des signes cliniques (pression sanguine, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, dilatation des pupilles, sudations, pâleur, rougeur...) et utilisation d'une échelle comportementale choisie en fonction de l'âge.

▲ Néonatalogie et nouveau-né jusqu'à 1 mois

- Echelle de Lausanne Outil Conseil

▲ Enfant 0-3 mois environ

- Echelles EDIN douleur prolongée Outil Conseil
- Echelles DAN douleur aiguë Outil Conseil

▲ Douleur aiguë et postopératoire chez l'enfant

- Echelle FLACC 2 mois jusqu'à possibilité d'auto-évaluation (+/-7ans) Outil Conseil

▲ Douleur prolongée chez l'enfant (oncologie)

- Echelle Gustave Roussy 2 à 6 ans Outil Conseil

▲ Nouveau-né et enfant en réanimation

- Echelle Comfort Behavior Outil Conseil

▲ Enfant polyhandicapé

- Echelle San Salvador Outil Conseil
- Echelle FLACC validée pour l'évaluation de la douleur aiguë en postopératoire chez l'enfant polyhandicapé Outil Conseil

▲ Adulte et adolescent polyhandicapé

- Adulte en soins aigus Echelle CPOT Outil Conseil

▲ Douleur neuropathique

- Questionnaire DN4 Outil Conseil

▲ Personne âgée

- Echelle ALGOPLUS Outil Conseil
- Echelle DOLOPLUS Outil Conseil
- Echelle ECPA Outil Conseil



**Echelle ALGOPLUS : observation comportementale de la douleur aiguë
chez la personne âgée non communicante**

Nom – Prénom :

Date de l'évaluation de la douleur												
Heure												
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
1 Visage												
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 Regard												
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 Plaintes												
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 Corps												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 Comportements												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total oui	/ 5		/ 5		/ 5		/ 5		/ 5		/ 5	

Le bon antalgique au bon moment

LE BON ANTALGIQUE AU BON MOMENT

Adultes



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

Imad INSTITUT
MUSCULAIRES
ET
SPORTIFS

Ce dépliant traite de la douleur induite qui est une problématique sous-estimée dans les soins ambulatoires et hospitaliers. Il s'agit d'une douleur, souvent de courte durée, causée par un soignant ou une thérapeutique, dont la survenue est prévisible et susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées.

Anticiper le geste douloureux

Il revient aux équipes de soins de se coordonner afin d'identifier les gestes douloureux et de les anticiper: soins d'hygiène, mobilisation / physiothérapie, pose de voie veineuse, de sonde urinaire ou de drain, mobilisation de cathéters, thérapie respiratoire, révision de plaies (débridement) et réfection de pansements, ponctions, biopsies, examens endoscopiques, imagerie et radiologie interventionnelle, etc.

Tenir compte de l'anxiété du patient (évaluer les craintes et les représentations du geste) ainsi que de sa fatigue.

Avant le geste

S'assurer que l'antalgique prescrit a été administré avant le geste, ni trop tôt, ni trop tard.

- ▶ En cas de douleur « de fond », évaluer l'efficacité du traitement en cours.
- ▶ Vérifier que le patient a compris ce qui va être fait et dans quel but.
- ▶ Décrire la durée et les étapes du geste afin de renforcer la collaboration du patient.
- ▶ S'assurer de l'installation confortable du patient.

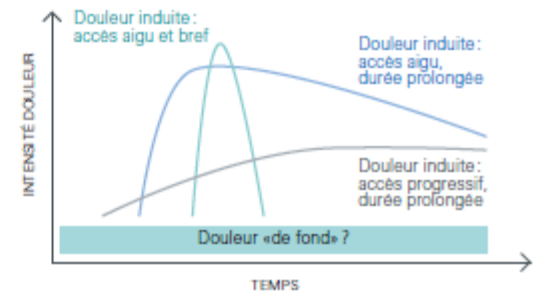
Pendant le geste

- ▶ Être calme, agir sans précipitation.
- ▶ Parler au patient: « Comment vous sentez-vous? », « Dites-moi quand vous êtes prêt », etc.
- ▶ Renforcer l'écoute et l'observation afin d'évaluer l'antalgie.
- ▶ Tenir compte des suggestions du patient (demande de pause, changement de position).
- ▶ Oser s'arrêter!

Pendant le geste, la diversion (parler au patient, le toucher, etc.) constitue un moyen supplémentaire très utile. Des approches telles que la relaxation, la sophrologie ou l'hypnose peuvent être proposées.

Après le geste

- ▶ Évaluer la douleur et l'inconfort liés au geste.
- ▶ Adapter l'antalgie (voir document Prise en charge de la douleur aiguë nociceptive sur www.hug-ge.ch/reseau-douleur).
- ▶ Si nécessaire, revoir avec le patient et les collègues la prescription d'antalgique avant tout nouveau geste douloureux.
- ▶ Documenter dans le dossier patient pour assurer la continuité des soins.



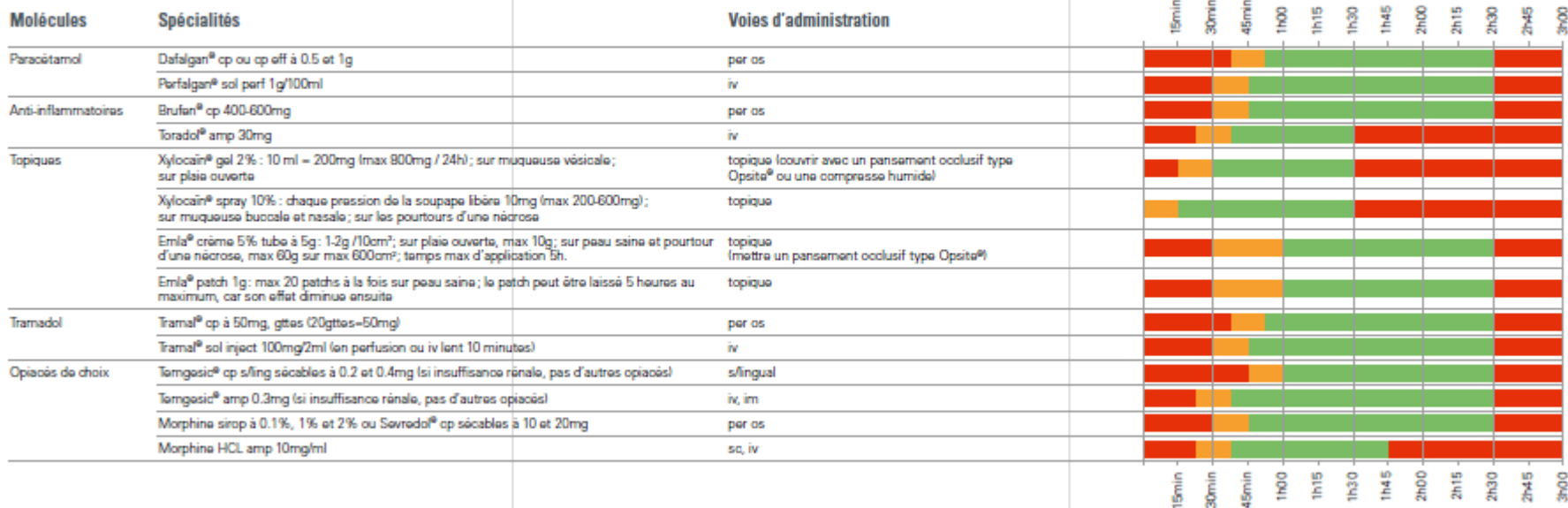
Le choix du traitement dépend de la durée du geste, de l'intensité de la douleur attendue, de la présence éventuelle d'une douleur « de fond » ainsi que des antalgiques / anxiolytiques déjà prescrits.

Plus d'information sur www.hug-ge.ch/reseau-douleur

Le bon antalgique au bon moment

Avant de prescrire un antalgique

- 1) faire un bilan étiologique; 2) évaluer le traitement en cours (efficacité, interactions, etc.);
- 3) évaluer l'intensité de la douleur attendue et les co-morbidités; 4) privilégier les prescriptions en cours.



L'hydromorphone (po, sc, iv) et l'oxycodone (po) possèdent une cinétique d'effet antalgique comparable à celle de la morphine. Le MEOPA (mélange gazeux d'oxygène et de protoxyde d'azote) est une alternative selon les sites.

Le bon antalgique au bon moment

version pédiatrique



Les mains: douceur ou douleur

Les mains : douceur ou douleur ?

Des gestes antalgiques de base lors de la réfection
de pansements de plaies

Installer le patient confortablement et l'informer du déroulement du soin



Cellule douleur du Service de médecine
interne et Département des spécialités de
médecine Mai 2014

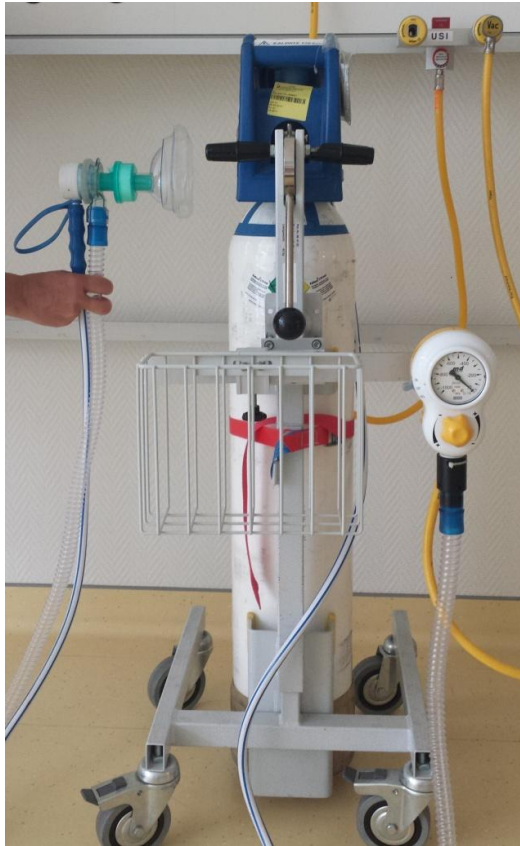
B. Cortes, F. Furo Raffaelli, C. Gilbert de Vautbault,
L. Grandjean, Y. Habbad, L. Jarni, S. Kupferschmid

Références : EWMA, le Soeur au changement d'un pansement,
1989, "Principles of best practice: firming skin at wound
dressing-related procedures, A consensus document, London 2004.

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

PROJET MEOPA

Rendre les
départements
autonomes



- Proposer la technique analgésique MEOPA au niveau transversal pour prévenir la douleur induite
- Sécuriser cette pratique par la réabsorption des gaz (protoxyde d'azote)
- 30 kits MEOPA sur l'ensemble de l'institution, dont 1 pour les soins intensifs
- Formation en cascade en collaboration avec le centre de formation: formateurs par département, puis utilisateurs
- Technique GRESI revue et validée
- Prescription médicale via PRESCO en cours

Gestion de la douleur lors de soins de plaie en dermatologie ambulatoire

Procédure de prise en charge médico-infirmière systématique pour tout nouveau patient et lors de chaque consultation

1- Accueil et installation confortable du patient

Se présenter, donner une information sur le délai, le déroulement et le temps de la prise en charge
Positionnement antalgique avec utilisation de matériel adapté : fauteuil, dossier, coussins

2- Consultation du dossier patient

Motif de consultation, antécédents, anamnèse de la plaie, de la douleur, et des prises en charge si patient connu
Proposer la brochure « Vous avez mal agissons ensemble »

3- Evaluation de la douleur

Evaluation de la douleur de fond et de la douleur induite par le soin lui-même

Evaluation quantitative

- Définir l'intensité
- Favoriser l'auto-évaluation: EVA, échelle numérique
- Privilégier l'utilisation du même outil lors d'un suivi
- Si besoin d'une hétéro-évaluation : choisir l'ECPA

Evaluation qualitative

- Définir la localisation, la typologie (irradiation, picotement, brûlure...), l'évolution, la tolérance par le patient, ce qui augmente la douleur, ce qui la diminue
- Déterminer la cause de la douleur
- Connaître le traitement antalgique en cours, son efficacité, son observance par le patient

Signes douleur neurogène : fourmillements, décharge, brûlure cf questionnaire DN4 [lien DN4](#)

4- Evaluation de la plaie, des facteurs responsables de la douleur

- Origine de la plaie : ulcère artériel, veineux, mixte, traumatique...
- Présence d'une inflammation → irritation
- Présence d'exsudat, macération → irritation
- Observation d'une sécheresse → prurit
- Signes d'infection : érythème, chaleur, tuméfaction, œdèmes, odeur
- Présence de traumatismes : friction, cisaillement

Certains traitements peuvent provoquer une douleur : miel, Alginate, pansement sec

5- Anticiper et traiter la douleur

Il revient à l'équipe médico-infirmière de proposer et d'anticiper un traitement pour diminuer la douleur ressentie par le patient ou de la prévenir lors d'un geste potentiellement douloureux.

- Tenir compte de l'anxiété du patient en évaluant ses craintes et ses représentations, ainsi que sa fatigue.
- Vérifier que le patient a compris les traitements proposés
- Tenir compte des suggestions du patient.

6- Proposer des gestes antalgiques de base

- Humidifier ou doucher le pansement pour le décoller
 - ✓ Utiliser le spray Nilnac® selon situation
- Nettoyer la plaie sous la douche
 - ✓ Nettoyer avec un gant jetable doux ou des compresses
- Protéger la plaie de l'air avec une compresse humide
- Utiliser des interfaces entre la plaie et la compresse de recouvrement
- Privilégier les bandages et les bandes tubes
 - ✓ Eviter le Mefix®, préférer le Micropore®
 - ✓ Utiliser un film protecteur Cavillon® sur le pourtour de la plaie, selon situation
 - ✓ Utiliser un hydrocolloïde (Variésive®, Comfeel®)

- Eviter les frottements et les points d'appui
 - ✓ Décharger la plaie
- Hydrater la peau
 - ✓ Préférer les crèmes sans urée pour les peaux fragiles
 - ✓ Réchauffer la pommade entre les mains pour faciliter son application

[lien poster « Les mains douces ou douloures »](#)

7- Proposition de traitements antalgiques médicamenteux

Douleur de fond liée à la plaie

EVA ≥ 3
Ou seuil atteint par le patient
Ou suspicion de douleur neurogène

- Evaluer l'efficacité du traitement
- Proposer un protocole de pansement adapté à la douleur et le prescrire
- Proposer au médecin traitant un traitement antalgique de fond per os
- Proposer la consultation ambulatoire antalgie au centre multidisciplinaire douleur, via médecin traitant 022 372 99 33
- Proposer l'équipe mobile antalgie hospitalière 079 55 32746 : appel du dermatologue

Traitement antalgique selon les papiers de l'OMS cf document « [Prise en charge de la douleur nociceptive aiguë](#) »

Traitement douleur neurogène

Douleur induite par le geste du soignant

EVA ≥ 3
Ou seuil atteint par le patient
Ou débridement prévu

- #### ANTICIPATION
- Informer le patient du soin
 - Proposer et prescrire un traitement en réserve per os et/ou topique avant le soin
 - Respecter le délai d'efficacité

Traitement antalgique selon document « [Bon antalgique au bon moment](#) »

- Proposer MEOPA ou hypnose
 - si échec des thérapies
 - si indications le permettent

MEOPA : prescription médicale; Tel 079 55 34434 équipe infirmière antalgie/anesthésie
Hypnose : Tel 022 372 74 15 secrétariat anesthésie

8- Pendant le soin

- Etre calme, informer, rassurer le patient : « Comme je suis concentrée sur votre plaie, vous devez m'indiquer comment vous vous sentez et m'interrompre si besoin! »
- Parler au patient : « Comment allez-vous? » « Etes-vous prêt? »
- Utiliser la diversion
- Suspendre le geste minimum 1 x, s'adresser au patient et évaluer son confort : Comment allez-vous?

9- Après le soin : évaluation et ajustement

- Evaluer l'intensité de la douleur liée au geste durant le soin
- Evaluer l'intensité de la douleur après le soin
- Evaluer le type de douleur induite ressentie, éventuellement lors de la prochaine consultation:
 - Accès aigu et bref
 - Accès aigu, durée prolongée
 - Accès progressif, durée prolongée

➢ Si EVA ≥ 3 ou seuil atteint par le patient ajuster le traitement en reprenant au point 7

10- Documentation dossier patient

- Le score de la douleur et les informations relatives à celle-ci et à la plaie sont notés dans la feuille de suivi de la plaie
- Une transmission ciblée – donnée, action, résultat – est notée dans le dossier patient

!! Ne pas oublier la transmission aux infirmières à domicile, IMAD
!! Ne pas oublier l'ordonnance de la prescription antalgique

Département des spécialités de médecine
Juin 2015

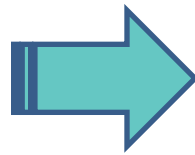
B. Cortes, F.Furic Raffaelli, L.Ianni, M. Szewczyk, S.Kupferschmid

Douleur induite: messages

✓ Causée par un médecin
ou un soignant

➤ Travail en équipe

✓ Prévisible



➤ Organisation

➤ Partenariat avec le
patient

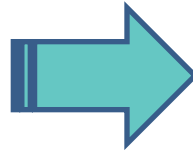
✓ Susceptible d'être
prévenue

➤ Anticipation

Douleur induite: messages

- ✓ Gestes fréquents, routiniers, douloureux pour une minorité de patients
- ✓ Gestes moins fréquents, très douloureux pour la majorité des patients
- ✓ Population fragile
- ✓ Soins récurrents

- ✓ Dans toutes les situations



- Prévention de la douleur à individualiser

- Systématisation d'antalgiques
- Protocoles

- Attitude adaptée
- Communication aidante
- Respect du patient
- Savoir s'arrêter
- Savoir passer la main

EQUIPE ANESTHÉSIE ANTALGIE POST OP

- Adultes
- Enfants
- Obstétrique

Suivi post op des patients bénéficiant de techniques antalgiques avec un matériel spécifique: PCA d'opiacé, blocs nerveux, péridurale.

Formation aux surveillances des techniques spécifiques.

MEOPA

Hypnose, sophrologie lors de soins douloureux

Garde chef de clinique nuit et jours fériés

EQUIPES MOBILES DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS

- Cluse Roseraie
- Trois Chêne – Bellerive- Belle Idée – Loex
 - Suivi patient
 - Activités de formation
 - Sophrologie, toucher-massage, réflexologie

Consultations médico-infirmières
sur demande du médecin responsable du patient
De 8h à 18h du lundi au vendredi

INFIRMIÈRES SPÉCIALISTES CLINIQUES

- Consultation auprès des patients, familles, équipes
- Leader clinique pour projets
- Enseignement

Activité transversale

- Catherine Bollondi-Pauly (antalgie soins palliatifs)
- Sarah Kupferschmid (coordination Réseau douleur)

A venir mi-
novembre

ANTALGIE DANS LES SERVICES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX ADULTES

Aide-mémoire pour les professionnels

« La douleur est une expérience pénible liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, avec des composantes sensorielles, émotionnelles, cognitives et sociales. »

D'après William et Craig. Pain 2016 (Traduction libre)

Attention

- ▶ Le médecin prescripteur est responsable de sa prescription
- ▶ Les informations figurant dans ce document constituent une aide à la prescription qui s'appuie sur les données de la littérature internationale et sur des avis d'experts
- ▶ La prescription d'antalgiques doit être faite selon le profil et le contexte particulier de chaque patient
- ▶ Considérer toujours une approche multimodale

ANTALGIE AIGUE

DANS LES SERVICES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

Traitement général de la douleur aiguë	3
Méthodes d'évaluation de la douleur	4
Différents types physiopathologiques de douleur	6
Analgesie pour douleur faible (palier 1)	7
Analgesie pour douleur modérée (palier 2): opiacés faibles	11
Analgesie pour douleur sévère (palier 3): opiacés forts	12
Traitement des effets secondaires (AINS opiacés)	14
Prise en charge de la somnolence et la dépression respiratoire	15
Rotation d'opiacés	16
Insuffisance rénale	19
Insuffisance hépatique	20
Patient avec traitement au long court et/ou dépendance aux opiacés	21
Situations particulières: grossesse et allaitement, céphalées et migraines, lombalgies, patient avec syndrome d'apnée du sommeil	23
Exacerbation d'une douleur chronique non cancéreuse	24
Exacerbation d'une douleur chronique sans substrat somatique	25
Douleur neurogène	26
Recommandations pour l'administration de la morphine iv/s-cut	28
Patient avec matériel d'antalgie	30
Moyens complémentaires	31
Procédure d'appel postopératoire du patient	
Numéros utiles	

Collaboration
pluridisciplinaire

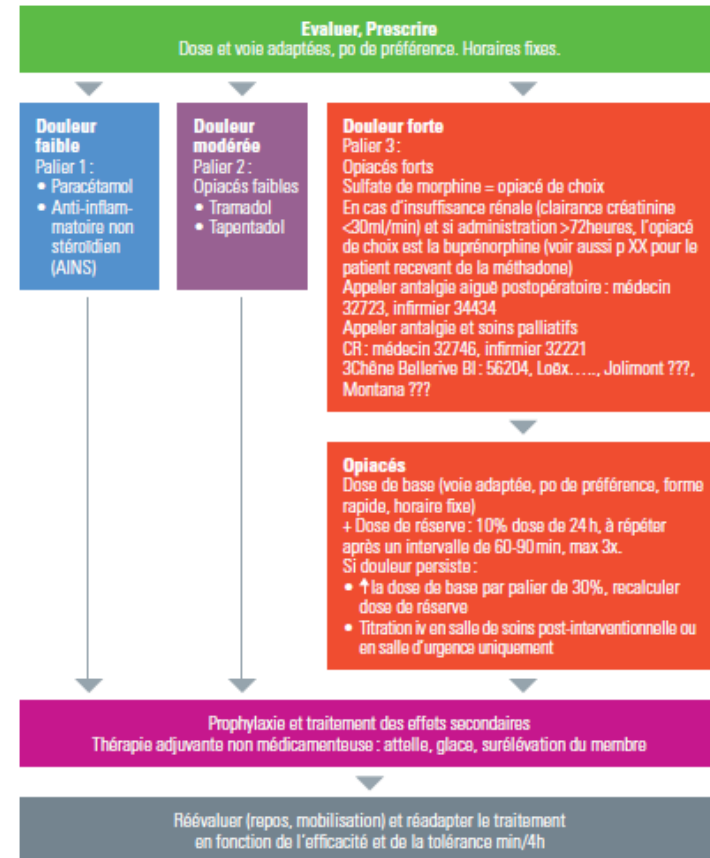
ANTALGIE AIGUE

DANS LE SERVICES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

Sommaire

Traitement général de la douleur aiguë	3
Méthodes d'évaluation de la douleur	4
Différents types physiopathologiques de douleur	6
Analgesie pour douleur faible (palier 1)	7
Analgesie pour douleur modérée (palier 2): opiacés faibles	11
Analgesie pour douleur sévère (palier 3): opiacés forts	13
Traitement des effets secondaires	14
Rotation d'opiacés	16
Insuffisance rénale	19
Insuffisance hépatique	20
Patient avec traitement au long court et/ou dépendance aux opiacés	21
Grossesse et allaitement	23
Céphalées et migraines	23
Lombalgies	23
Patient avec syndrome d'apnée du sommeil	24
Exacerbation d'une douleur chronique sans substrat somatique	25
Douleur neurogène	26
Recommandations pour l'utilisation des opiacés par voie systémique	28
Patient avec matériel d'antalgie	30
Moyens complémentaires	31
Procédure d'appel postopératoire du patient douloureux	32
Numéros utiles	32

Traitement général de la douleur aiguë

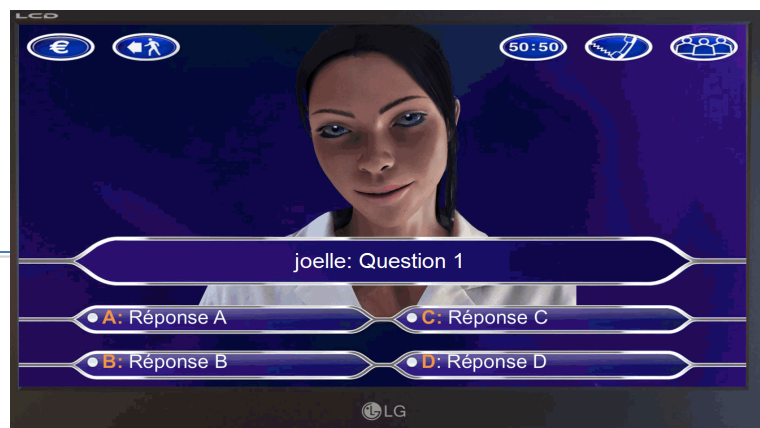


SERIOUS GAME

GESTION DES OPIACÉS

PROJET PEDAGOGIQUE INNOVANT

- En partenariat avec la Direction des soins et le centre de formation
- Financé par la fondation privée des HUG
- Jeu sérieux (famille des e-learning)
- Outil immersif et interactionnel
- Objectifs:
 - Evaluation de la douleur
 - Prescription des opiacés et rotation
 - Principe d'administration des réserves
 - Effets indésirables et surveillances
- Déploiement: automne 2017



PROJET HYPNOSE

Gros plan sur

Découvrez le nouveau programme Hypnose des HUG

Envie de ne plus utiliser les mots qui blessent ? Envie de soulager mieux certaines douleurs ? Formez-vous à la communication aidante et à l'hypnose clinique

Plus d'infos



- ❖ Mandant: Direction des soins
- ❖ Cheffes de projet : Dr A. Wolff, Prof. C-A Siegrist
- ❖ Projet priority douleur = soutien financier par la fondation privée des HUG
- ❖ Etat des lieux et des besoins
- ❖ Formations des professionnels médico-soignants
- ❖ Plusieurs niveaux de formation: de la communication aidante, à la formation d'hypnose
- ❖ Tous les départements concernés

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Ensemble contre la douleur!



<http://www.intrahug.ch/>

<http://www.hug-ge.ch/reseau-douleur>