

# Recommandations pour la prise en charge de la douleur

F.Bardiau, RN, MS, PhD  
ULg, CHU-Charleroi



C.H.U. de Charleroi

Université  
de Liège



## Qualité

« **Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui assurera le meilleur résultat en terme de santé (état actuel de la science)**

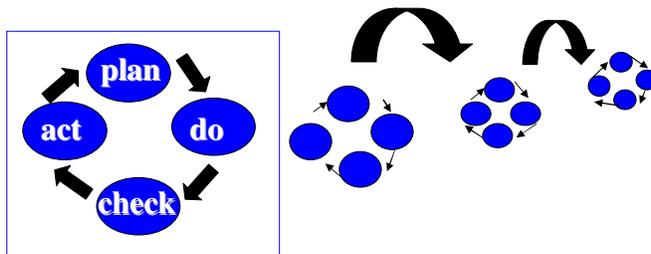
- ✓ **au meilleur coût**
- ✓ **au moindre risque iatrogène**
- ✓ **pour sa plus grande satisfaction**
- ✓ **en terme de procédures, de résultats et de contacts humains »**

*OMS, 1986*

## Amélioration qualité

### Pas d'amélioration sans mesure!

- Mesurez-vous ?
- Disposez-vous d'indicateurs pour l'évaluation?
- Comparez-vous vos résultats - dans l'institution? - à l'extérieur?



## La douleur

Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion (*IASP, 1982*)

État dans lequel l'individu vit et rapporte la présence d'un inconfort sévère ou d'une sensation désagréable.

Résultats sous forme de niveau de confort et contrôle du comportement (*NANDA-NOC, 1997*)

« Chaque patient a droit à un soulagement efficace de la douleur après chirurgie, ainsi qu'au traitement des autres effets secondaires comme les nausées et vomissements » *Audit Commission, London, 1997*

# Analgésie postopératoire

- **Qualité est encore insuffisante**  
White P et al, *Anesthesiology*, 2010
- **Droit du patient** Loi des droits du patient 2002
- **Réduit la morbidité postopératoire (DPO)**  
Savoia G et al, *Minerva Anesthesiol*, 2010
- **Besoin d'implémenter des protocoles EBM**  
introduisant « **Fast Track Recovery** »  
White P et al, *Anesth Analg*, 2007

## Conséquences DPO

- **↑ Morbidité**
  - ↓ fonction pulmonaire (*Cousins, 1994*)
  - ↓ mobilité (*Rawal, 1995*)
  - ↑ complications thrombo-emboliques (*Yeager, 1989*)
  - ↑ complications cardiaques (*Liu et al., 1995*)
  - ↑ stress chirurgical (*Khelet, 1991*)
- → **Retarde le rétablissement**
- **↑ Risque de développer douleur chronique**

## Douleur aiguë / chronique

- Douleur **aiguë** = signal indiquant un problème dans l'organisme, disparaît en même temps que le problème sous-jacent.
- La douleur **chronique** est généralement difficile à traiter (de 3 à 6 mois, voire plusieurs années).

La douleur chronique a un impact négatif sur la vie quotidienne, engendre des dépressions, ainsi que des problèmes professionnels et relationnels.

Par ex : l'arthrose/ l'arthrite, les problèmes de dos ou le cancer.

## Prévalence douleur chronique

- Près de 1 Belge sur 4 (23%) souffre de douleur chronique, soit 2,4 millions de personnes
- 42% des ménages belges sont confrontés à la douleur chronique
- Il n'y a pas de différences significatives en fonction des régions

Source : Pain in Europe, données pour la Belgique

## **Conséquences de la douleur chronique**

- ❖ **Coûts directs : assurance-maladie + allocations d'incapacité de travail**
- ❖ **Coûts indirects : relation, qualité de la vie, aide des tiers...**

Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment.  
*Eur J Pain.* 2006; 10(4):287-333, Breivik, 2006

## **Conséquences de la douleur chronique**

- ❖ **La douleur physique affecte le mental**
- ❖ **1 patient sur 5 perd son emploi**
- ❖ **1 patient sur 5 est dépressif**
- ❖ **Pensées suicidaires**

## **Published Guidelines**

- **Royal College of surgeons** of England and the College of Anaesthetists (1990, 1997)
- **Faculty of Anaesthetists** and Royal Australian College of Surgeons (1991)
- **Agency for Health Care Policy and Research** (1992)
- **American Society of Anesthesiologists** (1995)
- **American Pain Society** (1995)
- **International Association for the study of Pain** (1992)

## **Recommandations internationales**

- SIAARTI, 2010
- Haute Autorité Santé (HAS), 2005
- United States Department of Veterans Affairs, 2009
- European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA),
- NHS Quality Improvement Scotland, 2004
- ICS Health care guidelines, 2008
- RANO, 2002

Recommandation de bonnes  
pratiques en art infirmier

**« Rôle infirmier dans la prise en  
charge, à domicile, de patients  
adultes souffrant de douleur  
chronique »**

**SPF Santé Publique, 2010**

## **Règle d'or**

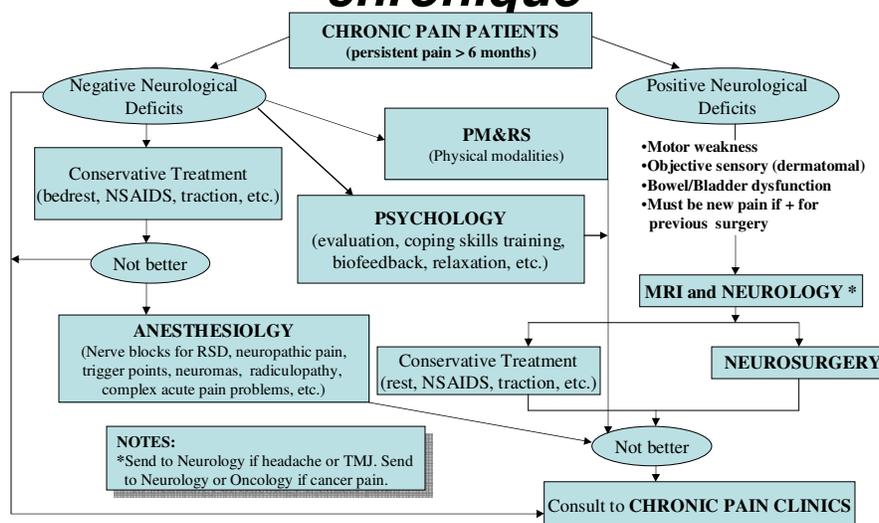
Une bonne politique de traitement  
(de la douleur) commence par un  
bon diagnostic.

“D’où vient le problème ?”

## Comment soulager efficacement la douleur ?

- Traitement symptomatique et causal
- Approche multidisciplinaire

### ALGORITHME pour la douleur chronique



## *Objectifs généraux*



- “Réduction” des plaintes douloureuses
- Amélioration fonctionnelle
- Réduction des co-morbidités
- Réintégration socio-économique
- Arrêt du ‘shopping médical’
- Implémentation de nouveaux schémas de traitement

## **Make Pain Visible**

### **Echelle Visuelle Analogique (EVA)**

– 0-10 cm

### **Echelle Verbale Simple (EVS)**

– 4 à 5 catégories ordonnées de  
descripteurs

### **Echelle Numérique (EN)**

– 0 à 100 (%)

## Évaluation systématique de la douleur aiguë

- Autoévaluation sur base d'outils de mesure validés: EVA, EN, ...
- Outil de mesure adapté au patient: enfant, patient non communiquant...
- Évaluation multidimensionnelle
  - Intensité douloureuse, localisation, durée, caractère
- Réévaluation et suivi du traitement

## *Evaluation de la douleur chronique*

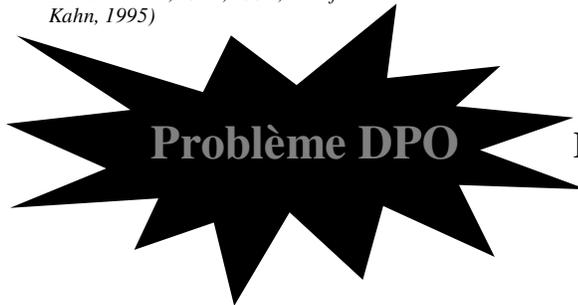
- Mesurer l'intensité de la douleur
  - Echelle visuelle analogique; Echelle numérique
    - C'est surtout l'évolution du score au cours du temps qui est importante
- Description de la douleur
  - Anamnèse détaillée
  - Antécédents médicaux
  - "Histoire de la douleur"
  - Dessin de la douleur
- Diagnostiquer le type de douleur
- Evaluation psycho-sociale
- Exclusion d'autres facteurs causaux

**30-70 % analgesie  
inadéquate**

*(Papper et al, 1952, Banister, 1974;  
Donovan et al, 1987; 1990; Wardfield and  
Kahn, 1995)*

**1/4 analgésiques  
administrés**

*Marks and Sachar, 1973*



**Manque d'évaluation  
de la douleur**

*(Rawal, 1992)*

**Manque d'organisation**

*Rawal and berggreen, 1994*

**Attitudes inadéquates  
professionnels et patients**

*(Cohen, 1980; Donovan, 1983; Ferrell et al., 1993, Scott  
and Hodson, 1997, Miaskowski et al., 1997)*

## Buts des recommandations

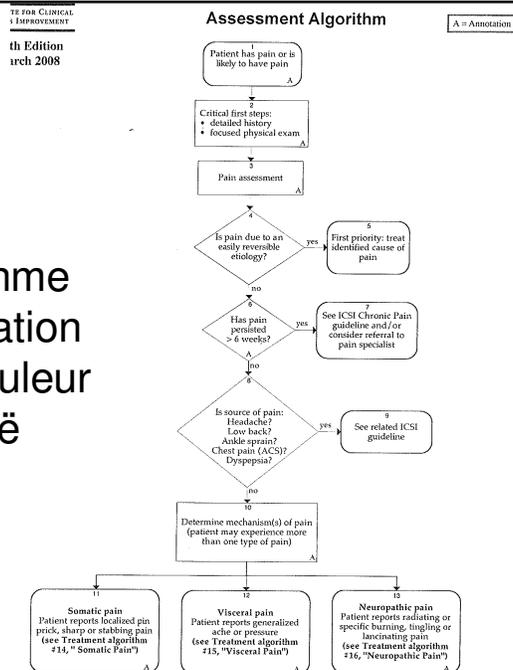
- Fournir des standards de soins pour réduire la souffrance
- Assurer la mesure de la douleur
- Inclure patients et familles dans la gestion
- Organiser une approche multidisciplinaire
- Préparer les soignants à gérer la douleur
- Obtenir un monitoring continu pour améliorer

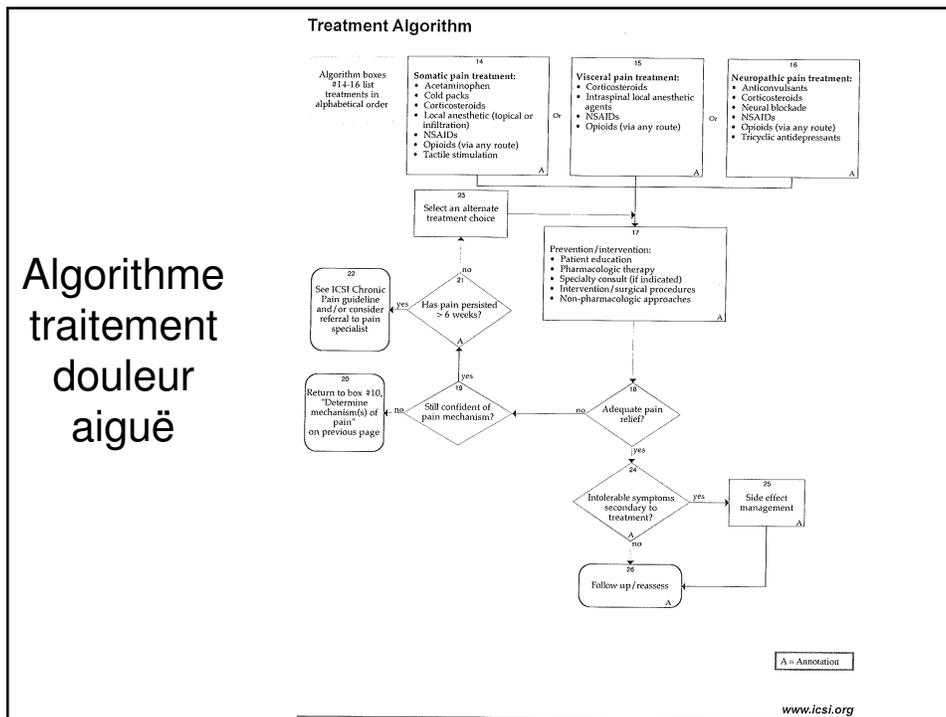
# Principes clés

- Fournir une gestion efficace et sécurisée de la douleur à l'ensemble des patients
- Obtenir la formation des professionnels
- Organiser un service de prise en charge de la douleur
  - Postopératoire / aiguë / chronique

Best Practice Statement. NHS Quality Improvement Scotland, 2004

## Algorithme d'évaluation de la douleur aiguë





Algorithme  
traitement  
douleur  
aiguë

## Présentation des recommandations

- Niveau de recommandation: A, B, C
- Classées en termes
  - Ressources
  - Processus
  - Résultats

## Ressources / structure

### Organisation d'un service APS

- Anesthésiste et infirmière responsables
- Anesthésiste appelable 24h/24
- Participation interdisciplinaire
- Protocoles d'analgésie multimodale
- Documents de surveillance spécifique
- Formations
- Évaluation systématique
  - Douleur, nausées et vomissements, effets secondaires
- Information du patient: évaluation, traitements, complications
- Monitoring

## Acute Pain Service

- **Responsabiliser la gestion DPO 24h/24**
- **Organiser les services → qualité soins**
- **Fournir traitements antalgiques efficaces**
  - Confort et sécurité
- **Former médecins et infirmières**
  - Gestion des complications et des risques
- **Évaluer les résultats**
- **Développer la recherche clinique**

## **Principes APS**

- **Infirmière douleur**
- **Mesure EVA toutes les 4 h durant 72 h**
- **Protocoles antalgiques standardisés**
- **PCA, épidurale,... patients ciblés**
- **Procédures infirmières**
- **Formation des équipes de soins**
- **Information préopératoire des patients**

## **Infirmière douleur**

- **Infirmière spécialisée, apporte son expertise pour donner les soins au patient**
  - **Participe au développement des protocoles**
    - **Evidence based, standardisation des soins**
  - **Fournit sensibilisation et formation**
  - **Assure le suivi des techniques spécifiques**

## Processus

- Information pré-anesthésique
- Évaluation douleur systématique et adaptée
- Administration antalgique pendant l'anesthésie
- Analgésie multimodale, administration systématique
- Évaluation et traitement des effets secondaires
- Prescription antalgique postopératoire
- Prescription antalgique à la sortie
- Sensibilisation et formation des équipes
- Contrôle qualité

## Information du patient

- Importance de la mesure de la douleur
- Différentes possibilités de traitement
- Feuillet d'information du patient
- Information orale des infirmières

## Administration systématique

- Tous les patients dont l'EVA > 3 bénéficient de l'APS
- Administration antalgique à heure fixe
- Administration supplémentaire selon EVA
- Aucune prescription à la demande
- Adaptation du traitement selon l'évaluation de l'efficacité
- Les effets secondaires et complications sont évalués et traités

## Traitement antalgique de sortie

- La douleur est contrôlée avant la sortie et est < à 3
- Des instructions claires sont données au patient pour la suite du traitement à domicile
- Le patient reçoit une prescription médicale si nécessaire

## **Facteurs d'amélioration de la qualité soulagement douleur**

- **Implantation APS**
  - **Prise en charge multidisciplinaire**
  - **Standardisation des traitements**
  - **Application des procédures infirmières**
- **Évaluation régulière performance**
  - **Indicateurs R - P - R**

## **Conclusion**

Proposer set minimal d'indicateurs nationaux

- **Ressources**
  - Existence d'un Pain Service
  - Plan stratégique
- **Processus**
  - Information des patients
  - Évaluation systématique de la douleur
  - Application de protocoles d'analgésie
- **Résultats**
  - Analyse des scores douleur
  - Satisfaction des patients