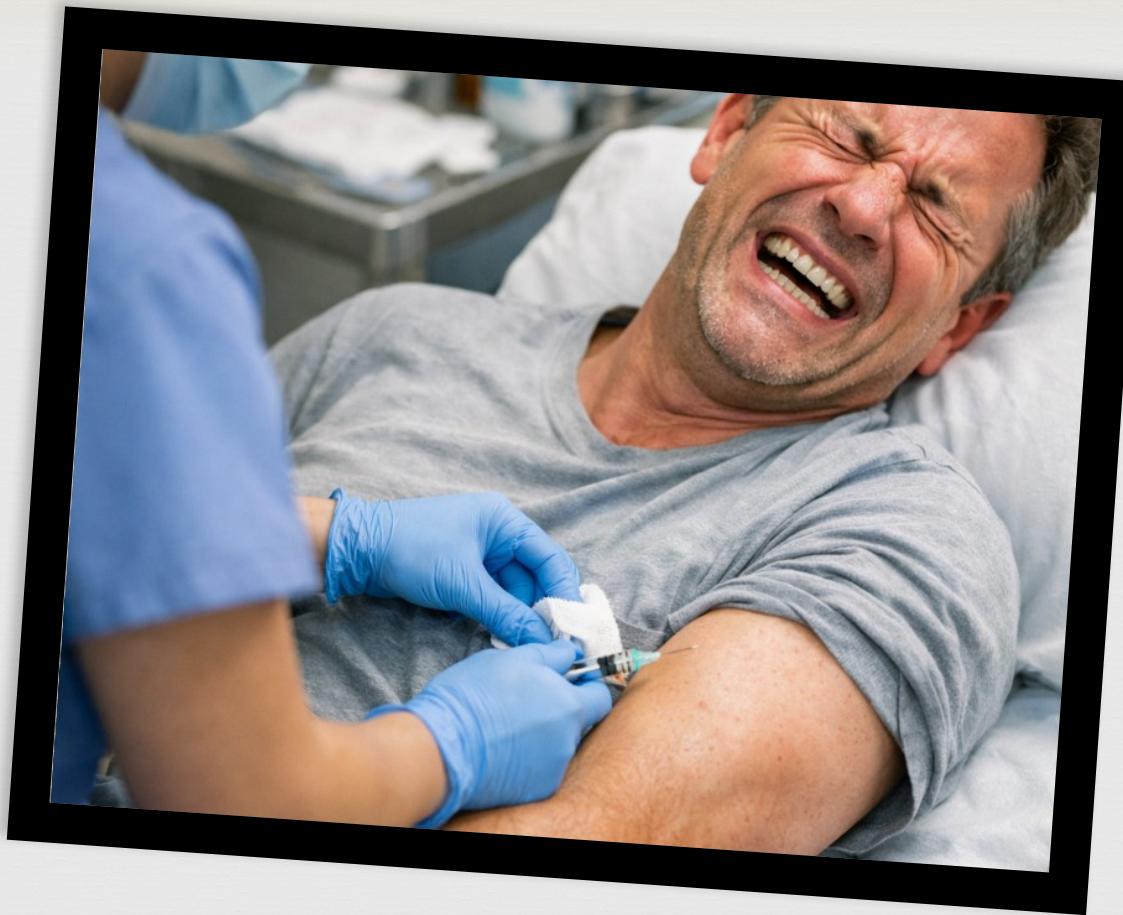


# Douleurs induites par les soins

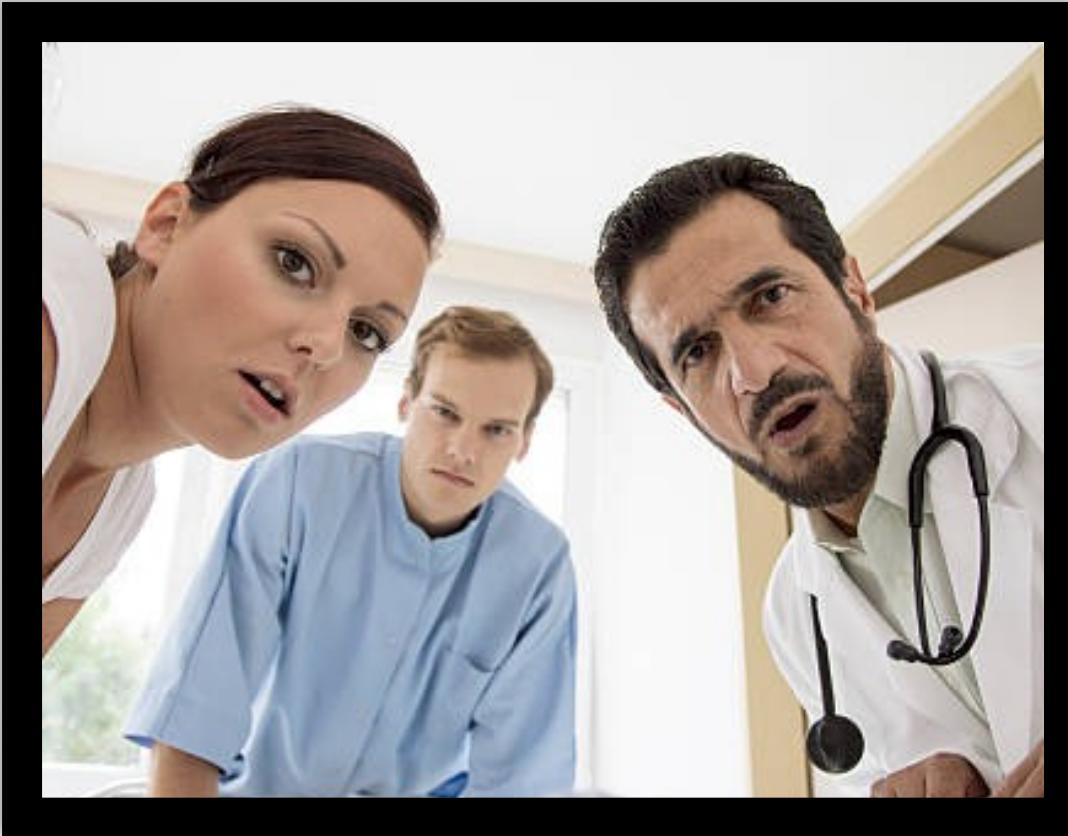


**Facile à repérer/à gérer ?**

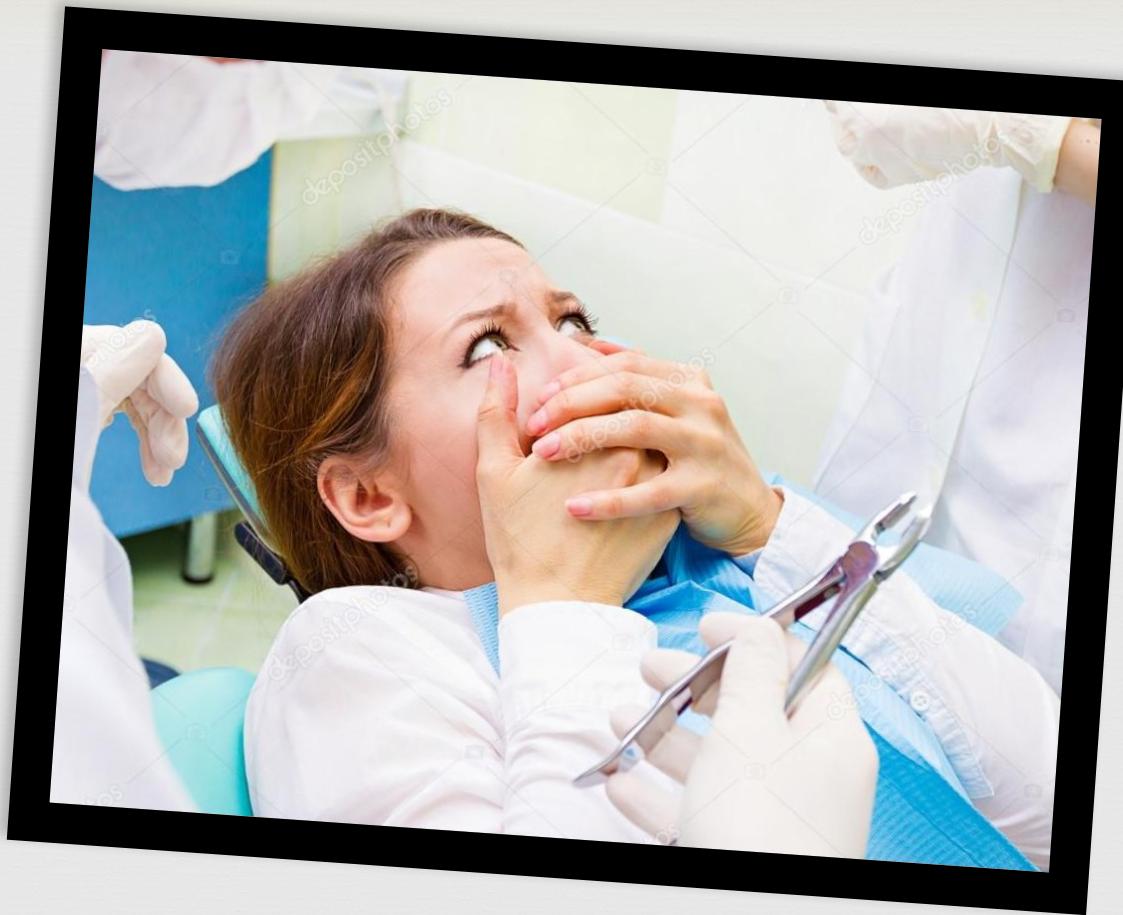
Muriel CURTET - Infirmière Ressource Douleur



👉 Que voyez-vous sur cette image ?  
👉 Que ressentez-vous en la regardant ?



👉 Que voyez-vous sur cette image ?  
👉 Que ressentez-vous en la regardant ?



👉 Que voyez-vous sur cette image ?  
👉 Que ressentez-vous en la regardant ?



👉 Que voyez-vous sur cette image ?  
👉 Que ressentez-vous en la regardant ?

# Pas si trivial que ça !



Questionnaire de satisfaction en 2024 au CH de la Thimone, sur 99 patients adultes :

Pendant l'hospitalisation :

- 10% déclarent avoir ressenti des douleurs tout le temps
- 28% déclarent en avoir ressenti souvent
- 39% déclarent en avoir ressenti rarement
- 22% déclarent ne jamais en avoir ressenti



**1  
—  
4**  
**DIS**

# DI = De quoi parle-t-on ?

Douleur

courte durée

Professionnel de santé

thérapeutique

prévisibles

susceptibles

d'être prévenues

**mesures adaptées**

# En pratique



## ❖ Douleurs liées aux procédures :

- Diagnostiques
  - Techniques
  - Thérapeutiques
  - Relationnelles
- 
- ✓ Prévisible
  - ✓ Evaluable
  - ✓ Majoritairement évitable ou atténuable



## Les gestes de soins :

- Pose de VVP, ponction de PAC
- Pansements
- Insérations de drains, de matériels de curiethérapie



## ON ANTICIPE

- Pose de sonde urinaire, sonde naso-gastrique
- Toilettes, mobilisations

...

# Beaucoup « d'évidence » ... et pourtant ?



Potentiellement négligée, sous-évaluée ou minimisée :

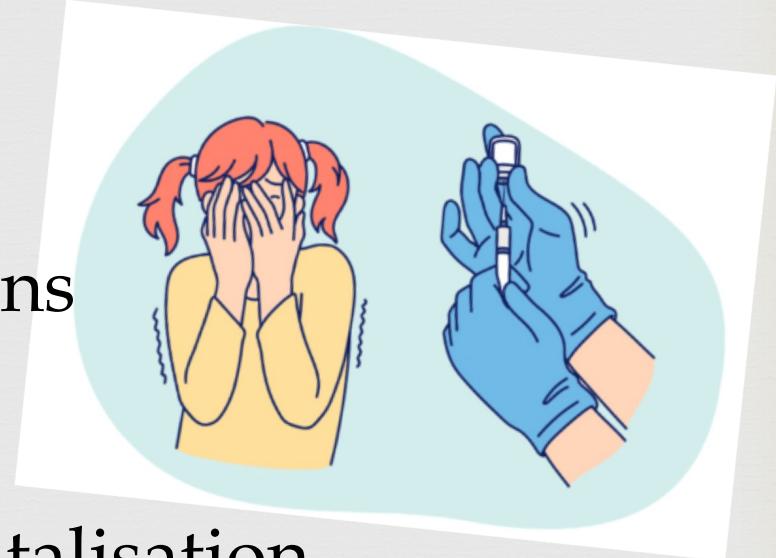
- Car de **courte durée**, car sur des actes **fréquents**,  
car sur des actes **maîtrisés**,  
car l'objectif du soin **prime** sur la douleur
- Sous-traitée (10-25% sont traitées)

Si négligée :

- Altération de la qualité du soin, soin plus long
- **Mémorisation** de la douleur, **refus** de soins,  
altération du comportement
- Soignant : relation de soin plus difficile, impact sur  
l'image de soi, sur la qualité de vie au travail

# Conséquences de la douleur induite non PEC

- Anxiété, peur des soins
- Refus de soins
- Retard de guérison
- Allongement d'hospitalisation
- Altération relation soignant-soigné
- Diminution de la qualité des soins



# Prévention : grands principes

## Réflexion d'équipe



Toujours **évaluer** la nécessité d'effectuer un geste douloureux. L'évaluation de la pénibilité du geste pour le patient doit être **systématique**, avant, pendant, et après le soin.

Tout geste doit être exécuté par une **personne formée** utilisant un matériel adapté et disponible. Identifier une **personne ressource** pour faire un appel à l'aide si nécessaire et partager l'expérience.

Avant l'exécution du geste, le patient doit être **informé** de façon **adapté** de son caractère douloureux et/ou anxieux et doit pouvoir exprimer ses préférences quand au choix d'une stratégie antalgique.

Un traitement préventif doit privilégier des **durées d'action courtes** et tenir compte du délai d'action des antalgiques. On essaiera de **regrouper** les soins autour de cette prise en charge antalgique.

Terminer le soin par un échange, une parole, un regard.

LES DOULEURS DUES AUX SOINS...

AUJOURD'HUI, ON FAIT  
PAS SON "DOUILLET"  
OK?..

PITIIIEEEEE!



Dof 2011

les DIS

JE VOUS L'ASSURE  
CELA NE FAIT  
ABSOLUMENT PAS  
MAL!



... tu connais ?

## Prévenir - Evaluer - Soulager

La douleur n'est pas une fatalité du soin

## REPÉRER – en 30 secondes

J'OBSERVE : posture, regard, respiration



J'ÉCOUTE : plainte, silence, appréhension

JE QUESTIONNE : 'Avez-vous déjà eu mal ?'



Bien utiliser les médicaments pour bien prévenir la douleur liée aux soins

#### **SOINS DOULOUREUX CHEZ L'ADULTE : QUAND FAIRE LE SOIN APRES UN ANTALGIQUE ?**

# ON ANTICIPE

# Bien utiliser les médicaments pour bien prévenir la douleur liée aux soins

## ◆ EMLA

Anesthésie locale par application d'un mélange de prilocaine-lidocaïne



→ Dureur de l'anesthésie en fonction de la durée d'application :

3mm à 1 heure  
5mm à 2 heures

**ON ANTICIPE**

# Bien utiliser les médicaments pour bien prévenir la douleur liée aux soins

EMLA

Indication : douleurs liées aux soins de courte durée (< 1h)

◆ MEOPA

Analgésique, anxiolytique

Contre-indications :

- Oxygénation insuffisante nécessitaire
- Troubles de conscience, troubles neurologiques inexplicables, HTA intracrânienne
- Troubles gazeux : distension abdominale, pneumothorax, bulle d'empêsement, accident de plongée, embolie gazeuse, chirurgie récente oculaire

ON ANTICIPE

# Bien utiliser les médicaments pour bien prévenir la douleur liée aux soins

EMLA

MEOPA

## ◆ ANESTHESIE LOCALE

Par infiltration de xylocaïne, pour une anesthésie plus profonde

Bien respecter le délai d'action

Association MEOPA et AL possible

- Xylocaïne en spray

## ON ANTICIPE

# Bien utiliser les médicaments pour bien prévenir la douleur liée aux soins

EMLA

Associer un anxiolytique si besoin

- « En plus » et pas « à la place »

Un soin peut être anxiogène et douloureux en même temps

MEOPA

- Privilégier des demi-vie courtes

Alprazolam, Oxazepam, Midazolam

ANESTHESIE LOCALE

- Respecter le délai d'action

Souvent 15 – 30 mn selon la voie

## ◆ ANXIOLYSE



ON ANTICIPE

# Techniques non médicamenteuses

## CHEZ L'ENFANT :

- Allaitement maternel
- Biberon d'eau sucré, sucre  
*De la naissance à 4 mois*
- Distraction en fonction de l'âge :  
berceuses, caresses, histoire, musique...
- Le jouet-doudou



# Techniques non médicamenteuses

## A TOUT ÂGE :

Distraction

Relaxation, sophrologie

Réalité virtuelle

Hypnoanalgésie

Température

Contre-stimulation

Les idées du patient ?



# Communication thérapeutique

## EVITER LA NEGATION

La négation n'existe pas dans l'inconscient. Privilégier des tournures positives.

**Je pique, je vais vous piquer**

Je passe le traitement qui va vous **soulager**, je vais faire le **soin**.

**N'ayez pas peur**

**Soyez rassuré**

**Ne bougez plus**

Restez **bien** immobile comme une statue

**Vous n'êtes pas obligé de vous détendre**



# Quelques pistes de la lutte contre les DIS :

- Peser la nécessité du soin
- **Croiser les regards**
- Identifier des approches trop rapides ne permettant pas la **compréhension, la collaboration du patient**
- Identifier un **décalage** entre le rythme professionnel du soignant (contraintes, urgences, horaires...) et celui personnel du patient (lever et coucher, douleur, handicap, temps de récupération entre deux soins...)
- Identifier les **moyens thérapeutiques** à disposition par chacun et connaître le cas échéant leur délai et durée d'action
- Appréhender la douleur... **et l'anxiété**
- Avant, pendant, après

# Pourquoi c'est important ?



# Pour conclure



- 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**
- **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**
- 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**

# Rôle de l'équipe



## ❖ Responsabilité collective

- Tous les soignants concernés
- Travail pluridisciplinaire
- Formation continue
- Protocoles institutionnels
- Culture commune de prévention
- Intérêt des CLUD, référents douleur

Un soin bien  
préparé est un soin  
moins douloureux

**Merci de votre attention**