

**INTRODUCTION**

La radiologie est de nos jours une partie intégrante de la prise en charge diagnostique des patients. Le guidage des gestes par imagerie a permis le développement de son rôle interventionnel.

En effet, les modalités d'imagerie à disposition (scopie, ultrason, CT (scanner) et IRM) ont permis un contrôle plus précis des procédures diagnostiques (cytoponction, biopsie, arthrographie, etc...) et thérapeutiques ( drainage d'abcès, infiltration articulaire, chimioembolisation tumorale, radiofréquence, etc...)

Ces procédures ne cessent d'augmenter et de se diversifier en parallèle de l'expansion du plateau technique et des besoins de soins.

Ces procédures ont un caractère invasif et la douleur dépend de divers paramètres: le patient (douleur préexistante, anxiété), la position de la procédure, le type de geste, le matériel utilisé et d'autres facteurs.

Ainsi, la douleur induite est inhérente à toutes ces interventions. Son évaluation est devenue une nécessité d'une part, pour optimiser la prise en charge et le confort des patients et d'autre part, pour recenser le besoin en terme d'assistance anesthésique ou autre plus adaptée.

**PROBLEMATIQUE**

La douleur ressentie par le patient, suite aux procédures liées aux différents secteurs de travail est méconnue, sans évaluation objective par un outils standardisé et sans catégorisation selon le type de geste et du secteur de travail. L'assistance anesthésique a été restreinte au secteur de l'angiographie et aux besoins ponctuels du CT sans prémédication et anticipation pour la majorité des procédures.

**OBJECTIFS**

Evaluation de la douleur induite selon le type d'intervention et le secteur de travail au sein du Service de radiologie par la mise en place d'un indicateur standardisé (base de données) permettant l'analyse des informations recueillies.

Prévision d'une meilleure prise en charge des examens « douloureux » par une équipe d'anesthésie ou par d'autres moyens antalgique.

**METHODOLOGIE**

Création d'une base de données incluant les données suivantes:

- Modalité et salle d'examen
- Date de l'examen
- Âge et sexe
- Type d'examen
- Indication recherchée
- Région investiguée
- Type d'anesthésie
- EVA

A la fin de chaque procédure le technicien en Radiologie Médicale (TRM) demande au patient d'auto-évaluer l'intensité de la douleur qu'il a ressenti pendant le geste à l'aide d'une réglette EVA. Ensuite, il retranscrit dans le système informatique interne à la radiologie (XPLORE) les données suivantes:

- Type d'anesthésie: 1 = sans  
2 = stand-by  
3 = sédation  
4 = générale  
99 = pas de possibilité d'évaluer la douleur
- EVA: 1 à 10

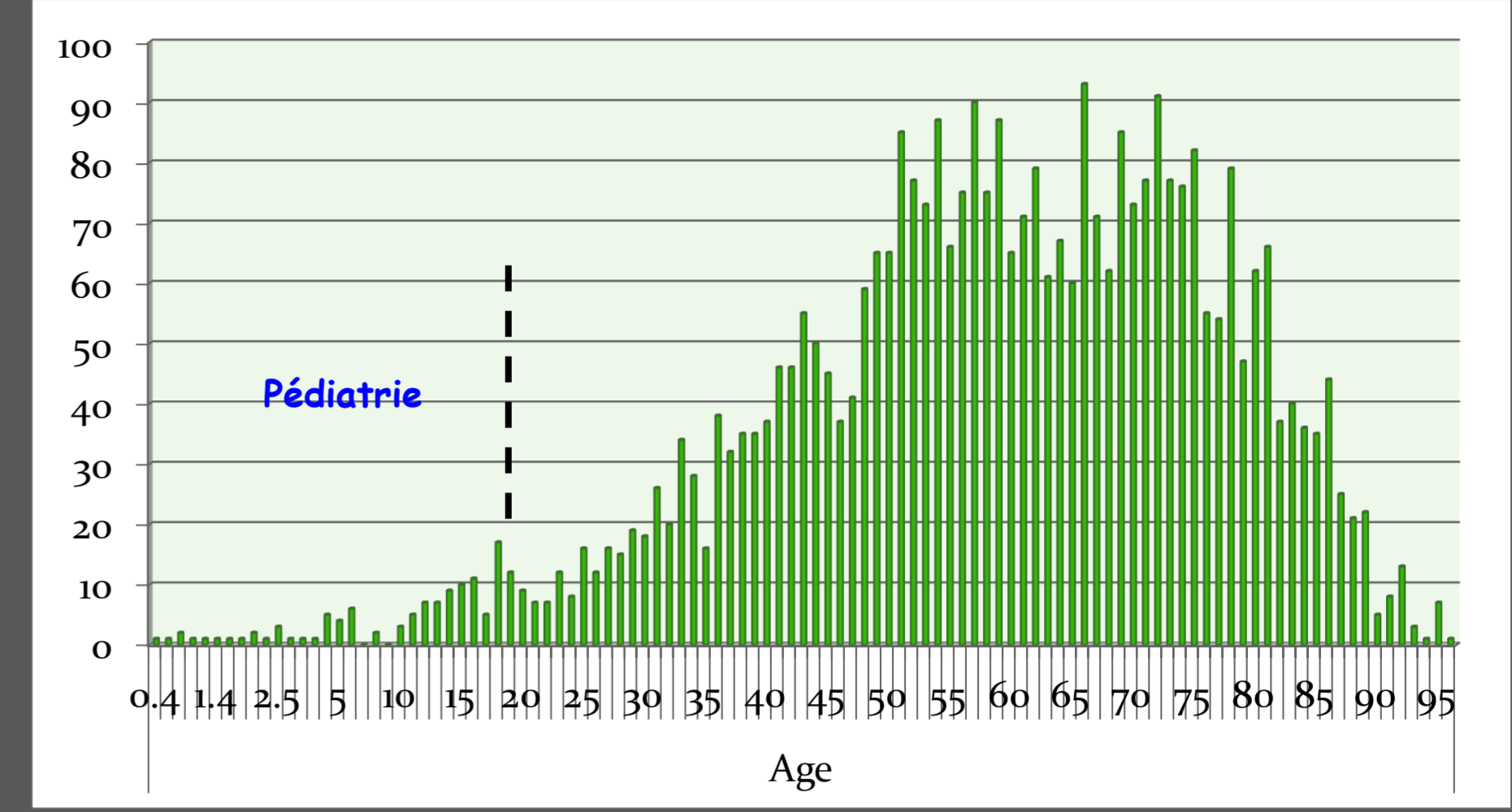
**CONCLUSION**

Ce travail a évalué le critère de la douleur induite par les interventions au sein du Service de radiologie et il a permis de mieux cibler les examens douloureux et de montrer les besoins spécifiques en techniques anesthésique selon type de geste et/ou la région investiguée. Il a aussi permis d'avoir une base des données pour une discussion plus efficiente avec le Service d'anesthésiologie quant à l'organisation pour une prise en charge optimale des patients. Enfin, grâce à cette base de donnée, nous pourrions comparer l'évolution de la prise en charge dans le temps et ainsi améliorer la qualité des examens « sans douleur » au sein de service de Radiologie.

**RESULTATS**

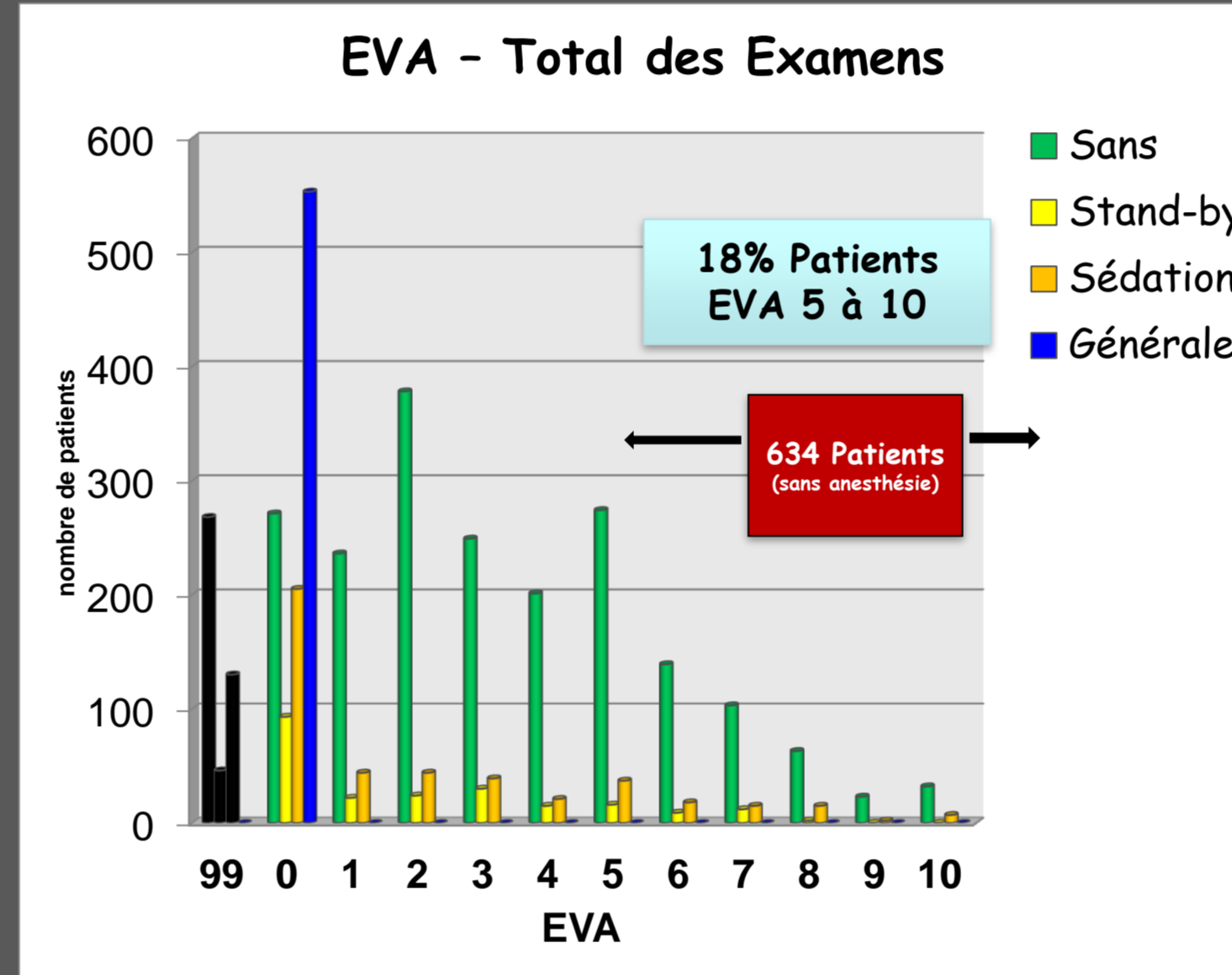
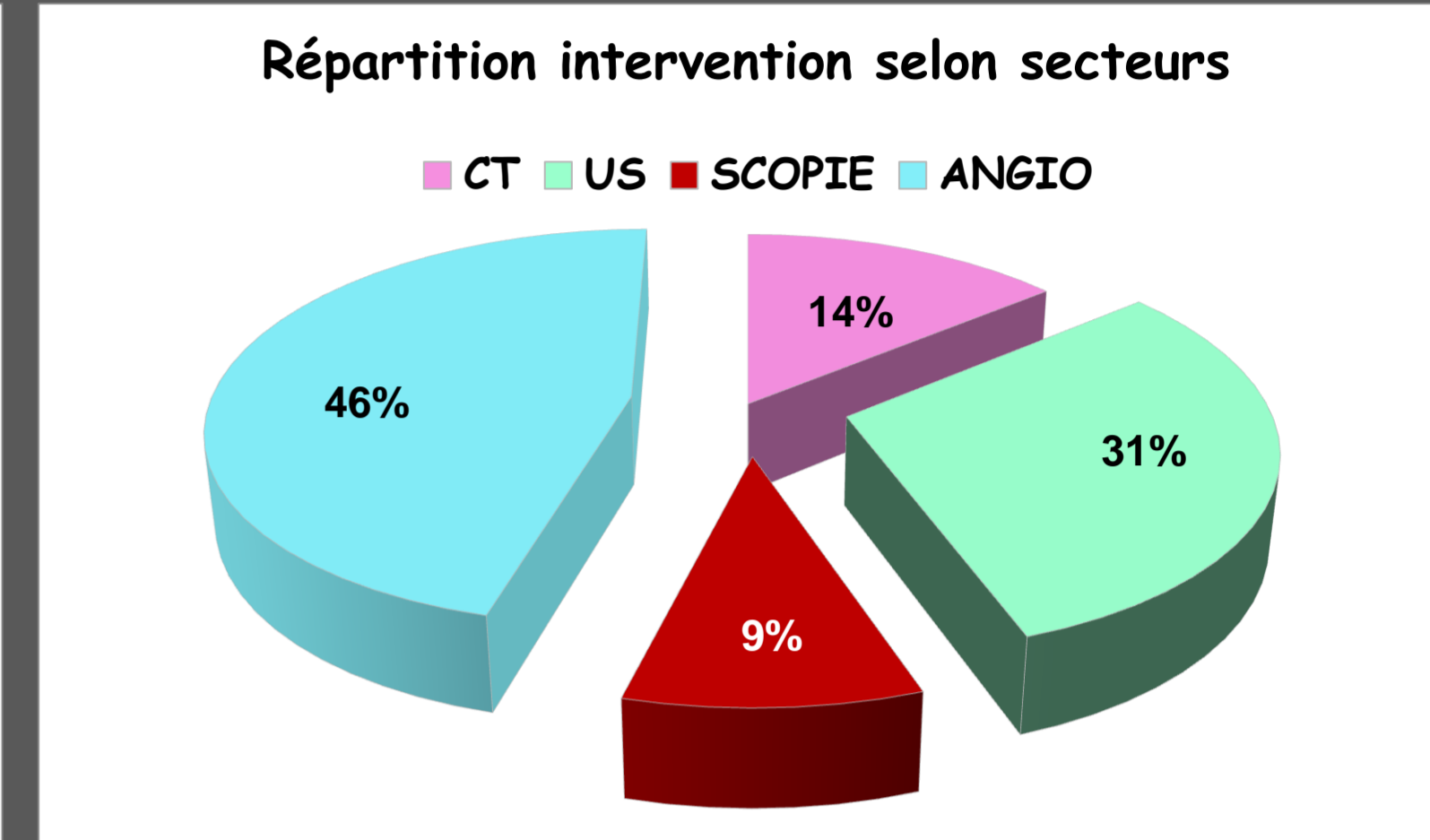
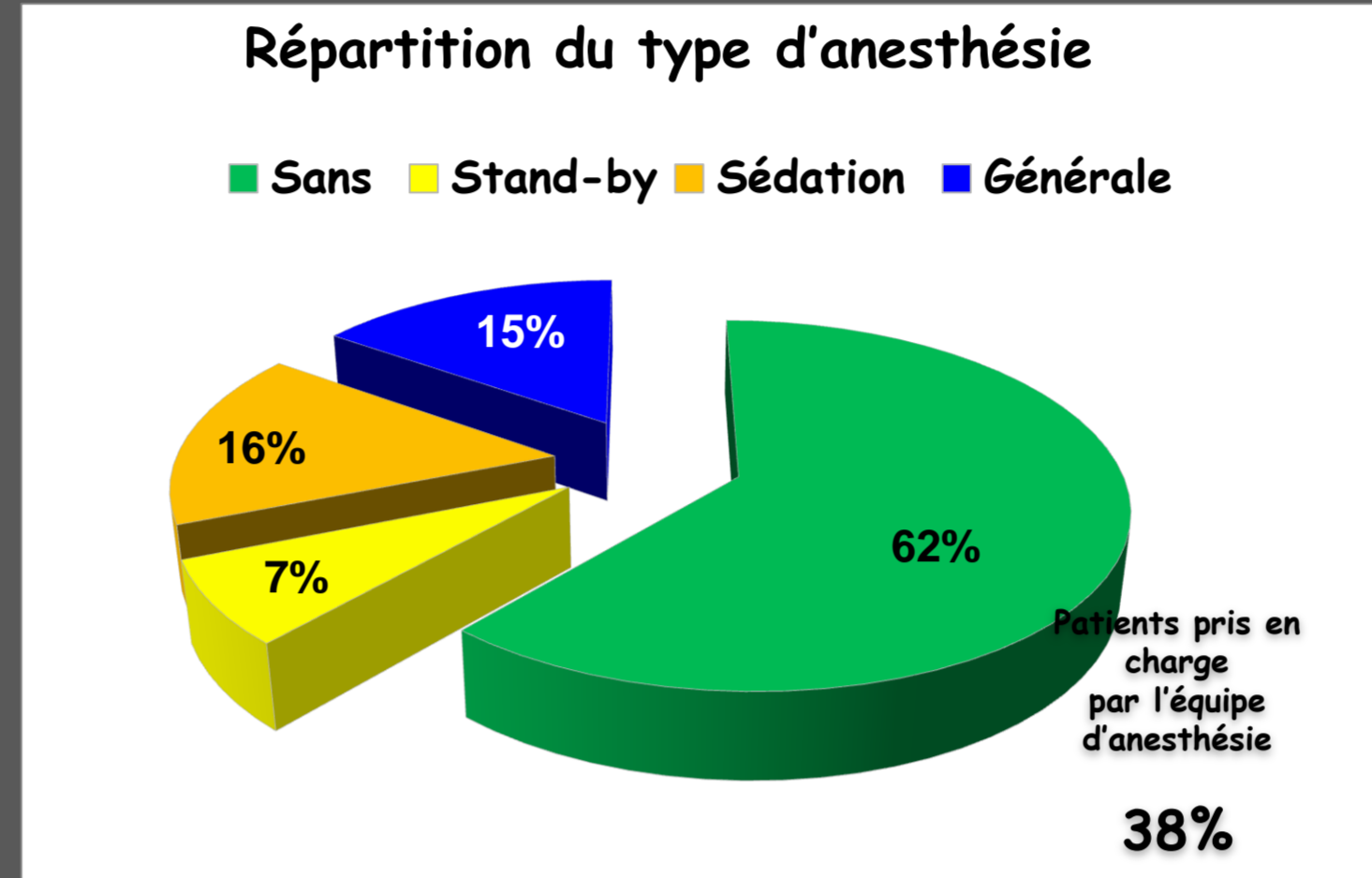
3636 patients ont été évalué sur une année d'activité (01.09.2016 – 31.08.2017) dont:

1983 Hommes  
1653 Femmes



11% des patients n'ont pu être évalué en raison:

État de conscience, langage, oubli du personnel soignant, etc...



EVA > 5 Selon modalités d'examens:

- Angiographie 15%
- CT (Scanner) 20%
- Ultrason 31%
- Radioscopie 32%

