

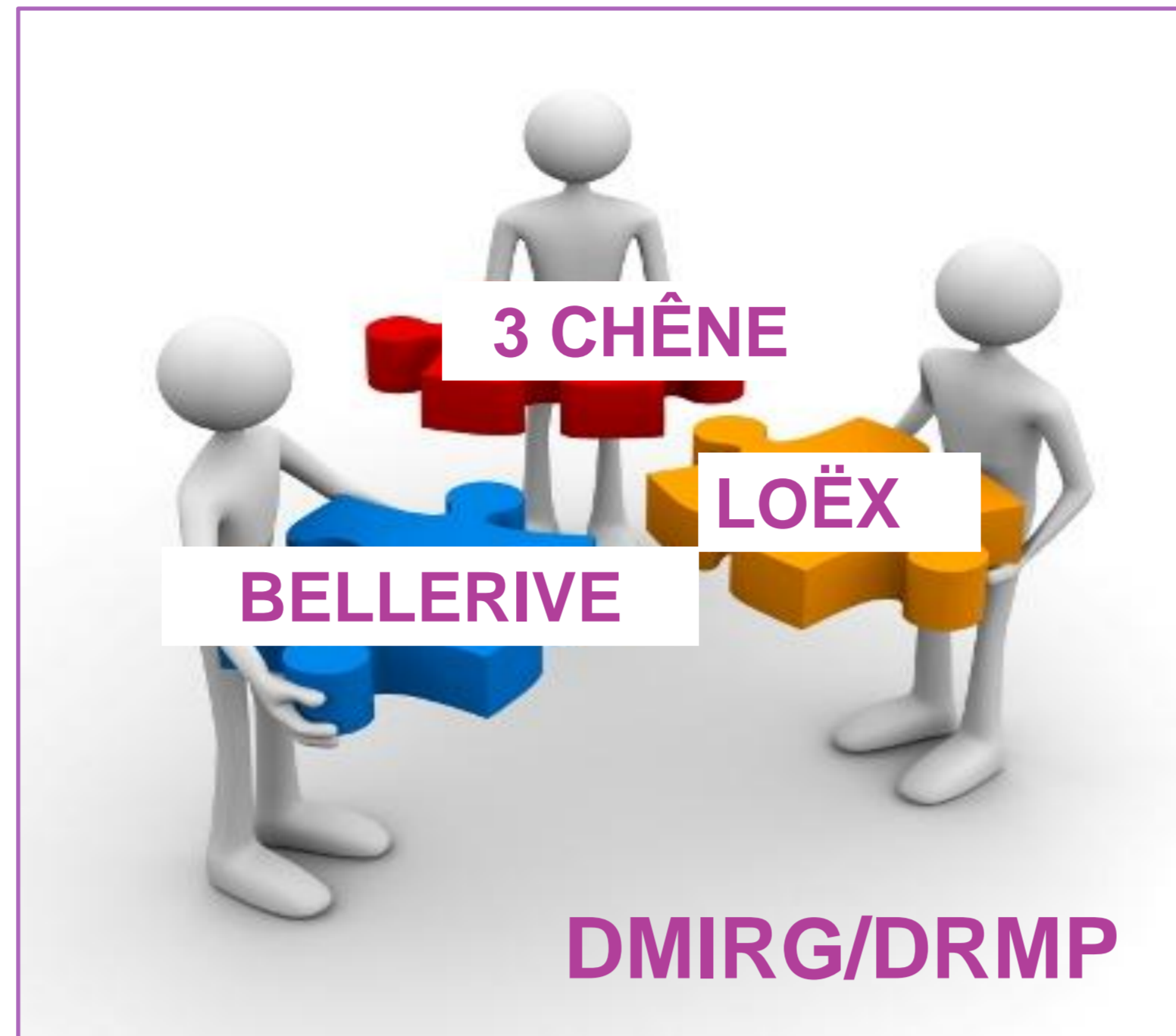
Ne faisons plus souffrir inutilement !

7 actes/soins DOULOUREUX réalisés par soignant et par jour

Laurence DÉRAMÉ, Rachel DUBOSSON- BILONI, Chantal HAMOUDA, Petra VAYNE-BOSSERT & al., membres de la Cellule Départementale Douleur.
Département Médecine Interne Réhabilitation et Gériatrie - DMIRG -, Département de Réadaptation et Médecine Palliative - DRMP-.

Objectifs

Sondage par e-mail, en avril 2013 auprès **874** professionnels de santé en lien direct avec les patients



Résultats

270 réponses (30.9%)

Dispensez-vous des soins (actes) douloureux dans votre pratique quotidienne ?

	OUI	NON	Réponses
Mobilisations et/ou installations et/ou traitements	250	16	266
Soins d'hygiène et de confort	202	52	254
Actes d'ergothérapie	30	178	208
Actes de physiothérapie	50	166	216
Ponctions veineuse et/ou artérielle	169	66	235
Ponctions lombaire, pleurale, d'ascite, de moelle	21	188	209
Injections (IM/SC/IV)	163	73	236
Prélèvements pulpaire (glycémies)	154	78	232
Pansements	169	68	237
Retraits d'adhésif	183	52	235
Pose ou retrait de sonde	157	76	233
Pose ou retrait de drain	45	169	214
Sutures	33	181	214
Extraction de fécalome	127	198	225
Fibroscopies	7	198	205
Aspiration naso-pharyngée	146	80	226
Autre (veuillez préciser)			11



Si vous dispensez un soin (acte) douloureux que ressentez-vous lorsque vous constatez qu'un patient a mal ?

Indifférence **jamais** rarement 98.8 %
Culpabilité **souvent/toujours** 42.35%
Impuissance **souvent/toujours** 58.50 %
Injustice **souvent/toujours** 32.26 %
Mal-Être **souvent/toujours** 61.92 %

Mise en place d'actions *

Révision positionnement	242
Réassurance	246
Evaluation douleur	236
Explications	235
Interruption/pause	219
Demande aide à un autre professionnel	207
Administration réserve antalgique	172
Arrêt et report acte/SOIN	153
Rien, continuité cela ne dure pas longtemps	35

* Plusieurs actions peuvent être menées conjointement

Anticipation
Communication

La douleur induite peut devenir une « violence » banalisée (abus de pouvoir, non reconnaissance, non utilisation des ressources à disposition avec un retentissement sur les patients et un impact sur les professionnels)

Conclusions

1. Des gestes tout simples tels qu'un positionnement au lit ou la réalisation d'une radiographie peuvent « faire mal »
2. Le soignant ressent des émotions variées face à cette douleur (injustice, culpabilité, impuissance, mal-être, empathie, compassion, frustration, colère etc.)
3. La douleur induite peut encore être mieux anticipée
4. Une prise en charge en interdisciplinarité est indispensable
5. Une douleur induite anticipée c'est un acte de « violence » évité.

Perspectives

Documentation

Outils d'évaluation de la douleur

« Le bon antalgique au bon moment »

Site Réseau Douleur

CAPP-INFO Pharmacie

Information

- Représentants douleur
- EMASP

Antalgie et protocoles
GRESI

Formation

Projets d'unités ou de service:
ateliers, colloque

Mise à disposition d'une antalgie de réserve pour chaque patient

Contact : laurence.derame@hcuge.ch

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Réseau douleur

2003

2013