



CHU TO

LES DOULEURS INDUITES DU SUJET AGE



Dr BENHOCINE YACINE



DEFINITION



CHU TO

**Douleur de courte durée,
causée par le soignant ou
une thérapeutique dans
des circonstances de
survenue prévisibles et
susceptibles d'être
prévenues par des mesures adaptées.**



François Boureau – Les douleurs induites. Institut UPSA de la douleur (2005)



CHU TO

DEFINITION



Douleur provoquée

Douleur intentionnellement provoquée par le soignant dans le but d'apporter des informations utiles à la compréhension de la douleur.





CHU TO

DEFINITION



Douleur iatrogène

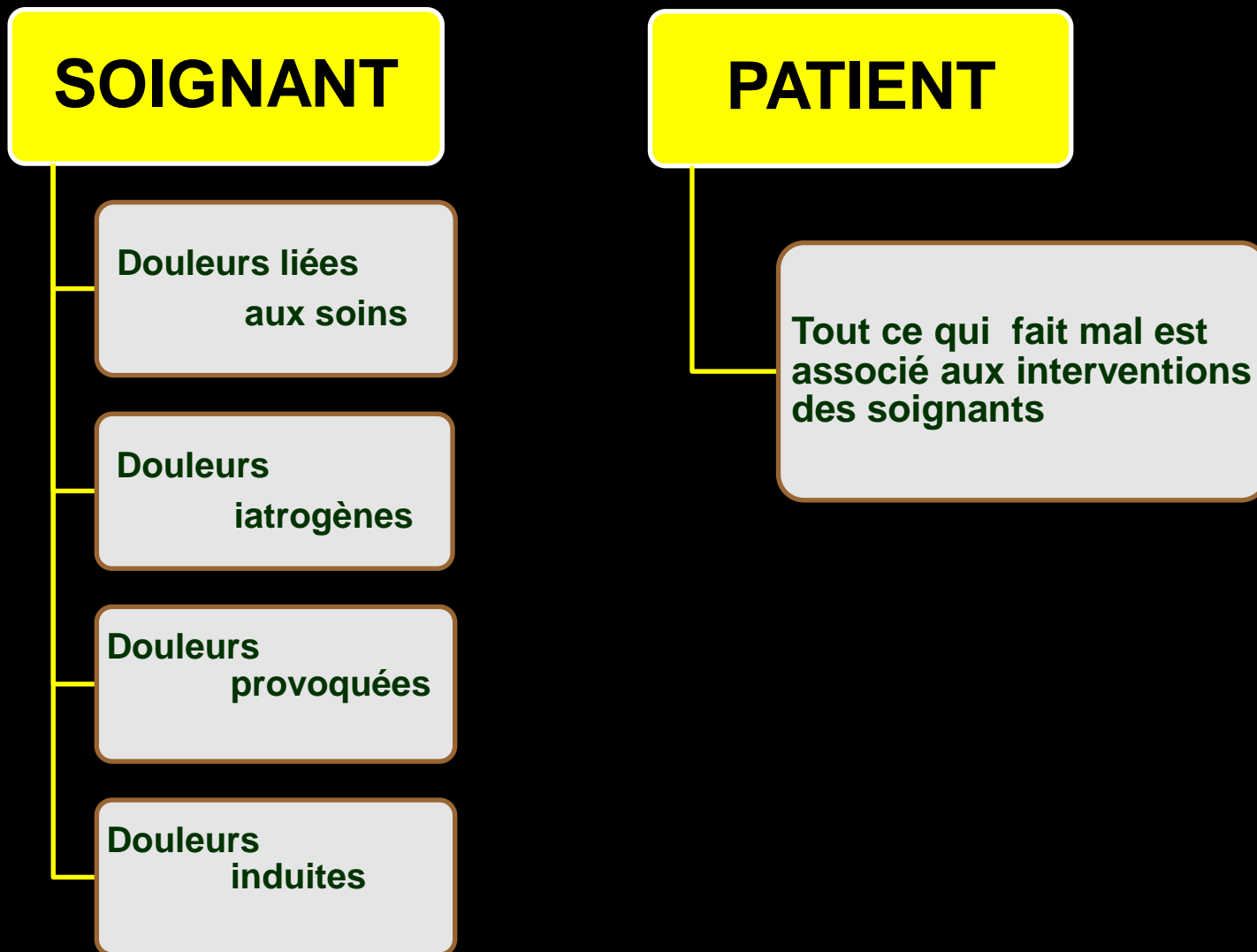
Douleur causée par le soignant (ou son traitement) de façon non intentionnelle et n'ayant pu être réduite par les mesures de prévention entreprises.

François Boureau – Les douleurs induites. Institut UPSA de la douleur (2005)



CHU TO

DEFINITION





CHU TO

PROBLEMATIQUE



- Les progrès réalisés dans la prise en charge médicale des patients âgés sont réels.
- Les limites d'âge pour proposer des actes diagnostiques et/ou thérapeutiques reculent.
- Une médicalisation plus forte s'installe dans cette tranche d'âge.
- Dans la population gériatrique les douleurs induites par les actes ou les soins restent encore trop souvent méconnues, sous-évaluées et mal soulagées.



PROBLEMATIQUE



CHU TO

Douleur chez la personne âgée

- La difficulté d'évaluer.
- Le patient âgé est généralement peu enclin à se plaindre.



CHU TO

PROBLEMATIQUE



Douleur chez la personne âgée

Quand les fonctions cognitives sont intactes

- Le patient âgé peut contrôler son ressenti et, éventuellement, formuler une plainte “adaptée” à l’acte.
- Les expériences douloureuses antérieures vont bien sûr influencer la plainte.
- Celui ayant un lourd passé douloureux ou traumatique (guerre, torture, maladie grave, handicaps) pourra:
 - soit banaliser les nouvelles douleurs induites
 - « **Quand on a vécu ce que j’ai vécu...** ».
 - soit être totalement envahie de douleur pour un acte minime .



CHU TO

PROBLEMATIQUE



Douleur chez la personne âgée

Quand les fonctions cognitives sont altérées

- L'acte n'est pas compris (agression) : comportement réactionnel va paraître inadapté ➡ peut entraver le soin et, le rendre plus douloureux.
- L'évaluation de la douleur sera difficile.
- Le trouble du comportement peut signifier douleur, mais aussi incompréhension.
- Utilité des échelles d'hétéro-évaluation de la douleur qui vont servir à identifier un comportement possiblement douloureux .



PROBLEMATIQUE



CHU TO

Freins à la prise en charge de la douleur

- Fatalisme lié à l'âge
- Intégration de la douleur pour la majorité des personnes âgées comme faisant partie de leur vie.
- Le refus de la plainte : la résistance comme preuve de vie.
- Crainte d'une sollicitation excessive du corps soignant.
- Complexité à décrire sa douleur souvent accompagnée de troubles de la communication.
- Difficultés à évaluer le plus justement possible une douleur.
- L'impuissance et ou l'ignorance des médecins.



CHU TO

PROBLEMATIQUE



Freins à la prise en charge de la douleur

- Surabondance de médicaments mais sous-médication.
- Difficulté à trouver les bons dosages, à stabiliser les traitements.
- Le refus de la morphine.
- Le recours aux antidépresseurs.
- Les effets secondaires des médicaments antidouleur.



CHU TO

Qu'est ce qui fait mal ?



ACTES INVASIFS



Piqures

Prélèvements

Sondages

Drainages



CHU TO

Qu'est ce qui fait mal ?



TRAITEMENTS



RADIOTHERAPIE

**SUITES
OPERATOIRES**

CHIMIOOTHERAPIE



CHU TO

Qu'est ce qui fait mal ?



**ACTES DE VIE
QUOTIDIENS**



TOILETTE

LEVER/COUCHER

**AIDE
ALIMENTAIRE**

HABILLAGE / DEHABILLAGE



CHU TO

Quel type de douleur ?



Douleurs aiguës par excès de nociception

Douleurs neuropathiques



CHU TO

Conséquences pour le patient ?



Immédiates

- Fatigue, agitation, malaise, oppression, exaspération

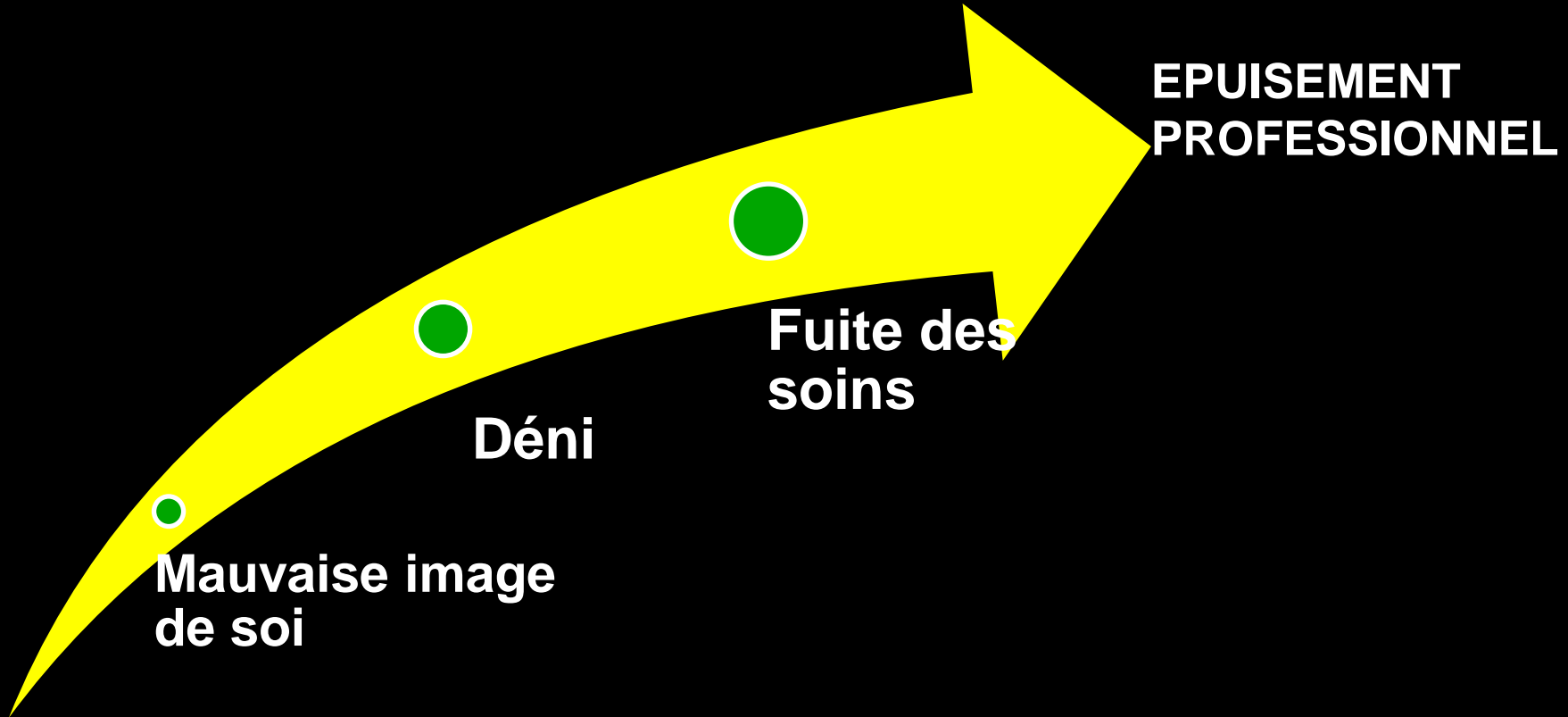
À long terme

- Dégradation de la qualité de vie
- Phobie des soins avec leur arrêt
- Désir de mort



CHU TO

Conséquences pour le soignant?





CHU TO

Quels soignants sont concernés par ce type de douleur ?



Tous les acteurs de soins, médicaux ou paramédicaux

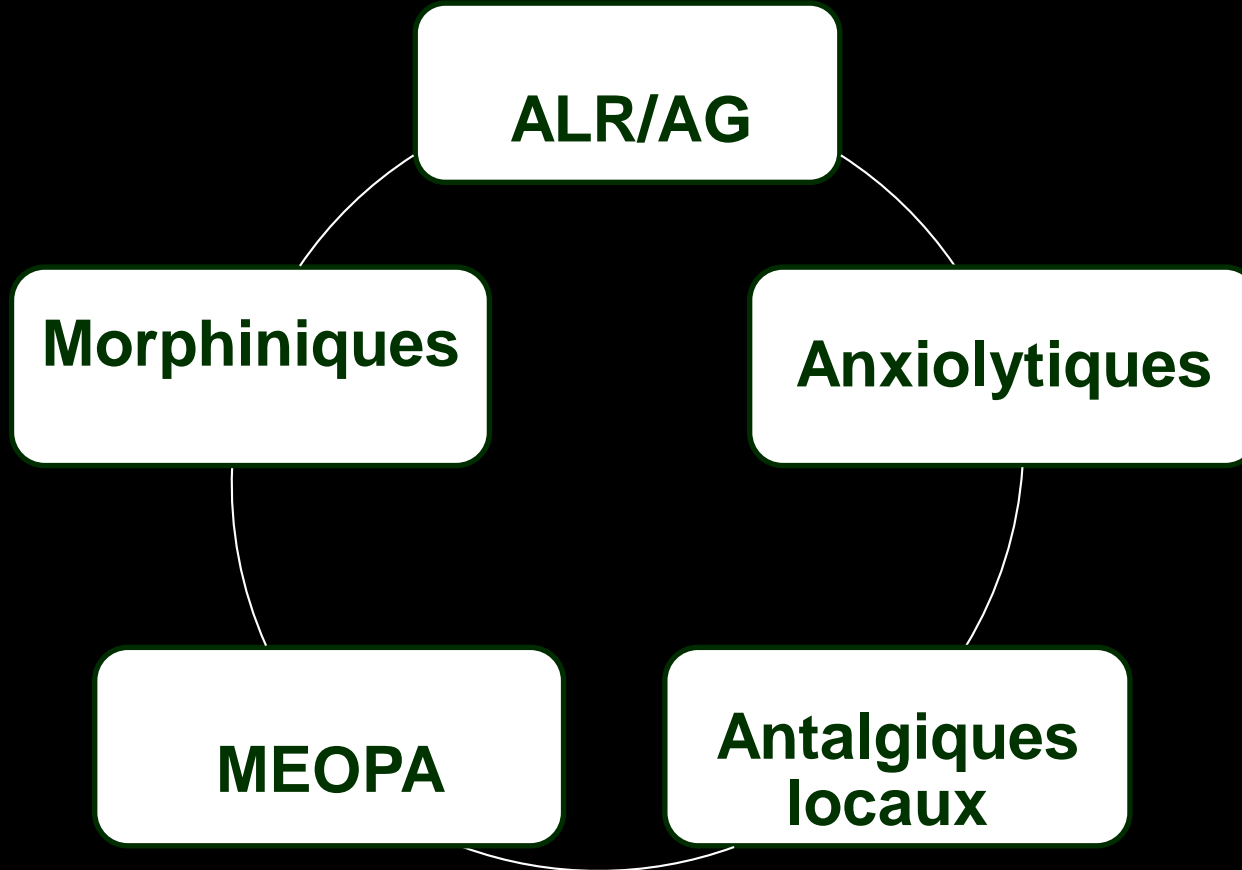
médecins,
chirurgiens,
anesthésistes,
infirmiers ,
sages-femmes,
aides-soignants,
manipulateurs en radiologie,
kinésithérapeutes,
brancardiers,
pharmaciens...





CHU TO

Moyens médicamenteux?





CHU TO

Moyens non médicamenteux?



Physiques et physiologiques

- Froid
- Toucher/Massage
- Installation

Cognitivo-comportementaux

- Information
- Visualisation (photos, schémas, vidéos)
- Renforcement positif
- Récompenses, Félicitations

Psychocorporels

- Distractions
- Hypno-analgésie
- Relaxation,
- Association moyens type «Buzzy»



CHU TO

CONSTAT



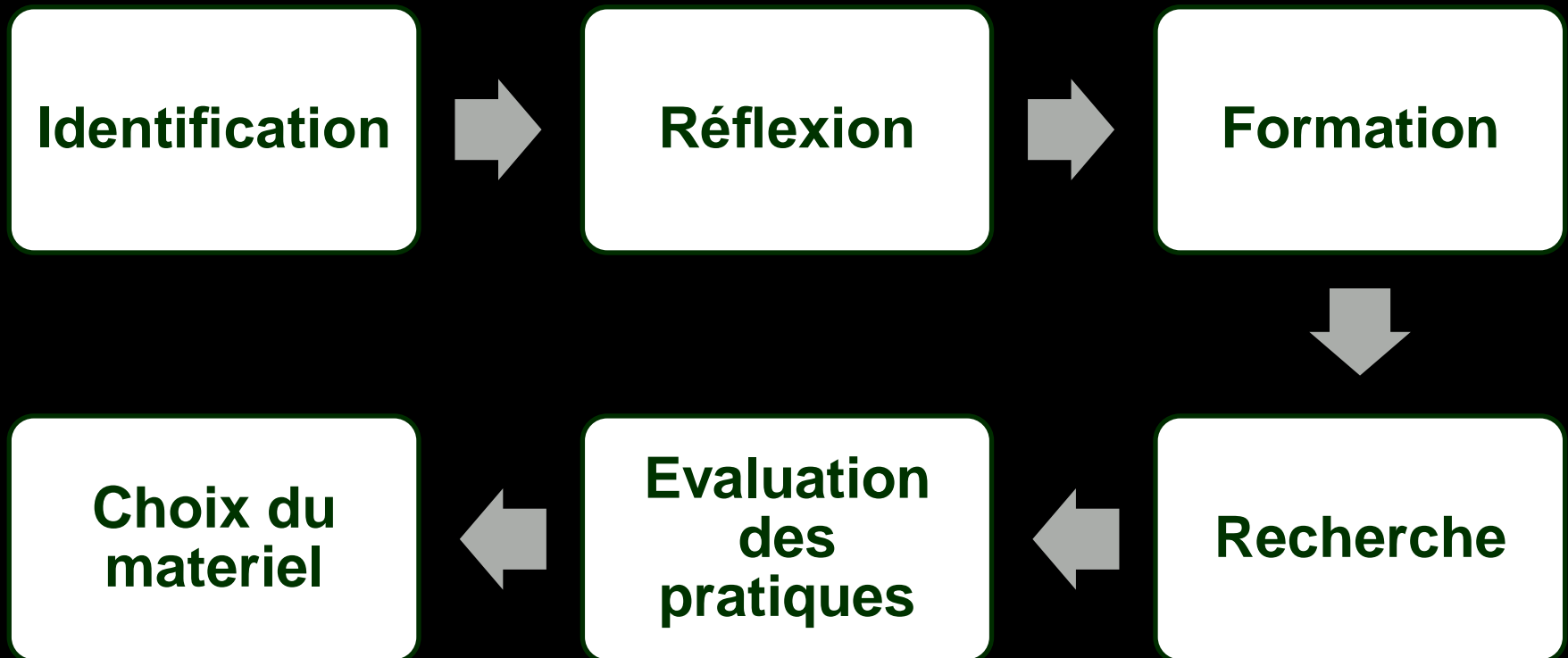
- ❑ Vécue comme inéluctable pour certains soins.
- ❑ Organisation insuffisante dans la prise en charge pratique.
- ❑ C'est un élément de la « non- qualité » des soins.



PERSPECTIVES?



CHU TO





CHU TO

Comment prévenir la douleur induite par les soins ?



Le rôle de l'équipe soignante consiste donc à supprimer **“l'évitable”**:

Avant le soin

Pendant le soin

Après du soin



CHU TO

Comment prévenir la douleur induite par les soins ?



Avant le soin

Prévoir de réaliser le soin dans l'environnement le plus adapté

Favoriser une ambiance calme et rassurante (espace, bruit, luminosité, température, odeur).

Si le soin est réalisé dans une chambre à deux lits, avoir réfléchi sur la nécessité et la possibilité de faire sortir ou non le voisin de chambre (respect de l'intimité de la personne, anxiété du voisin de chambre, etc.).

Prévenir et signaler sur la porte que le soin est en cours afin d'éviter d'être dérangé pendant le soin.



CHU TO

Comment prévenir la douleur induite par les soins ?



Pendant le soin

Terminer le soin de façon apaisante

Paroles apaisantes, regards, gestes doux, le contact physique établi pendant le soin est lâché progressivement, etc.

Le soin peut se conclure par une respiration accompagnée, l'application d'une crème, un toucher - détente, etc.



CHU TO

Comment prévenir la douleur induite par les soins ?



Après le soin

Informez dès que possible la personne des éventuels résultats du soin.



CHU TO

CONCLUSION



Tout soin est potentiellement douloureux

- Différence entre “faire un acte” et “faire un soin”
- Prévention par les traitements médicamenteux et non médicamenteux doit être mise en place.
- Le soulagement des douleurs induites ne se limite pas à la rédaction et à l’application aveugle de protocoles.
- Le contact humain reste primordial pour expliquer, rassurer, évaluer, adapter et dépister la survenue d’une complication.