

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PAR L'IDE AU RETOUR A DOMICILE

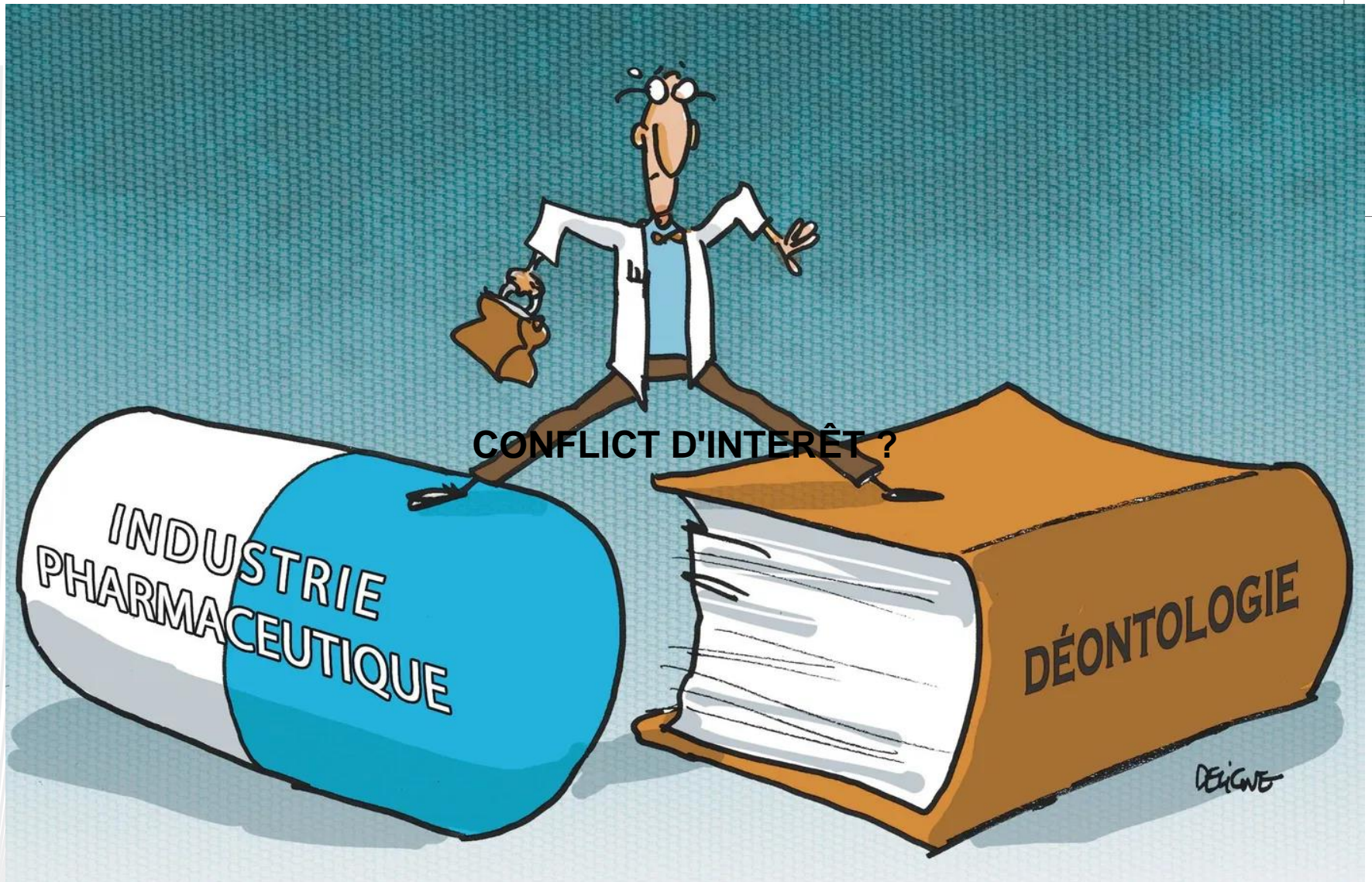


13^{ème} Journée paramédicale Auvergne Rhône-Alpes
26/01/2024

Atika MECHTAOUI

DOULEUR





CONFLICT D'INTERÊT ?

INDUSTRIE
PHARMACEUTIQUE

DÉONTOLOGIE

DEIGNE

DOULEUR

SOMMAIRE

1-Cadre juridique

2-Place de l'infirmière libérale au retour à domicile

3-Rôles de l'IDEL.

3-Certains constats.... par les IDELS !

4-D'autres constats..... !

5-Partage d'expériences d'une infirmière libérale .

3-Résultats d'enquêtes sur la gestion de la douleur en post-opératoire
auprès des infirmiers de la Bretagne à la Savoie

4-Des initiatives ,pistes: réalité,pérennisation !



Cadre juridique

*Code de Santé publique

Décret du 11 février 2002 :

« Tout infirmier évalue la douleur dans le cadre de son rôle propre, est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques selon les protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin ».

Décret du 4 mars 2002 relative aux **droits des malades** et à la qualité du système de santé a mis les points sur les i concernant **la PEC de la douleur à domicile**.

Article 3 : « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à **soulager sa douleur**. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ».

Les professionnels de santé doivent alors mettre en œuvre « tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun **une vie digne** jusqu'à la mort »

*Code de déontologie des infirmiers :

DOULEUR Art. R. 4312-19 : « En toutes circonstances, l'infirmier s'efforce, par son action professionnelle, de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement ».

Le parcours

- Titulaire d'un diplôme d'Etat infirmier.
- Cumuler 24 mois d'exercice ou 3200 heures de travail effectif dans un établissement de santé.

Les qualités

- Endurante
- Flexible
- Indépendante
- Professionnelle
- Organisée
- Rigoureuse



Les missions

- **Prodiguer des soins :** perfusions, soins d'hygiène, injections, prises de sang, pansements, soins palliatifs et soins spécifiques.
- **Gérer son activité :** comptabilité, facturation, planning, achats, charges...

Les chiffres clés

- **53 heures** de travail / semaine
- **100 kilomètres** parcourus / jour
- **2 à 8 infirmières** par cabinet
- **31 à 50 patients** par jour

PLACE DE L'INFIRMIÈRE EN LIBÉRALE au retour à domicile.

L'IDEL **est seule** avec le patient ,ses inquiétudes,interrogations et sa douleur.
(Seul PDS avec obligation de continuité de soins 24h/24h)

- Un acteur de santé intéressant pour **sa proximité avec le patient,les aidants(meilleure connaissance)**
- Un **pivot essentiel de coordination** (à l'entrée et sortie d'hospitalisation)avec les autres professionnels la Ville et l'Hôpital,et plus particulièrement **le médecin traitant (prescripteur) ,ainsi que les aidants.**

Un trait d'union indispensable pour optimiser les parcours de soin facilitant le retour au domicile précoce
(chirurgie ambulatoire....)



RÔLES DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE

RAISONNEMENT CLINIQUE COMMUN,

PENSER la douleur(absence de plainte/PA âgées)

IDENTIFIER la(ou les)douleur (aiguë,chronique,mixte)plus **COMPLEXE** :
nécessité intervention coordonnée avec MT,avis algologue

ÉVALUER la douleur dans une **ÉVALUATION GLOBALE**
(CONTEXTE avec ressources humaines,ergonomie,nutrition..)

SOINS et TRAITEMENTS avec réévaluation
(Anxiété majorée/soins procéduraux...)

COORDINATION...outil commun/évaluation/mode de communication
(logiciel sécurisé)

Et également **RÉASSURANCE ++++**

-retour à domicile anxiogène

-incompréhensions/ traitements antalgiques,ou persistance de leurs douleurs .)

ETP++,un **ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉE**

Et un rôle propre **limité car soumis à prescription médicale.**



DOULEUR

Retour à domicile et Prise en charge infirmière

**Des freins,
Des leviers,**

Des réalités... ?



CERTAINS CONSTATS.....par les IDELS !!!!

LEVIERS :

- L'Alliance thérapeutique** facilitée par **la place privilégiée, l'écoute ...**
- Proximités :**
 - **Meilleure compréhension** des retentissements sur le ressenti douloureux (événements familiaux, local inadapté...)
 - **Meilleure connaissance** des PDS, du médecin TT... facilite **la fluidité** des informations = délai plus court **/PEC douleur effective.**
 - En **2021**, enfin une prescription et cotation pour SC en postop (chir ou RAAC) avec 3 séances J1 à J6.

FREINS :

- **DOULEUR** Absence de traitement antalgique, ou insuffisant à la sortie .

D'AUTRES CONSTATS..... !!!

- **Recommandations de la SFAR(22/09/2021) :**

47 % patients avec soulagement insuffisant à la sortie d'hospitalisation.

- **Évaluation PEC urgences Amiens-Picardie pour l'élaboration protocole anticipée(2021) :**

Étude sur 2055 patients, 1184 (57,61% douloureux sévères) , 75 % sortis sans ordonnance avec persistance douleur.

- **Revue Douleur et Analgésie(Vol 16) :** enquête 100 IDELS), formation insuffisante avec mecq de la pharmacocinétique et bon usage des traitements...

- **Et en chirurgie ambulatoire ??????**



PARTAGE D'EXPÉRIENCES INFIRMIERS DE LA BRETAGNE A LA SAVOIE

Enquête bretonne en 2015 auprès de 376 infirmiers (IDOLOR)

Enquête savoyarde en 2017 auprès 48 infirmiers

CHIRURGIE AMBULATOIRE

RÉSULTATS D'ENQUÊTES CROISÉES Chirurgie ambulatoire :

-62 % chirurgie en ambulatoire

- 80 % gestion de la douleur mal ou non adaptée
- 90 % des IDEL rencontrent des difficultés,quelles sont-elles ?

CAUSES DE LA DOULEUR :

- non observance du traitement pour 58 % des patients
- ordonnance,ou protocole non adapté pour 66 %

NON OBSERVANCE ?

- Information éducative au patient:89 % absente ou non comprise → incompréhension et peur de prendre leur traitement(64%)(sidération/effet blouse blanche/trop information,,)
- Intolérance du traitement(effets secondaires non anticipés) →arrêt des antalgiques

ORDONNANCES,PROTOCOLES :

- Protocole précis 63 % : avec paliers insuffisants (44%),peurs de la morphine doses antalgiques insuffisantes(38%)
prise multimodale non respectée (33%)
absence d'anticipation des effets secondaires ;

PARTAGE D'EXPÉRIENCES INFIRMIERS DE LA BRETAGNE A LA SAVOIE

Enquête bretonne en 2015 auprès de 376 infirmiers (IDOLOR)

Enquête savoyarde en 2017 auprès 48 infirmiers :

LIEN VILLE-HÔPITAL :

INFORMATION :

Fiche de liaison:absente ou incomplète → difficultés dans la continuité des soins (prise antalgiques?lesquels ?anticoagulant?prise de sang ?

COMMUNICATION ET COORDINATION :

58 % manque de communication avec les équipes hospitalières

20 % avec le médecin traitant

Difficultés majorées le soir,le week-end et jours fériés →**ABSENCE D'INTERLOCUTEUR**

RENFORCER CE LIEN VILLE-HÔPITAL est UN DÉFI IMPORTANT.

CAS CLINIQUES

MR Marcheur ,79ans, vit seul dans foyer ADOMA 4ème étage :

DID, polypatho dont IC , sortie d'hospitalisation suite chirurgie poignet G
CR+ordonnance de traitement habituel+antalgique(paracétamol+attelle),

Aucune coordination Hôpital-Ville (IDEL , réf foyer à joindre)

Aucune anticipation/portage de repas suspendu et aide-vie

Douloureux (EVS, 4/5 et Algoplus 4)

Priorités ???

Parcours du combattant pour l'IDEL face à la souffrance et détresse de ce Mr
(Allô/IDEL service , ordo faxée(AINS 72h/ IPP+Néfopam) , traitement et courses à récupérer /IDEL).

CAS CLINIQUES

Monsieur F: chirurgie ligamentoplastie

- Consultation pré-op et anesthésie avec passeport ambulatoire
- Appel téléphonique secrétariat à J-2(rappel attelle)
- Appel IDE service ambulatoire J-1
- Jour du bloc,appel par patient dans le service de l' IDEL
- Sortie du patient à 19h avec CROP,traitement pour la nuit(Izalgi +paracétamol 500+néfopam),
avec ordonnance antalgique et soins infirmiers (fiche de liaison absente)
- Accompagnant:épouse au travail avec plage horaire de 6h à 22h

Retour au domicile :

- nuit difficile ,douleur insupportable (auto-médication:AINS donné par son épouse)
- Retard prise antalgique (récupération traitement à 11h)
- Arrivée de l'IDEL
- Appel épouse secrétariat chir : « C'est normal d'avoir mal »,chirurgien dans 48 h joignable dans service.
- Appel IDEL(en hospitalisation AINS) ,ordonnance avec AINS+IPP+anti-émétiques posée à l'accueil de la clinique(absence de fax pour pharmacie)

48 heures après sa sortie prescription personnalisée et adaptée ;

DOULEUR

PISTES DANS CE VIRAGE AMBULATOIRE : DE L'EXPÉRIMENTATION A LA PÉRENNISATION.....

PRADO:DISPOSITIF DE LA Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Finalemment :

- Des disparités régionales (liens existants),ARS dépendants (pérennisation?)
- Un Foisonnement d'initiatives avec un de manque de lisibilité , cartographie possible ?
- Innovations ,champs des possibles !

CONCLUSION

TOUTEFOIS :

-**Une avancée pour favoriser ce virage ambulatoire** avec de **nouvelles cotations**
/sorties hospitalisation post-chirurgie.

(la surveillance et le retrait du cathéter péri-nerveux ,SC et accompagnement post-op...)

Liens HÔPITAL -VILLE ou VILLE-HÔPITAL s'améliorent **davantage** a prise en charge de la douleur chronique en médecine de ville reste encore, à l'heure actuelle, un défi permanent.

Place des libéraux dans les **CPTS,MSP**...parcours de soins cocrdonné entre la ville et l'hôpital

Place des IPA (collaboration de coopération avec les médecins)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION .

DOULEUR





DOULEUR



BIBLIOGRAPHIES

- Recommandations de la SFAR (2021)
- Revue de l'Actusoins:L'infirmière libérale,la difficile prise charge de la douleur au domicile..
- Évaluation de la prise charge de la douleur aux urgences:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03524470/document>.
- Document d'information de la **Haute Autorité De Santé** sur les indicateurs de processus et de résultats retenus après expérimentation « Évaluation du parcours de patients en chirurgie ambulatoire ».
- Rapport d'enquête des infirmiers de l'URPS de Bretagne:IDOLOR juin 2015

