



ESPACECOMPÉTENCES

CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

CLINIQUE GENERALISTE 2013-2015

RESUME SOUTENANCE DU PROJET

LA GESTION DE LA DOULEUR CHEZ UN PATIENT INTUBE/SEDATE NON CURARISE

Nadine Dumoulin

nadine.dumoulin@hopitalrivierachablais.ch

Infirmière clinicienne aux Soins Intensifs, site de Monthey

Cully, le 22.12.2014

Les patients admis en Soins Intensifs pour une ventilation mécanique sont vulnérables de par leurs pathologies et les multiples stimulations douloureuses auxquelles ils sont exposés. Actuellement, aux Soins Intensifs de Monthey tout patient intubé et sédaté¹ bénéficie d'un traitement analgésique et sédatif regroupé sous le terme générique de « Sédation ». Or les échelles d'évaluation du niveau de douleur validées actuellement s'appliquent aux patients capables de s'auto-évaluer.

Un état des lieux m'a permis de mettre en évidence une diversification des méthodes d'évaluation de la douleur chez un patient intubé/sédaté mais aussi une réelle déficience dans la traçabilité. Si l'on veut mesurer la douleur de manière objective il faut un outil unique qui permettra non seulement aux soignants de dépister et de suivre l'évolution de la douleur mais également aux médecins d'adapter une analgésie optimale.

L'objectif général est d'assurer le confort et la sécurité du patient grâce à une évaluation systématique de la douleur suivi d'un traitement adéquat.

La revue de littérature a démontré que le dépistage systématique de la douleur par des outils d'évaluation adaptés et une prise en charge thérapeutique fondée sur le diagnostic préalable de la cause permettaient de palier au plus près au besoin du patient.

De ce fait, une échelle comportementale d'évaluation de la douleur validée aux Soins Intensifs a été introduite dans le processus de soin. Dans un premier temps, conjointement avec une infirmière anesthésiste, j'ai créé des ateliers de sensibilisation à la douleur et de formation quant à l'utilisation de l'outil. D'autre part, selon les recommandations de bonnes pratiques et à l'aide des cadres médicaux- infirmiers, nous avons élaboré des procédures et lignes directrices.

Sédation et analgésie ne peuvent être dissociables et la mise en place d'outils d'évaluation appropriés distincts pour ces 2 entités me paraît nécessaire pour la bonne gestion thérapeutique. L'évaluation de la douleur est considérée comme le 5^{ème} signe vital. Le rôle autonome de l'infirmière est mis en valeur. Cependant, pour une gestion optimale de la douleur, le travail en interdisciplinarité a toute son importance. De même, je souhaite à travers ce projet l'émergence d'un nouveau paradigme qu'est l'analgo-sédation.

Compte tenu de la fusion prochaine des Hôpitaux Riviera Chablais la qualité des soins et l'uniformisation des pratiques deviennent un enjeu majeur. Ce projet pilote sera une référence pour un déploiement plus large.

Les mots clés : douleur-soins intensifs-recommandations-analgésie-sédation

¹ Ce travail fait référence aux patients intubés, sédatés et non curarisés

Bibliographie

Chanques G, Jaber S, Barbotte E, Violet S, Sebbane M, Perrigault PJ, et al. Impact of systematic evaluation of pain and agitation in a intensive care. Crit Care Med 2006 Vol. 34, N°6 .8

Payen JF, Bosson JL, Chanques G, Mantz J, Labarere J. Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the Intensive Care Unit. Anesthesiology 2009 ; V 111 N°6

Gélinas c, Fillion L, Puntillo K, Viens C, Fortier M. Validation of the critical Care Pain Observation Tool in adult Patient. Critical Care Nurses 2006; Vol15, N°4

Barr J, Fraser G, Puntillo K, Wesley E, Gélinad C, Dasta J, et al. Clinical Practice Guidelines for Management of Pain, Agitation, and delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. Critical Care Medicine 2013 ; Vol.41