



# **ATELIER DE SOINS PALLIATIFS**

## **LA PRISE EN CHARGE NON MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR**

**13/10/2016**



# 1. Présentation de la CASSPA 49

( Mme Christelle FOIN)

Association « Loi 1901 » - statuts déposés en 2009 – Président : M. Yves DUBOURG

## SES MISSIONS

- **PROMOUVOIR LA DEMARCHE PALLIATIVE** en lien avec les 4 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du 49
- Améliorer l'**ARTICULATION** entre les différents acteurs du système de soins pour assurer une prise en charge **OPTIMALE** et une **MEILLEURE ORIENTATION** du Patient, tout en **RESPECTANT** ses **SOUHAITS**.
- Favoriser la **COORDINATION** et la **CONTINUITÉ** des **SOINS** entre les professionnels de santé
- Sensibiliser et informer les **PROFESSIONNELS** de santé et le **PUBLIC** sur les **SOINS PALLIATIFS**



Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine

votre recherche



01 L'ASSOCIATION  
# présentation de l'association  
# bulletin d'adhésion

02 ATELIERS & FORMATIONS  
# calendrier des ateliers  
# formations universitaires  
# formations universitaires

03 ACTUALITÉS & MANIFESTATIONS  
# actualité Casspa  
# manifestations locales

04 RESSOURCES DOCUMENTAIRES

LOIS, TEXTES OFFICIELS  
DIRECTIVES  
PLANS, GUIDES  
FONDS DOCUMENTAIRES

05 DROITS DES USAGERS  
# bonnes pratiques  
# aides, outils

06 L'OFFRE DE SOINS EN MAINE-ET-LOIRE  
# acteurs de santé, annuaires



Proposer l'accès aux soins palliatifs à tout patient, adulte, enfant

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Proin efficitur tortor et purus ultricies, non vestibulum

Accès adhérents

login

mot de passe



Vous souhaitez...

adhérer ?

faire un don ?

nous contacter

EDITO

ACTUALITÉS & manifestations

<http://www.casspa49.fr/>

RAPPORT D'ACTIVITE 2015



AVEC FORCE ET ENGAGEMENT

Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine





## 2. PRESENTATION DE L'EHPAD FRANCOISE D'ANDIGNE



Site Marie Joseph (82 résidents)



Site Jeanne Rivereau  
(52 résidents)

Construction d'un nouvel  
établissement en cours

Entrée dans les nouveaux  
locaux prévue en mai 2017.

## Contexte



- Prise en charge de la douleur : priorité de la Direction de l'EHPAD (Inscription dans le projet d'établissement de la procédure de lutte contre la douleur)
- Micro formation sur l'évaluation et l'importance de la traçabilité en avril/mai 2015 (conséquences : personnel plus à l'écoute du résident, plus vigilant, apte à alerter de manière plus efficace)
- Les soignants, dans leurs souhait et volonté de devenir « acteurs » dans cette démarche, se sont intéressés aux aides non – médicamenteuses pouvant venir en parallèle du traitement antalgique.

## Objectifs : pour quelles raisons utiliser les méthodes non médicamenteuses ?



- Diminuer la souffrance physique et psychologique de la personne
- Prévenir le ressenti « d'abandon » si la personne ne se sent pas écoutée
- Apporter un bien être à la personne
- Diminuer le traitement antalgique

et pour les soignants : pouvoir agir à son niveau (être acteur)



## 2. CAS CLINIQUE N°1



## HISTOIRE DE VIE DE SOEUR B.

- ❑ Sœur B. est née en 1946 dans une fratrie de 3 enfants où elle est l'aînée.
- ❑ Sœur B. est atteinte d'une malformation congénitale aux hanches. A l'âge de 12 ans elle aura une première greffe d'os. Les soucis de santé l'empêchent de vivre pleinement l'enfance et l'adolescence : elle aura du mal à participer aux cours, du à une suite d'opérations, et verra se faire une scolarité à distance.
- ❑ Elle évoque un certain « isolement » avec des séjours à répétition dans des centres de rééducation fonctionnelles.
- ❑ Sœur B. parle de son père ; elle décrit une situation pas facile autour de son père (*mais reste pudique à ce sujet*) qui va décéder brutalement dans un accident de la voie publique quand elle a trente ans. Elle se rapprochera beaucoup de sa maman au moment d'entrer dans les ordres.



## Antécédents médicaux :

- PTH gauche en 2006
- ostéolyse pseudotumorale nécessitant amputation jambe en urgence.
- pace maker
- douleur membre fantôme
- douleur palpable abdomen récurrente, constipation chronique



## Traitements antalgiques:

- Paracétamol 500 mg / 2-0-2-2
- Euphytose 3 au coucher
- Lyrica 75 mg / 1-0-0- 1
- Fentanyl 12 microgramme en patch
- Pantoprazole 20mg 1 au coucher
- Forlax 1-0-0-1
- Carbosylane 1-1-0-0

## Répercussion de la douleur sur les activités au quotidien *(au début de la prise en charge)*

- La résidente exprimait des douleurs très invalidantes :
  - qui l'empêchent de profiter des temps de repas ou d'animation. Elle doit souvent partir du groupe tellement elle ressent une impatience de changer de lieu, elle ressent un étouffement a besoin de s'aérer et de se reposer plusieurs fois par jour.
- Le début de la prise en charge du vécu de la douleur était difficile dû au fait que la résidente ne voulait pas prendre d'antalgiques, par peur de la majoration de ses troubles digestifs.

Cependant les antalgiques l'auraient aidée à pouvoir plus s'ouvrir par rapport à un accompagnement psychologique



## Objectifs d'un accompagnement en psychologie :

- Etablir une situation de confiance auprès d'une personne :
  - présentant des défenses psychiques « enkystées ? » (*supporter la douleur sera vue comme possibilité de rédemption ?*)
  - refusant les morphiniques

et ainsi : cheminer dans l'acceptation d'une prise en charge aussi bien médicamenteuse que non-médicamenteuse.



## Traitements non médicamenteux :

- Entretien de soutien psychologique : Phénoménologie (*faire émerger le « JE »*)
- Renseignement de la « fiche guide douleur »
- Proposition Mini-GDS (*explorer si oui ou non pré-disponibilité à la dépression*)
- Séances de relaxation et imagerie mentale

 *cas pratique*





## Invitation à l'échange

- Comment faites-vous pour gagner la confiance d'une personne ?
- Comment encouragez-vous par rapport à l'acceptation des antalgiques, niveau III ?



## 3. Cas Clinique N° 2



## Mme P.

- Madame P. est née le 10/03/1925 (91 ans)
- Veuve, 3 enfants dont 1 décédé
- Elle est arrivée dans l'établissement le 15/04/2016
- Avant d'arriver, elle vivait seule chez elle dans une maison à étage

### Maladies en cours

---

- Insuffisance cardiaque
  - Cardiopathie hypertensive
  - Trouble du rythme
  - Ostéoporose
  - Hyperparathyroïdie
- 
- Entrée pour des soins de confort et soins palliatifs
  - A son entrée, elle a de l'oxygène à 1L/min
  - Alimentation mixée, toilette au lit



Fin avril 2016, Mme P. se plaint de douleurs vives dans le bas du dos.

**Qu'en pensez-vous ? Que pouvez-vous faire ?**



**EVALUATION DES DOULEURS LIQEFARE**  
Pour personne non communicante (cf. au doc)

**LOCALISATION** L  
Où ? Irradiation

**INTENSITE** I  
De 0 à 10 OUI FUS 0 pas de douleur / 1 faible / 2 Modérée / 3 Forte / 4 Très forte

**QUALIFICATIFS** Q  
Brûlures - Froid/douleurs - Décharge électrique  
Poussaillements - picotements  
Empoisonnement - Mésaventure  
Perte de sensibilité

**EVOLUTION** E  
Depuis quand - durée - fréquence  
Succès de traitement - progression

**FACTEURS DECLENCHEANTS** F  
Ce qui déclenche ou aggrave  
Traitements - Efficacité

**ANTALGIQUES** A  
Médicament

**RETEINTISSEMENT** R  
Sur les habitudes - sommeil

**EXPRESSION NON VERBALE** E  
Mouvements - position - grimaces  
Mouvements - position - grimaces

**ALGOPLUS**  
Echelle d'évaluation pour les personnes âgées et non communicantes

Date de l'évaluation de la douleur

1 - Visage : Frocenne des sourcils, grimace crispation, mâchoire serrée, visage figé

2 - Regard : Regard statonné, yeux, pupilles, cils, larmes

3 - Plaintes : Oufle in-gémissements

4 - Corps : rigidité refus d'être touché

5 - Cries : Agitation ou agrippement

**TOTAL OUI**

La présence d'un seul comportement des items suffit pour coter « oui »  
Chaque item coté « oui » est compté 1 point

**ALGOPLUS**  
Echelle d'évaluation pour les personnes âgées et non communicantes

Date de l'évaluation de la douleur

1 - Visage : Frocenne des sourcils, grimace crispation, mâchoire serrée, visage figé

2 - Regard : Regard statonné, yeux, pupilles, cils, larmes

3 - Plaintes : Oufle in-gémissements

4 - Corps : rigidité refus d'être touché

5 - Cries : Agitation ou agrippement

**TOTAL OUI**

La présence d'un seul comportement des items suffit pour coter « oui »  
Chaque item coté « oui » est compté 1 point

- ❑ Evaluation avec l'échelle algoplus
- ❑ Elle avait un traitement antalgique paracétamol si besoin qui lui a été donné en systématique.
- ❑ Visite de son médecin traitant qui lui prescrit 2 gouttes d'oramorph toutes les 4h lors des douleurs (*le 2 mai*).

Les douleurs persistent de manière totalement irrégulière, mais plus la nuit.

❑ Que faites-vous ? Quels outils-utilisez-vous ?



- Poursuite des évaluations
- Mise en place de gels packs chauds, qu'elle apprécie beaucoup
- Même traitement antalgique
- Mme P. demande à passer des radios.
- Visite de son médecin traitant pour refaire le point.

Son médecin pense à une poussée d'arthrose ne voit pas l'intérêt de passer une radio car il n'y a pas eu de chute et que cela n'apporterait rien de plus. Ce que Mme P. comprend lorsque nous lui expliquons.



Nous lui proposons :

- des gels packs chauds
- des massages par un kinésithérapeute (*rachis lombaire pour massage antalgique*)
- des massages comforts par l'équipe
- de la distraction pour qu'elle s'apaise lors des pics douloureux

Conduite à tenir donnée à l'équipe de nuit

Ce qui est efficace

- Les gouttes d'oramorph sont données si besoin



- Mme P. semble très sensible à la qualité de la relation avec le personnel. Il lui est donné un placebo pour essai : l'efficacité paraît être supérieure aux gouttes d'oramorph. Ceci est renouvelé plusieurs fois avec toujours le même résultat.
- Nous en parlons à son médecin et décide d'arrêter les gouttes le (6/06) avec poursuite du kiné et de la prise en charge non médicamenteuse de la douleur.



- ❑ En juin Mme P. est beaucoup moins douloureuse
  - Arrêt des massages par son kiné le 17/06/16
  - Nous poursuivons toujours les gels packs chauds à sa demande
  - Les massages confort
  - Un placebo si elle souhaite un médicament

**En juillet nouveaux pics douloureux très importants, Mme P est très refermée sur elle-même, ferme les yeux, mange très peu, discute beaucoup moins**



## □ Difficultés rencontrées

- Mme P. en période de pics douloureux, nous répond toujours par « oui » ce qui complique la situation, nous ne savons pas ce que nous pouvons faire pour la soulager (*sentiment d'impuissance*)
- Mme P. nous entend, mais n'arrive pas à nous dire ce qu'elle ressent
- Poursuite de ce qui était fait avant (*gel pack chaud, massage confort, distraction*)
- Le placebo n'est pas efficace
- Intervention de son médecin qui prescrit un patch de durogésic 12 en plus du paracétamol
- Entretien d'écoute fin juillet dit se sentir fragile et avoir besoin de repos.



- ❑ Actuellement, les patchs de durogésic semblent calmer les douleurs en complément des méthodes non médicamenteuses.
  
- ❑ Actuellement :
  - L'oxygène a été arrêté (*arrêt définitif le 6/06/2016*)
  - Elle mange normalement sans stimulation et seule
  - Elle a besoin d'aide concernant les soins d'hygiène



## 4 . CONCLUSION





## PROCHAIN ATELIER DE SOINS PALLIATIFS

ETABLISSEMENT	THEMATIQUE	DATE
<b>ASSOCIATION LES RECOLLETS/LA TREMBLAYE</b> ( <i>DOUÉ LA FONTAINE</i> )	« Soins de support et démarche palliative »	22/11/2016