

Les douleurs induites par les soins (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.

■ DEFINITION :

- « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes » - Association Internationale pour l'étude de la douleur (IASP : international association for the study of pain).
- La douleur induite : douleur, de courte durée, causée par le médecin* ou une thérapeutique dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées.

Les douleurs induites. Institut UPSA de la douleur - François Boureau, 2005

*= et tous soignants

■ RECHERCHER LES CAUSES DES DOULEURS INDUITES PAR LES SOINS :

- ✚ **Actes de soins** : pansements, injections, prise de tension artérielle, oxygénothérapie, prélèvements, sondages, drainages,...
- ✚ **Actes de la vie quotidienne** : lever/coucher, toilette, soins de bouche, habillage/déshabillage, aide alimentaire, transferts,...
- ✚ **Traitements** : chimiothérapie, radiothérapie, suites opératoires,...

■ FACTEURS D'INFLUENCE :

- ✚ **Liés aux soins** : nature du geste et site, durée et répétition
- ✚ **Liés à l'environnement** : cadre nouveau ou connu, lieu calme ou bruyant, lien soignant/soigné...
- ✚ **Liés au patient** : ancienneté de la maladie, âge et degré de fatigue, état psychologique (anxiété, peur, etc.), compréhension de la nécessité du soin, représentation de l'acte, croyances dans les thérapeutiques proposées, antécédents de douleur...
- ✚ **Liés au soignant** : connaissance, maîtrise technique du soin, coordination des soins (travail en équipe, regroupement des soins, travail en binôme, communication et organisation), degré d'attention, capacité d'empathie, disponibilité, connaissance des moyens antalgiques, sens donné au soin

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **RASSURER, INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence, ...*)
- ✚ **EVALUER** la douleur ressentie par le patient (cf. fiche « Définition et échelles d'évaluation de la douleur »)
- ✚ **EVITER** les phénomènes de mémorisation de la douleur, que ce soit chez l'enfant, l'adulte ou la personne âgée /risque de chronicisation
- ✚ **RECHERCHER** et prévenir la/les causes de cette douleur
- ✚ **PREVENIR** la douleur avant le soin, pendant le soin ainsi que la douleur « résiduelle », après le geste

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- ✚ **Physiques et physiologiques** : installation du patient et posture du soignant, physiothérapie par le froid ou le chaud, toucher, massage, neurostimulation électrique transcutanée (TENS), techniques de mobilisation et adapter le matériel (solliciter kinésithérapeute ou ergothérapeute).
- ✚ **Cognitivo-comportementales** : information, renforcement positif
- ✚ **Psychocorporelles** : distraction, relaxation, techniques respiratoires, hypnose*, sophrologie*...
*solliciter les professionnels formés

D'autres approches non-médicamenteuses existent, adressez-vous auprès de votre équipe référente.

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

La prémédication du soin peut faire appel à plusieurs classes thérapeutiques :

- anesthésiques locaux
- benzodiazépines
- antalgiques
- MEOPA = Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (KALINOX®), sous réserve d'une PUI ou intervention d'une HAD

Respecter les délais et durées d'action.

NB : Le MEOPA est actuellement le **produit de référence** pour les actes, les soins douloureux chez l'enfant. **Délai d'action = 3min**

Annexe 1 : FICHE MEMO POCKET pour prévenir les douleurs induites par les soins

Pour connaître les posologies des différentes thérapeutiques médicamenteuses décrites dans ce tableau, consulter le protocole de la CASSPA qui s'intitule « Tableau des thérapeutiques médicamenteuses utilisées à visée de confort par symptôme en situation palliative ».

Fiche Réflexe - Prévenir les douleurs induites par les soins



Référence : DOUE-2017-ENR-0055 Version 02

Le soin peut être réalisé, le médicament est à son maximum d'efficacité		Interdiction de pratiquer le soin		Référence : DOUE-2017-ENR-0055 Version 02													
DCI	SPECIALITE	VOIE D'ADMINISTRATION		1 min	2 min	3 min	5 min	10 min	15 min	30 min	45 min	1 h	1h 15	1h 30	1h 45	2h	Jusqu' à 4h
ANTALGIQUES DE PALIER I																	
PARACETAMOL		PER OS															
NEFOPAM	ACUPAN®	PER OS ou IV															
ANTALGIQUES DE PALIER II																	
OPIUM	LAMALINE®	PER OS															
TRAMADOL à libération immédiate		PER OS															
ANTALGIQUES DE PALIER III																	
MORPHINE à libération immédiate	ACTISKENAN®	PER OS															
	ORAMORPH®																
	CHLORHYDRATE DE MORPHINE	IVL OU Perfusion continue ou dispositif d'analgésie contrôlée Sous cutanée															
OXYCODONE à libération immédiate	OXYNORM® GELULE OU SOLUTION BUVABLE	PER OS															
	OXYNORM® INJECTION	IVL OU Perfusion continue ou dispositif d'analgésie contrôlée Sous cutanée															
FENTANYL TRANSMUQUEUX (AMM chez un patient déjà sous opioïdes)	INSTANYL®	Solution pour pulvérisation nasale															
ANESTHESIQUES LOCAUX																	
LIDOCAÏNE PRILOCAÏNE	ELMA® CREME ET PATCH	Sur peau saine + profondeur d'anesthésie : 3 min Durée d'application avant le soin : 1h															
	ELMA® CREME ET PATCH	Sur peau saine + profondeur d'anesthésie : 5 min Durée d'application avant le soin : 2h															
	ELMA® CREME	Ulçère de jambe Durée d'application avant le soin : 30 min															
XYLOCAÏNE	XYLOCAÏNE® 5% nébuliseur	Pulvérisation naso et/ou bucco pharyngée															
	XYLOCAÏNE® 5% nébuliseur	Pulvérisation cutanée sur plaie															
	XYLOCAÏNE® 2% visqueuse gel oral	Muqueuse buccale															
FLUIDE MEDICAL ANTALGIQUES ANTIHYPERALGESIQUE ANXIOLYTIQUE																	
50% OXYGENE - 50% DE PROTOXYDE D'AZOTE	KALINOX®	Inhalation Temps d'inhalation = durée d'action du soin Durée d'inhalation maximum = 60 min sur 24h															
SEDATIF / ANXIOLYTIQUE																	
MIDAZOLAM	HYPNOVEL®	IVL Sous cutanée															
ALPRAZOLAM	XANAX®	PER OS															
OXAZEPAM	SERESTA®	PER OS															
SEDATIF																	
HYDROXYZINE	ATARAX®	PER OS															

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Les douleurs induites. Institut UPSA de la douleur - François Boureau, 2005
- Plan pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010
- Loi n° 2016 – 87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie- Art. L. 1110-5-3 du code de la santé publique

Version	Validée	Nature de la modification
1	11/10/2022 (GT)	Création