



Coordination de l'Accompagnement en Soins Palliatifs Angevine

13/10/2016

14h30-16h30

ATELIER DE SOINS PALLIATIFS

La Pommeraye

Thématique : « La prise en charge non médicamenteuse de la douleur »

INTERVENANTS

- Mme Stéphanie CHIRON, IDE
- Mme TESSY MAJERUS, Psychologue
- Mme Christelle FOIN, Chargée de mission - CASSPA 49

Nombre de participants : 26

Rédacteur : Mme Christelle FOIN

Pièces jointes



2016.10.DIAPORAM
A.pdf



Arbre d+@cisionnel
2.pdf



Fiche guide
douleur -psycholog



2016.10. Echelle
DN4 recto.pdf



2016.10. Echelle
DN4 verso.pdf

THEMES

RELEVÉ DE CONCLUSION

1. Présentation de l'Association « CASSPA 49 » (Christelle Foin)

Rappel des missions de l'Association

- Promouvoir la démarche palliative sur l'ensemble du Maine et Loire
- Permettre une meilleure articulation entre les différents acteurs de santé
- Sensibiliser le public et les professionnels de santé aux soins palliatifs

La CASSPA est une cellule d'appui aux professionnels de santé du Maine et Loire.

Exemples d'outils/services proposés :

- **Site internet** composé de différentes rubriques (*ateliers de soins palliatifs, formations, ressources documentaires, actualités, etc.*) - lien : www.casspa49.fr

- **Ateliers de soins palliatifs.**

Objectifs :

- Favoriser le partage d'expérience sur une thématique entre professionnels de santé de profils et de lieux d'exercice différents
- Favoriser le décloisonnement entre les secteurs sanitaire, social et médico-social

	<ul style="list-style-type: none"> - Formations en soins palliatifs par la simulation en santé <u>2 modules :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Module 1 intitulé « Parcours de soins et situations complexes en soins palliatifs » ➔ Module 2 intitulé « La communication en soins palliatifs avec le patient et ses proches » - Guide intitulé « Accompagnement et soins palliatifs en pratique » créé avec les 4 Equipes Mobiles de Soins Palliatifs du département (Label ARS « Droits des usagers de la santé – édition 2015). Ce guide a vocation à devenir régional (travail en cours avec d'autres acteurs de la région) - Etc.
<p>2. Présentation des sites Jeanne Riverau et Marie Joseph (Tessy Majerus – Stéphanie Chiron)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Présentation des deux EHPAD gérés par l'Association Française d'Andigné (Loi 1901) <ul style="list-style-type: none"> ○ Site Jeanne Rivereau : 52 résidents ○ Site Marie Joseph : 82 résidents ■ Projet : déménagement dans une nouvelle structure au printemps 2017 <ul style="list-style-type: none"> ○ Accueil de personnes désorientées et atteintes de la maladie d'Alzheimer
<p>3. Information sur le choix de la thématique autour de la douleur (Tessy Majerus – Stéphanie Chiron)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La prise en charge de la douleur fait partie des axes prioritaires de la Direction <ul style="list-style-type: none"> ○ Inscription de la procédure de lutte contre la douleur dans le projet d'établissement ○ Micro formations sur l'évaluation de la douleur et sa traçabilité proposés au personnel de l'EHPAD
<p>4. Cas clinique N°1 (Tessy Majerus)</p>	<p>Présentation du cas clinique n°1 (cf. diaporama)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Présentation de Sœur B. résidente âgée de 70 ans <p><u>Antécédents médicaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PTH gauche en 2006 ○ ostéolyse pseudotumorale nécessitant amputation jambe en urgence ○ pace maker ○ douleur palpable abdomen récurrente, constipation chronique <ul style="list-style-type: none"> ➔ Sœur B se déplace à l'aide d'un fauteuil conçu par un ergothérapeute. Elle a beaucoup de difficulté à communiquer. Elle évoque de façon régulière une douleur de son membre fantôme (A noter : <i>possibilité de ressentir une douleur sans base organique</i>) ➔ Sœur B. ne relève pas à proprement parler d'une prise en charge palliative. Ceci étant, le comportement de Sœur B. étant proche de quelqu'un en fin de vie, il a été fait le choix de présenter sa situation clinique. <p><u>Traitements antalgiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Paracétamol 500 mg / 2-0-2-2 ○ Euphytose 3 au coucher. Ce traitement a été discuté en équipe du fait de l'attrait et de la sensibilité de Mme. B pour les approches homéopathiques. ○ Lyrica 75 mg / 1-0-0- 1

- Fentanyl 12 microgramme en patch
- Etc.

■ **Présentation des douleurs et symptômes ressentis par la résidente**

- Douleurs intenses au dos (*majoration des douleurs dans la nuit*)
- Douleur du membre fantôme
- Troubles digestifs

■ **Discussion autour de la prise en charge non médicamenteuse de la résidente**

Freins à la prise en charge :

- Au départ, refus exprimé par la résidente de prendre des antalgiques de niveau 3 (*raison évoquée : éventuelles répercussions sur sa digestion*)
- Isolement de la résidente – beaucoup dans la plainte

Outils utilisés par l'EHPAD pour prendre soin des résidents douloureux :

- Fiche « guide douleur » créée par la psychologue de l'EHPAD (*Cf. document*). Ce document a été construit par la psychologue au cours de son DU « Douleur, soins de support et soins palliatifs ».

Objectifs de la fiche « guide douleur » :

- évaluer la douleur et repérer le contexte dans lequel elle se produit
- proposer des aides non médicamenteuses selon les besoins du résident(e)

- Arbre décisionnel intitulé « *Rechercher systématiquement l'existence d'une douleur* » (*Cf. document*).

Objectif du document :

- Rappeler au personnel la procédure à suivre en cas de douleur ainsi que les différentes prises en charge possibles, notamment non médicamenteuses proposées au sein de l'EHPAD.

Prises en charge non médicamenteuses proposées :

■ **Entretien de soutien psychologique**

→ Démarche

L'entretien a été conduit de sorte à ne jamais demander à la résidente « *Le pourquoi des choses mais comment elle voyait les choses* » pour établir une relation de confiance – Objectifs : faire émerger le « je » - ne pas faire appel à la mémoire des événements.

Fiche « guide douleur » renseignée à la fin de chaque entretien

→ Bilan de l'entretien :

Cheminement de la résidente dans l'acceptation d'une prise en charge aussi bien médicamenteuse que non médicamenteuse
Davantage d'ouverture aux animations et aux événements de la vie

■ **Séances de relaxation en individuel**

→ La sophrologie

Approche développée en 1960 à Madrid par le Dr Alfonso Caycedo, docteur en médecine et chirurgie, spécialiste en neurologie, psychiatre.

Le Dr. Caycedo a découvert que la douleur permettait à des personnes de prendre conscience de leur corps. La douleur est un moyen pour capter l'attention, de se faire entendre, etc.

	<p><u>Démarche</u> Travailler sur les muscles avec le vécu de la tension et du relâchement (objectif : détente musculaire) Pratiquer des exercices d'imagerie mentale (objectif : apaisement mental). Exemples : marcher le long d'une plage si elle aime, marcher à l'intérieur d'une maison. Etc.</p> <p><u>Autres aides non médicamenteuses citées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Séances d'hypnose conversationnelle</u> Forme de communication qui utilise des techniques d'hypnose – Approche utilisée dans quelques services au CHU d'Angers. ▪ <u>Aromathérapie</u>
<p>5. Cas clinique N°2 (<i>Stéphanie Chiron</i>)</p>	<p>Présentation du cas clinique n°2 (cf. diaporama)</p> <p>■ Présentation de Mme P. résidente âgée de 91 ans</p> <p>Arrivée à l'EHPAD à la suite d'une chute ne lui permettant plus de vivre seule à domicile</p> <p><u>Antécédents médicaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Insuffisance cardiaque ○ Cardiopathie hypertensive ○ Trouble du rythme ○ Ostéoporose ○ Hyperparathyroïdie <p>Quelques jours après son arrivée, Mme P. se plaint de vives douleurs dans le bas du dos</p> <p><u>Freins à la prise en charge :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Renfermement de la résidente dès la majoration des douleurs. Ne répond plus aux questions des professionnels (isolement) ○ Sentiment d'impuissance de l'équipe <p><u>Déroulement de la prise en charge de la résidente :</u></p> <p>➔ Dans un 1^{er} temps, recherche systématiquement l'existence d'une douleur à l'aide du document interne (cf.PJ).</p> <p><u>Echelles d'évaluation de la douleur utilisées par les professionnels de santé de l'EHPAD :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Echelle Algoplus (<i>Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale</i>) ○ Echelle LIQEFARE (<i>A noter : non reconnaissance de cette échelle au niveau national</i>) <p>Autre échelle citée par les participants : Echelle DN4 (<i>Echelle de dépistage des douleurs neuropathiques – cf.PJ</i>)</p>

	<p>Autre information : un travail sera mené en 2017 par le groupe de travail « Analyse des pratiques et des recommandations » de la CASSPA autour de la douleur et de la sédation.</p> <p>→ Dans un second temps, mise en place du traitement thérapeutique :</p> <p><u>Médicamenteux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Paracétamol en cas de nécessité ○ 2 gouttes d'oramorph toutes les 4h lors des douleurs, puis recours à un placebo ○ Application de gels packs chauds ○ Massages réalisés par un kinésithérapeute <p><u>Non médicamenteux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Massages conforats pratiqués par les soignants ○ Entretien d'écoute : la résidente est particulièrement sensible à la qualité de la relation avec les soignants. ○ Distraction : cette technique est aussi utilisée au moment du coucher de la résidente – lui permet d'être apaisée. <p>D'autres approches non médicamenteuses sont citées par les participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Relaxation dans les espaces snœzelen ○ Aromathérapie ○ Socioesthéticienne ○ Musicothérapie ○ Etc.
<p>Conclusion</p>	<p>Ouverts à tous les professionnels de santé du Maine et Loire, ces ateliers se veulent être des lieux d'échanges d'expérience et de pratiques autour d'une problématique en lien avec les soins palliatifs.</p> <p>La CASSPA organise 3 à 4 ateliers par an au sein des établissements adhérents.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prochain atelier : « Soins de support et démarche palliative » - 22/11/2016 <p>Pour en savoir plus : www.casspa49.fr</p>