

FORMATION REGIONALE DE CANCEROLOGIE à destination des Aides-Soignantes

La douleur : évaluation et PEC
Sandrine Bocard IADE et IDE Ressource Douleur
Unité douleur aiguë et chronique
- CHU Dijon-

FORMATION REGIONALE DE CANCEROLOGIE à destination des Aides-Soignantes

Définition de la douleur

La douleur et ses retentissements

Reconnaître les différentes douleurs

Evaluation de la douleur

Traiter les douleurs



Définition

- Définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, réelle ou potentielle ou décrite en termes évoquant une telle lésion (IASP)
- La douleur est toujours une expérience personnelle qui est influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.



À travers leurs expériences de vie, les individus apprennent le concept de la douleur.



Le rapport d'une personne sur une expérience de douleur doit être respecté.



La description verbale n'est qu'un des nombreux comportements permettant d'exprimer la douleur ; l'incapacité à communiquer n'exclut pas la possibilité qu'un être humain ou un animal non humain éprouve de la douleur.

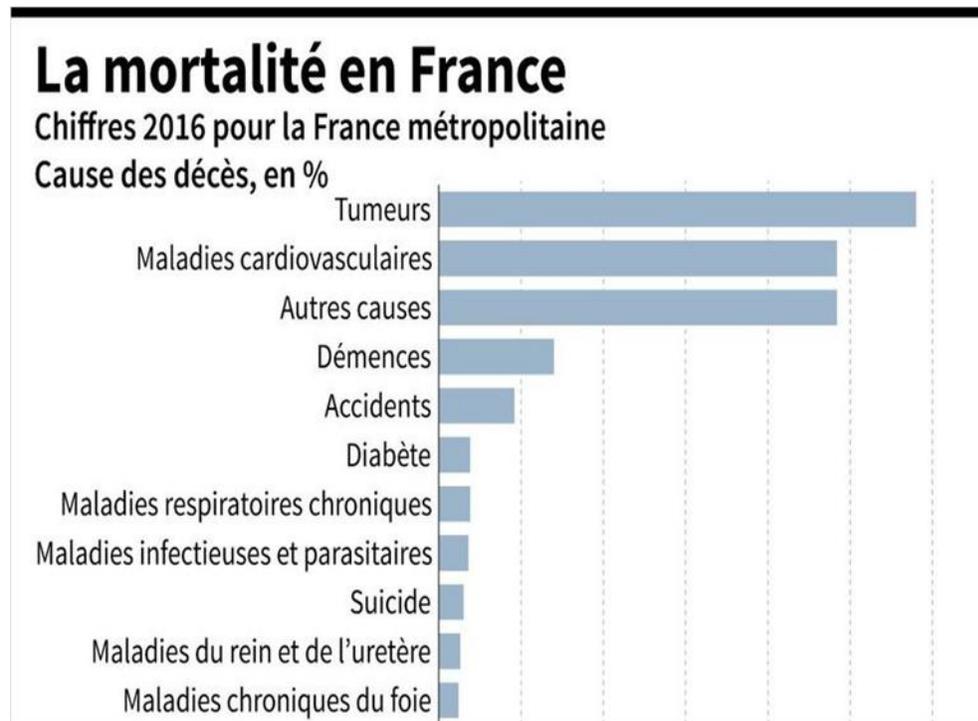
LA DOULEUR N'EST PAS UNE FATALITE!

- Encore des progrès à réaliser
- **Soignants : tous responsables!**
- Existence de PEC médicales et soins de support peuvent atténuer la douleur
- Les patients n'osent pas ou ne peuvent pas solliciter une aide adaptée à la pec de leur douleur

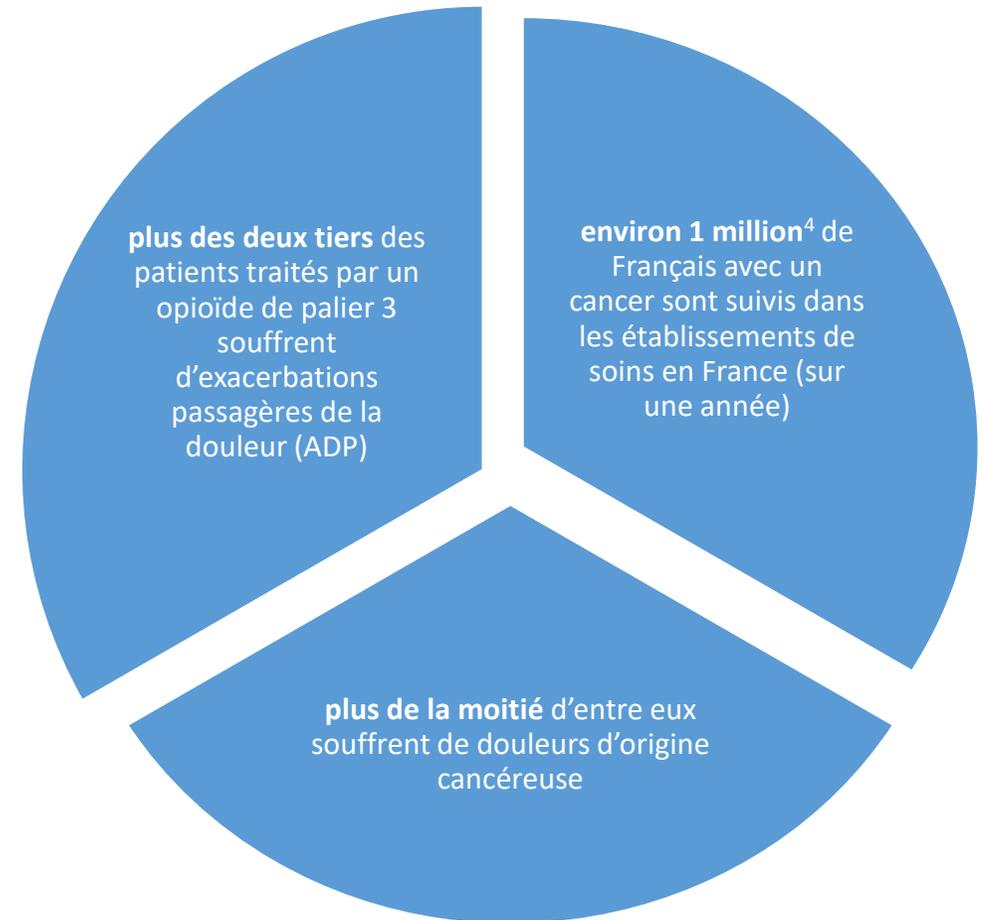


Epidémiologie

Le cancer est une des premières causes de mortalité



Causes des décès en pourcentage en France et répartition par classe d'âge et par sexe (chiffres 2016)
afp.com/Maryam EL HAMOUCHI





LE CANCER EN FRANCE

► Près de **382 000** nouveaux cas en 2018 ◀



204 600
hommes



177 400
femmes



1750 enfants
- de 15 ans

LES CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS

Chez l'homme

- 1** Cancer de la prostate
- 2** Cancer du poumon
- 3** Cancer colorectal



Chez la femme

- 1** Cancer du sein
- 2** Cancer colorectal
- 3** Cancer du poumon

Chez l'enfant



- 1** Leucémies
- 2** Tumeurs du système nerveux central
- 3** Lymphomes

AGIR AU PLUS VITE,
CHAQUE JOUR COMPTE



► **157 400**
décès en 2018 ◀



Retentissement du cancer sur la qualité de vie

ENSEMBLE DES PATIENTS DOULOUREUX, RÉPONSE AUX ITEMS DE RETENTISSEMENT (% calculés sur la base de 713 patients)⁶

LA DOULEUR	RETENTISSEMENT (presque TOUJOURS ou SOUVENT)
« perturbe le sommeil »	235 (33%)
« limite les activités habituelles à la maison »	340 (48%)
« limite les activités habituelles en dehors de la maison »	346 (49%)
« limite la marche, les déplacements »	276 (39%)
« fait que je me replie sur moi »	142 (20%)

Tableau issu de « Synthèse de l'enquête nationale 2010 sur la prise en charge de la douleur chez des patients adultes atteints de cancer - INCa - mars 2012 »⁶

Cancer ne veut pas dire toujours douleur

- Diagnostic de certains cancers à découverte fortuite lors de dépistage/bilans
- Développement de cancers non douloureux à diagnostic tardif avec maladie avancée (poumons/pancréas)
- Début du traitement anti-cancéreux = entrée concrète dans la maladie (apparition de douleurs liées aux effets indésirables alors que la maladie est indolore)
- Douleur persistante après la guérison

Comment définir la douleur? Ses dimensions

- **Difficulté car subjectivité de la douleur**

Expression de la douleur

- **Fait partie du système de défense de l'organisme**
- **=>signal d'alarme**

La douleur se traduit par

- **Une sensation physique** (localisation, intensité, évolution de la douleur)
- **Une émotion** correspondant au ressenti
- **Un comportement** (position, grimace, pleurs, cris, plainte)
- **Une réaction mentale** (Façon de gérer la douleur, de l'interpréter, lui donner un sens, de chercher à l'oublier ou de vivre avec

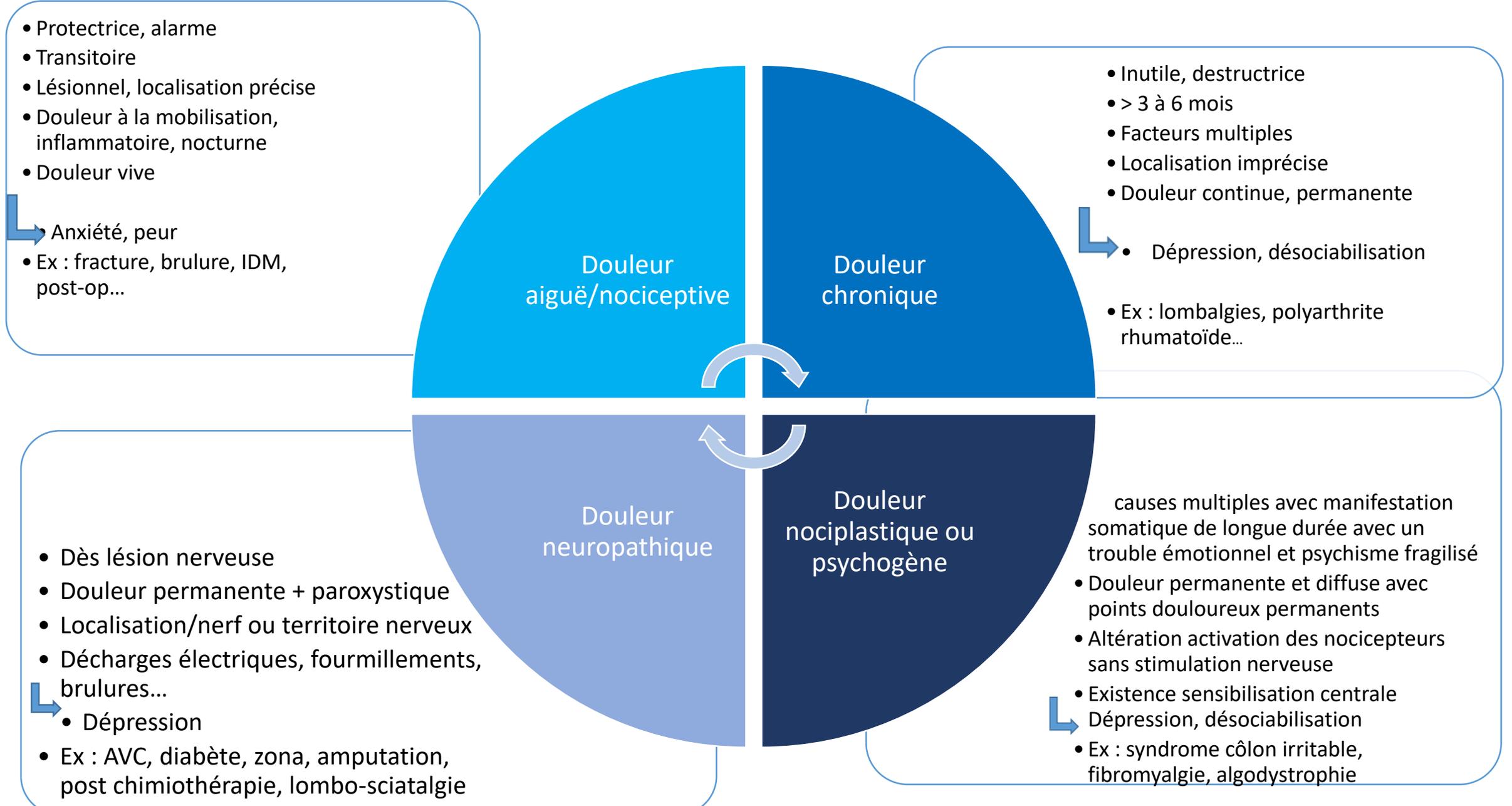
Variation du ressenti de la douleur selon

- Émotions, affectif (solitude, colère, abandon, peur)
- Stress, état mental (nervosité, agressivité, repli...)
- Notre éducation
- Notre culture



Reconnaitre les différentes douleurs

Reconnaitre les différentes douleurs



CLASSIFICATIONS DES DOULEURS CANCEREUSES

Douleurs
aigues liées au
cancer

- Douleur symptôme
- Douleur liée aux traitements

Douleurs
chroniques
liées au cancer

- Liées à la progression de la tumeur
- Douleur liée au traitement

Spécificités de la douleur en cancérologie

Origine tumorale

- Tumeur primitive, métastases
- Atteinte organe (pancréas et plexus coeliaque)
- Compressions/envahissement
 - Infiltration osseuse
 - Compressions nerveuses
 - Compressions des tissus mous voisins
 - Compression/obstruction vasculaire

Origine iatrogène

• Liées aux traitements anti-cancéreux

- **Post chirurgie/ post-opératoire :**
 - aigue (soins / incision / mobilisation de drains / pose de sonde)
 - Neuropathique (chirurgie thoracique / mammaire)
- **Post chimiothérapie (mucite, neurotoxicité, douleurs musculaire, douleurs osseuses)**
- **Post radiothérapie (mucite, brulure, rectite, ostéo-radionécrose)**
- **Hormonothérapie**
- **Radio interventionnelle (chimio-emboliation, radiofréquence)**

• Liées aux Soins /ponction /examens

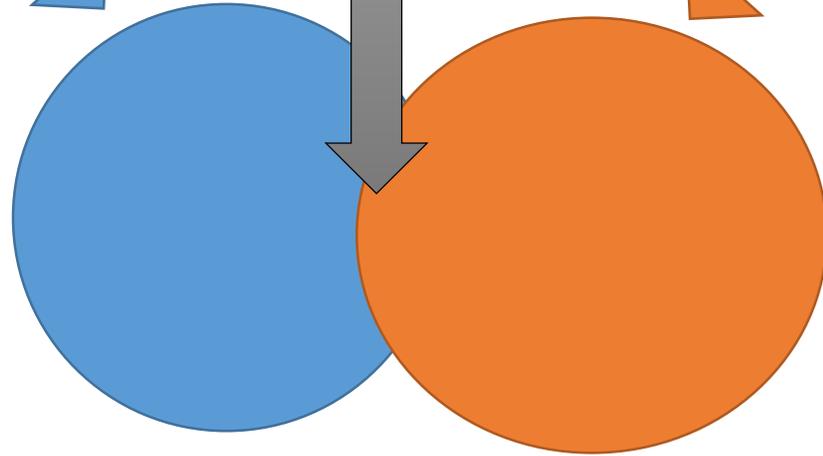
DOULEUR NOCICEPTIVE

La douleur nociceptive résulte de l'activation du système de la nociception par une lésion interne de l'organisme.

La lésion peut être causée par le cancer comme par le traitement du cancer.

Une fois traitée, la douleur nociceptive évolue vers la guérison.

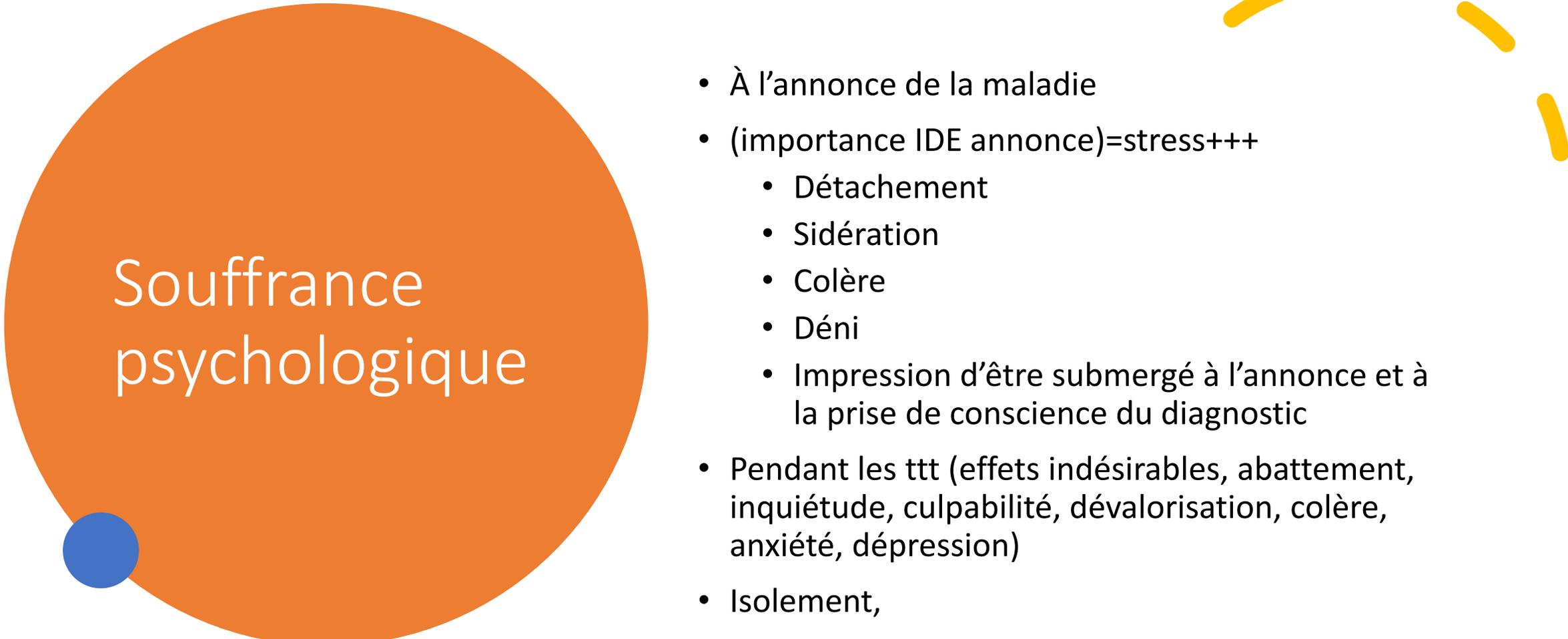
DOULEUR MIXTE Nociceptive et neuropathique



DOULEUR NEUROPATHIQUE

Les douleurs neuropathiques sont la conséquence d'une lésion du système nerveux : compression d'un nerf par la tumeur, toxicité neurologique d'un chimique, séquelle d'une chirurgie.

Elles sont ressenties comme des brûlures, fourmillements, décharges électriques.

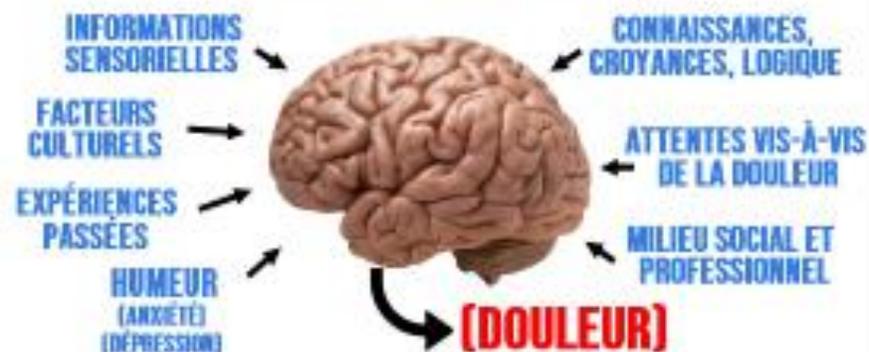


Souffrance psychologique

- À l'annonce de la maladie
- (importance IDE annonce)=stress+++
 - Détachement
 - Sidération
 - Colère
 - Dénî
 - Impression d'être submergé à l'annonce et à la prise de conscience du diagnostic
- Pendant les ttt (effets indésirables, abattement, inquiétude, culpabilité, dévalorisation, colère, anxiété, dépression)
- Isolement,
- Place dans la famille, société
- => nécessité d'aide par psychologue patient et proches/entourage

Contrairement à ce que l'on entend souvent par jugement !

LE CERVEAU PRODUIT LA DOULEUR



MAIS CE N'EST PAS "DANS VOTRE TÊTE"

**Cancer
& traitement(s)**

La douleur

Nociceptive / neuropathique / mixte / souffrance
psychologique

Le patient

Sa personnalité
Ses comorbidités
Son histoire / âge
Homme / femme
Milieu socio-culturel
Ses responsabilités
Son entourage
Sa religion

Expérience subjective de la douleur

Le patient face à la douleur

“Pourquoi ai-je mal?”

“Si le cancer fait mal, c’est que c’est grave”

“Si j’ai de la morphine c’est que c’est grave”

“Combien de temps cela va-t-il durer?”

“Que puis-je faire pour la soulager?”

“Comment vivre avec?”

Le patient qui a mal peut

Cacher la douleur pour ne pas inquiéter / déranger

Avoir peur d'être jugé / pas écouté

Penser que souffrir est normal quand on a un cancer

**Souhaiter ne pas être vu comme un malade / en parler serait un
aveu de faiblesse**

Avoir peur de ce que la douleur peut signifier

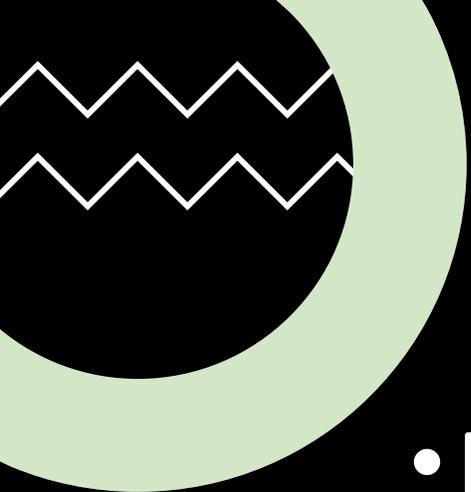
Culpabiliser de ne plus jouer son rôle de conjoint/ parents

Devenir agressif / se replier sur lui-même

Savoir repérer
la douleur

&

Évaluer de la
douleur



- BIEN DECRIRE SA DOULEUR POUR MIEUX LA TRAITER

- Binôme As/Ide
 - = collaboration
 - = travail d'équipe



Evaluation de la douleur: Aider le patient à décrire sa ou ses douleurs

Où avez-vous mal ?¹
(Entourer les choix qui vous correspondent)

› Avez-vous mal à un endroit particulier ou à plusieurs endroits ?
(Entourer les zones sur le schéma)

› Votre douleur est-elle :

 **DIFFUSE** ou  **TRÈS LOCALISÉE**

› Est-ce plutôt :

 **EN SURFACE** ou  **EN PROFONDEUR**

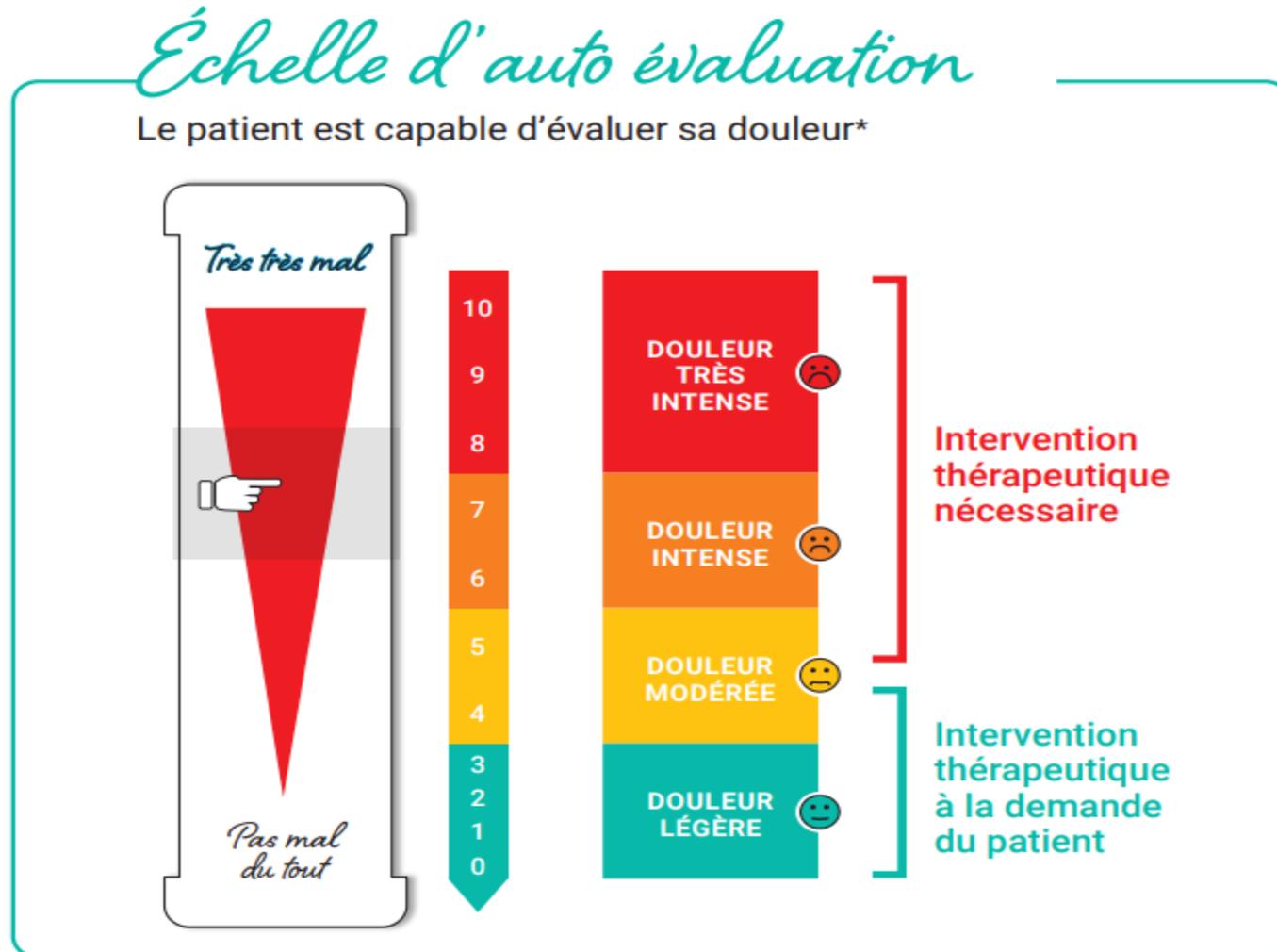
De quelle façon votre douleur apparaît-elle le plus souvent ?¹

 **BRUSQUE** —  **PROGRESSIVE** —  **INATTENDUE** —  **NOUVELLE**

Auto-évaluation

1/EVA: Echelle Visuelle Analogique

Intensité
De la
douleur



Auto-évaluation

2/Echelle Numérique

Verbalement ou à l'aide d'un support, on demande l'intensité de la douleur ressentie au patient en la côtant de 0 à 10

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

3/Echelle Verbale Simple

Echelle verbale simple (EVS)

Quel est le niveau de votre douleur au moment présent ?		
0	Douleur absente	<input type="checkbox"/>
1	Faible	<input type="checkbox"/>
2	Modéré	<input type="checkbox"/>
3	Intense	<input type="checkbox"/>
4	Extrêmement intense	<input type="checkbox"/>

Echelle Hétéro-évaluation

par le soignant quand le patient ne peut le faire lui-même= patient peu ou non-communicant

Échelle ALGOPLUS®

Pour le patient non communicant*

VISAGE : froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé

REGARD : regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés

PLAINTE : gémissement, cris

CORPS : retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées

COMPORTEMENTS : agitation ou agressivité, agrippement

OUI

NON

TOTAL / 5

Evaluation douleur neuropathique

Que ressentez-vous
comme sensations ?¹

(Entourer les choix qui vous correspondent)



COUP DE POIGNARD



PÉNÉTRANTE



DÉCHARGE ÉLECTRIQUE



DÉCHIRURE



PIQÛRE



SENSATION DE
FROID DOULOUREUX



TIRAILLEMENT



BRÛLURE



FOURMILLEMENTS



PICOTEMENTS



LOURDEUR



DÉMANGEAISONS



EN ÉTAU

Échelle DN4

Un doute sur une douleur de type neurologique, je teste l'échelle DN4**

→ Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques.

Le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par oui ou par non.

Question 1

la douleur présente-t-elle une ou plusieurs
des caractéristiques suivantes ?

OUI NON

1. Brûlure

2. Sensation de froid douloureux

3. Décharges électriques

Question 2

la douleur est-elle associée dans la même région
à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

OUI NON

4. Fourmillements

5. Picotements

6. Engourdissements

7. Démangeaisons

Question 3

la douleur est-elle localisée dans un territoire
où l'examen met en évidence :

OUI NON

8. Hypoesthésie au tact

9. Hypoesthésie à la piqûre

Question 4

la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

OUI NON

10. Le frottement

MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic. Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher : le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire à chaque item il doit apporter une réponse "oui" ou "non" à la fin du questionnaire ; le praticien comptabilise les réponses : 1 pour chaque "oui" et 0 pour chaque "non" ; la somme obtenue donne le score du patient, noté sur 10. Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9% ; spécificité à 89,9%).

**D'après Bouhassira D et al Pain 2004 ; 108 (3) : 248-57

OUI = 1 point NON = 0 point Score du patient : /10

Des mots...

... pour dire ce qui soulage
ou augmente votre douleur...¹



LE CHAUD



LE FROID



LE FROTTEMENT



MANGER



MARCHER



NE PAS Y PENSER



UNE POSITION
PARTICULIÈRE

... pour qualifier le retentissement
de cette douleur...¹

ANGOISSANTE

ÉPUISANTE

ÉNERVANTE

EXASPÉRANTE



OBSÉDANTE

INSUPPORTABLE

DÉPRIMANTE

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT



PHILIPPE TASTET

La méthode TILT

- Type de douleur
- Intensité ?
- Localisation de la douleur?
- Temps (durée, rythme, temps effet antalgique)

Retentissement

ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR SUR LE COMPORTEMENT QUOTIDIEN

pour mesurer l'impact de la douleur sur la qualité de vie

Proposée par la HAS

Pour chacune des 7 questions suivantes, entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, la douleur a gêné votre :

ACTIVITÉ GÉNÉRALE :

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

HUMEUR :

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

CAPACITÉ À MARCHER :

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

TRAVAIL HABITUEL : (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

RELATION AVEC LES AUTRES :

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

SOMMEIL :

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement

GOÛT DE VIVRE :

Ne gêne pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gêne complètement



Evaluation

- Evaluation selon âge, capacité à communiquer
- Outil identique pour l'équipe
- Prendre le temps
- Évaluation consignée dans le dossier
- Importance de la réévaluation à la suite de prise de traitement
- Permet d'adapter les traitements et de faciliter la décision de la stratégie antalgique

Sous-évaluation de la douleur

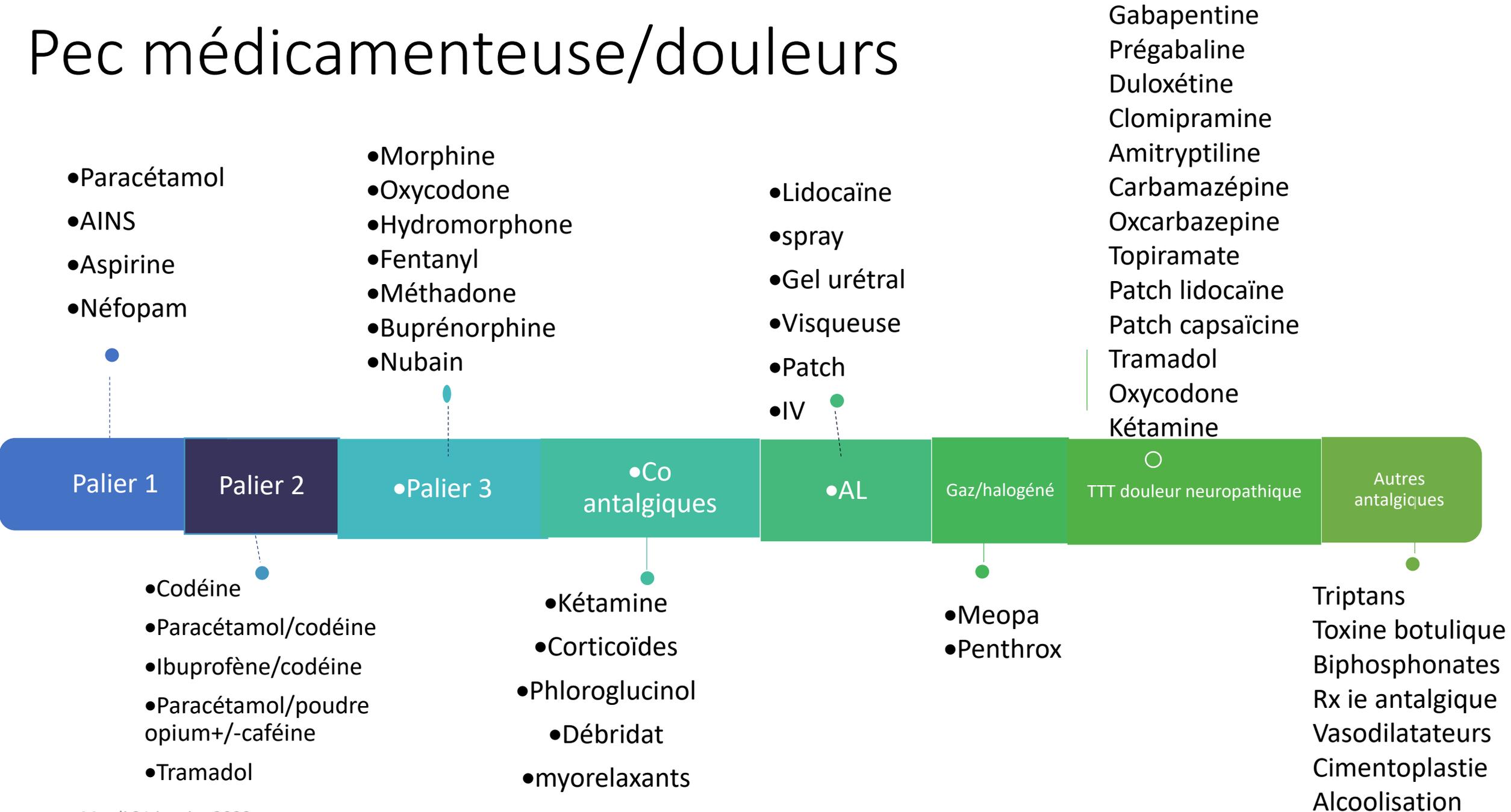
mauvaise prise en charge de la
douleur=**maltraitance**

- Etudes depuis 20 ans montrent une sous-évaluation de la douleur par les soignants et une sur élévation de la douleur par le patient/famille



- 
- The background features a repeating grid of squares in a light tan color, overlaid with thick, black, irregular shapes that resemble stylized letters or symbols. A large, white, semi-circular shape is positioned on the right side of the image, containing the text.
- **Les
traitements
des douleurs**

Pec médicamenteuse/douleurs



Antalgiques : palier 3

Douleur intense ou d'origine cancéreuse

OPIOIDES LI (libération immédiate) :

- Morphine PO/IV
- Oxycodone PO/IV
- Fentanyl (Traitement des accès douloureux paroxystiques chez des patients recevant déjà un traitement de fond morphinique)

OPIOIDES LP (Libération Prolongée)

- Sulfate de morphine (MOSCONTIN[®], SKENAN[®]) => possible dans gastrostomie reste LP
- Hydromorphone (SOPHIDONE[®]) morphinique de rotation si antalgie insuffisante ou si effets secondaires
- Fentanyl transdermique (DUROGESIC[®], MATRIFEN[®]) si douleurs stables ou voie PO, IV impossible/72h
- Oxycodone (OXYCONTIN[®]) attention si passé dans gastrostomie devient LI!
- Pour inter doses actiskénan[®] ou oxynorm[®]

Les effets secondaires des morphiniques (PO/IV)

Nausées, vomissements

Sédation, somnolence

Dépression respiratoire

Dysurie, rétention
urinaire

Constipation

Prurit

Confusion/Hallucinations



Echelle de sédation

Échelle de sédation (Rudkin)	Échelle de respiration
S1 = patient complètement éveillé et orienté	R0 = normale et FR > 10
S2 = patient somnolent	R1 = ronflement et FR > 10
S3 = patient avec les yeux fermés mais répondant à l'appel	R2 = irrégulière ou FR < 10
S4 = patient avec les yeux fermés mais répondant à une stimulation tactile légère (traction de l'oreille)	R3 = pause, apnée
S5 = patient avec les yeux fermés mais ne répondant à une stimulation tactile légère	

Indications PCA

Caractère instable ou rebelle de la douleur	Douleurs viscérales Atteintes des tissus mous
Douleur induite par les traitements du cancer	Mucite Chimio intra artérielle hépatique Chirurgie carcinologique lourde (CHIP) Radiothérapie (plan dur)
Selon situation clinique du patient	Voie orale impossible (trouble de la déglutition, syndrome occlusif, tumeur digestive haute, grêle court, syndrome de malabsorption Echec voie orale ou transdermique Voie transdermique impossible (Hypersudation, fièvre, lésion cutanée) <u>Marge thérapeutique étroite</u> Effets indésirables non contrôlés
	Réappropriation du traitement (acteur de son traitement)

PCA : pompe contrôlée par le patient

Administration de morphiniques par voie IV
par une pompe programmable

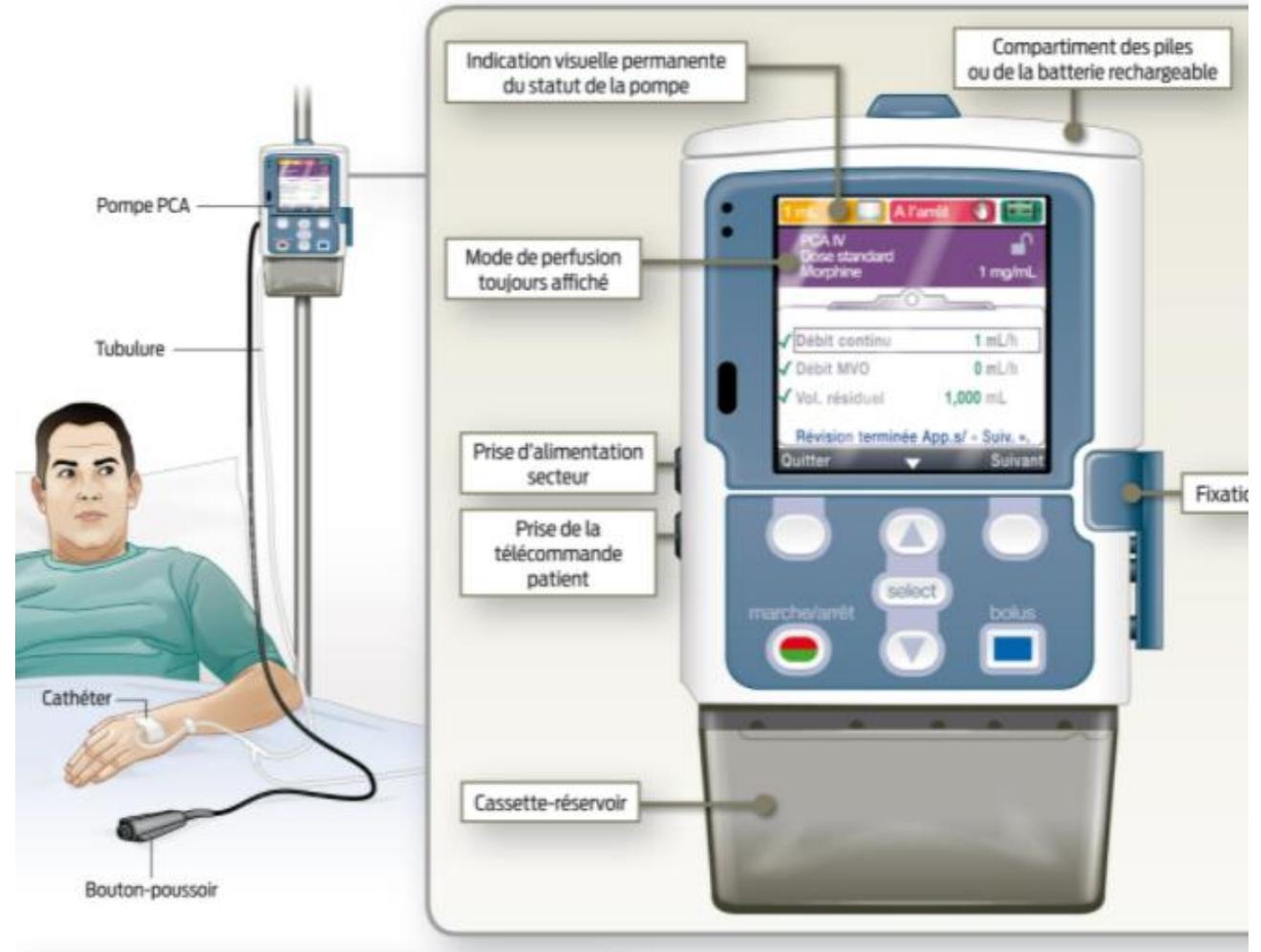
- Concentration du produit
- Avec Bolus
- Débit continu oui/non
- Période réfractaire
- Dose max/4h

Montage avec tubulure anti reflux au plus
près du cathéter

Surveillance idem morphinique

Évaluation nombre bolus demandés/prescrits

Éducation patient

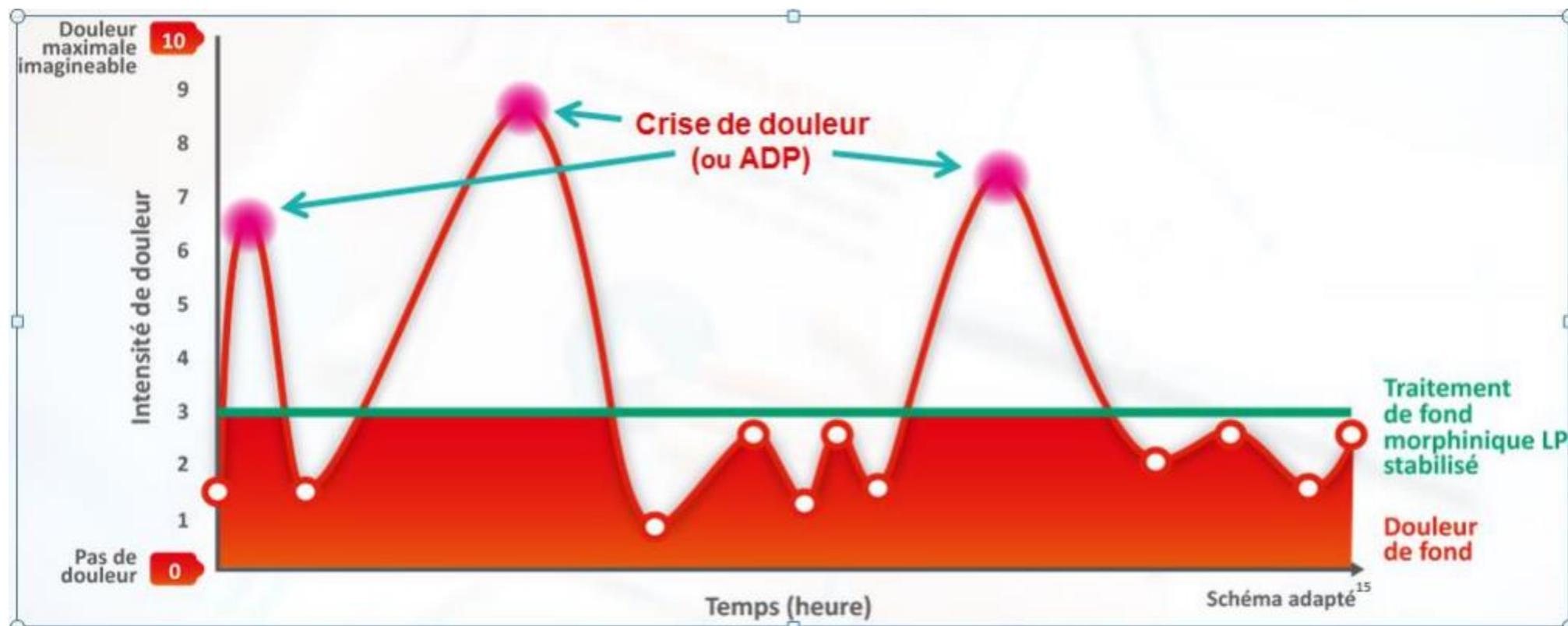


AS et PCA

- Informations à donner au patient :
 - * Sécurité liée à la programmation et à la surveillance
 - * Pas de risque de dépendance
 - * Anticiper les temps douloureux
 - * Ne pas attendre d'avoir mal
 - * Bolus de morphine 10 à 15 min avant un soin douloureux

- Signaler rapidement les effets indésirables

Les Accès Dououreux paroxystiques (ADP)



ADP : Les Fentanyl action rapide

	Utilisation et conseils aux patients	Temps nécessaire avant évaluation et renouvellement de prise	observations
ABSTRAL®	Comprimé à placer sous la langue, le plus loin possible. Ne pas avaler le comprimé. Laisser fondre sans sucer, ni mâcher ni croquer. La dissolution intervient souvent en moins d'une minute.	15 minutes après la mise en place sous la langue	
ACTIQ®	Comprimé à placer contre la face interne de la joue, puis déplacé à l'aide de l'applicateur. Laisser fondre sans sucer, ni mâcher, ni croquer.	30 minutes après le début d'utilisation	En cas de sécheresse buccale, humidifier la muqueuse buccale avec de l'eau avant de placer le comprimé.
EFFENTORA®	Comprimé à placer entre la fosse canine et la gencive ou sous la langue. La dissolution intervient en 15 à 25 minutes. Au-delà de 30 minutes, si le comprimé n'est pas complètement dissous, le patient peut l'avaler avec un peu d'eau.	30 minutes après le début d'utilisation. Le second comprimé ne doit être pris que 30 minutes après la pose du premier.	
INSTANYL®	Solution à pulvériser dans une narine. Recommander au patient d'être en position assise ou debout lors de l'administration. Avertir le patient qu'il ne peut pas sentir l'administration et qu'ils ne doivent pas se réadministrer de dose en cas de doute.	10 minutes après la pulvérisation. La réadministration doit être faite dans l'autre narine.	Utilisation déconseillée en cas de congestion nasale traitée par vasoconstricteur local Contre indication en cas d'obstruction sévère des voies aériennes, d'épistaxis chronique ou de radiothérapie de la face.
PECFENT®	Solution à pulvériser dans une narine. Recommander au patient d'être en position assise ou debout lors de l'administration. Avertir le patient qu'il ne peut pas sentir l'administration mais qu'il peut se fier au « clic » sonore et à la modification de l'affichage du compteur de dose pour avoir confirmation de la délivrance effective du médicament.	15 à 30 minutes après la pulvérisation La réadministration doit être faite dans l'autre narine.	Ces deux spécialités sont à proposer : <ul style="list-style-type: none"> - Chez les patients présentant des mucites buccales ou lésions bucco-gingivales - Chez les patients qui ont du mal à observer le mode d'administration du comprimé (asthénie, vomissement, troubles de la déglutition...) - Chez les patients en invalidité ou avec des troubles cognitifs: recours à un tiers



A ce jour aucune de ces spécialités n'a démontré un avantage clinique par rapport aux autres.

MEOPA/Mélange équimolaire d'O2 et Protoxyde d'azote

- Inhalation d'un gaz avec un masque et un circuit spécifique qui a un effet relaxant, un peu euphorisant pour anticiper un soin douloureux
- Le patient participe en s'appliquant le masque et en respirant, en discutant et le soignant va favoriser la détente
- ↘ Douleurs induites par les soins, mobilisations, toilette
- Personnel formé++
- Arrêt des effets à l'arrêt de l'inhalation
- =>Rôle de l'AS important +++

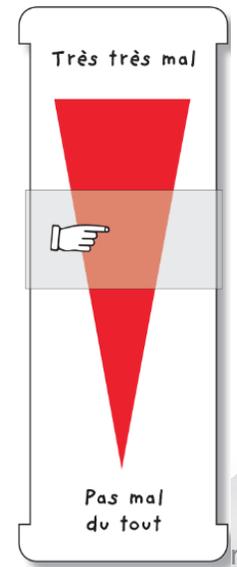
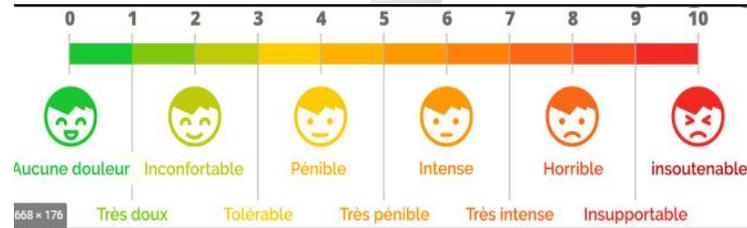


Prévention des soins douloureux



EVALUATION DOULEUR

- Échelles/observation



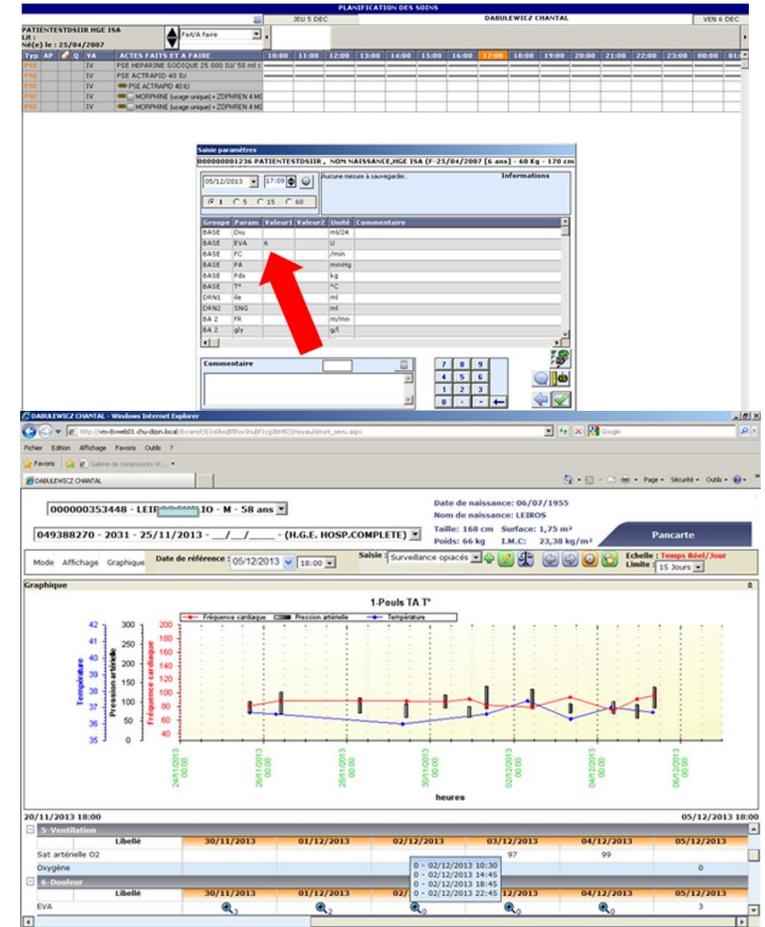
ÉCHELLE ALEOPUS		Évaluation de la douleur		Identification du patient	
Date de l'évaluation de la douleur					
Nom					
1. Activité					
2. Aspect					
3. Perception					
4. Energie					
5. Responsivité					
Total score					
Fonctionnement de soins supportés					
Fonctionnement					

ADMINISTRATION ANTALGIQUES

- délai et durée d'action



SOIN/RÉÉVALUATION DOULEUR



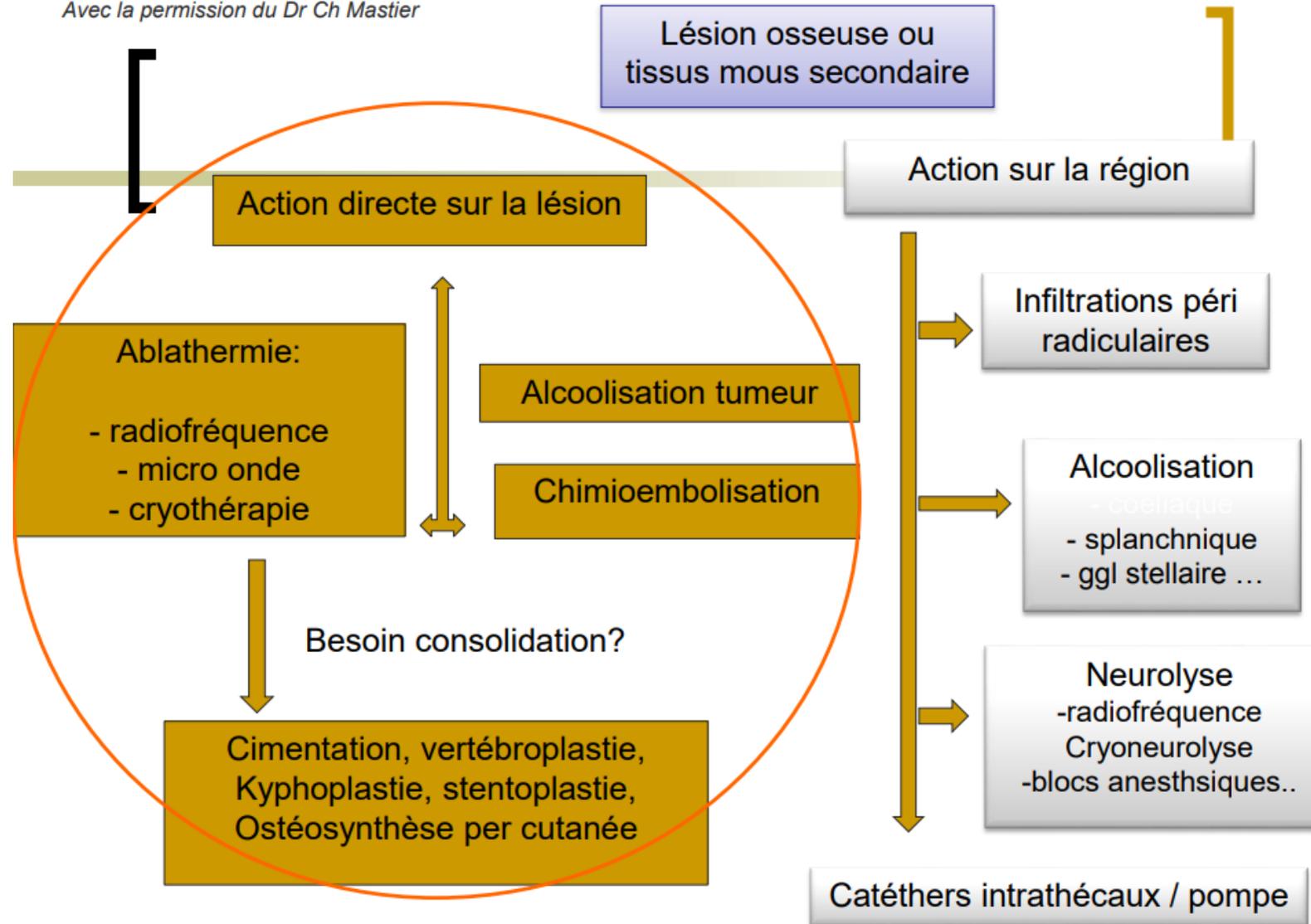
- 
- The background features a repeating grid of squares in a light tan color, overlaid with thick, black, irregular shapes that resemble stylized cells or organic forms. A large, white, semi-circular shape is positioned on the right side of the image, containing the text.
- **Les
traitements du
cancer**

Les traitements du cancer

- La chirurgie
- La radiothérapie
- La chimiothérapie
- L'immunothérapie

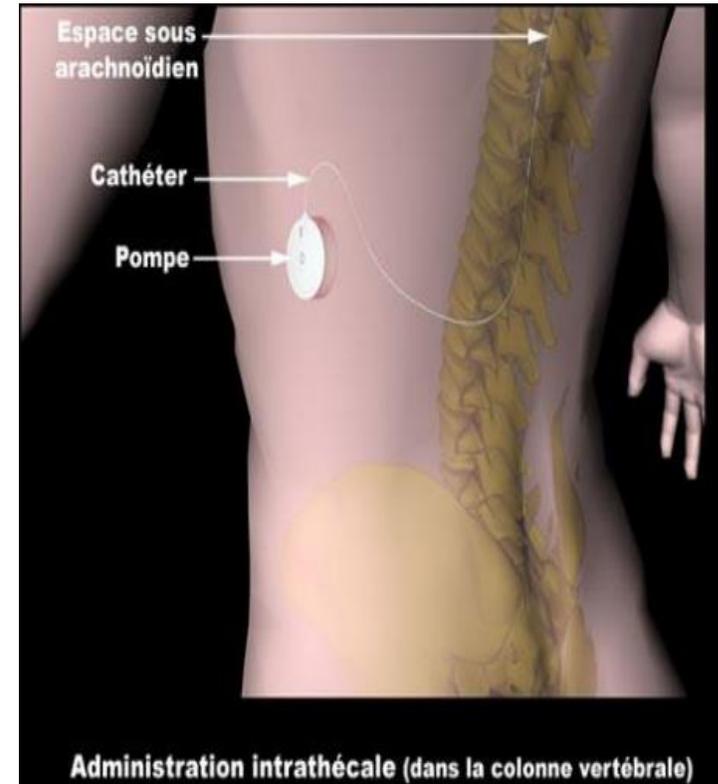
Les traitements spécifiques du cancer

Avec la permission du Dr Ch Mastier



Traitements du cancer

- Radio-interventionnelle
 - Alcoolisation
 - Infiltrations radio/écho-guidées
 - radiofréquence
 - cimentoplasties
- Chirurgie
 - Pose implant intrathécal avec pompe
 - neurostimulation



Les co-antalgiques

	Per os	Par voie parentérale	Observations
AINS (Maintenir le principe de la cure courte + protection gastrique souhaitable)	ADVIL [®] , BIPROFENID [®] 100 mg 1 matin et soir	PROFENID [®] 50 mg / 6 à 8 heures en IV souhaitable (max. 200 mg / jour)	Mise en garde : Néphrotoxicité Risque de néphrotoxicité si association avec le méthotrèxate et/ou les diurétiques, formellement déconseillée.
CORTICOIDES (les posologies de l'ordre de 500 mg à 1 g par jour peuvent être proposées sans références d'AMM dans les indications d'hypertension intracrânienne et compressions médullaires)	En moyenne 1 à 2 mg par kg de poids / jour.	Jusqu'à 4 mg par kg de poids / jour. Privilégier les cures courtes.	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de la glycémie. • Les posologies de l'ordre de 500 mg à 1 g par jour peuvent être proposées sans références d'AMM dans les indications d'hypertension intracrânienne et compressions médullaires.
ANXIOLYTIQUES	Benzodiazépines LEXOMIL [®] : ¼ x 3 / jour XANAX [®] : 0,25 1 x 2 / jour Non Benzodiazépines ATARAX [®] : cp à 25, 100 mg	HYPNOVEL [®] à doses anxiolytiques : 0,5 mg / h en continu au PSE. ATARAX [®] : amp à 100 mg	
BIPHOSPHONATES	CLASTOBAN [®] 800 : 2 cp le matin, dans un grand verre d'eau, à distance des repas. LYTOS [®] : 520 mg, 2 cp le soir	AREDIA [®] : 90 mg dans 500 cc de SGI, en 2 heures. ZOMETA [®] : une amp de 4 mg en perfusion de 15 minutes, toutes les 4 semaines.	Adapter à la Clairance Créatinine.
ANTISPASMODIQUES	DEBRIDAT [®] : 1 cp de 100 mg, 3 fois par jour DECITEL [®] : 1 cp à 50 mg, 3 fois / jour SPASFON [®] : cp ou Lyoc à 80 mg, jusqu'à 6 par jour en moyenne.	DEBRIDAT [®] : en moyenne 2 amp de 50 mg, 3 fois par jour, en IV. SCOBUREN [®] : 2 à 4 amp de 20 mg, en SC ou IV répartis sur les 24 heures ou administration continue au PSE. SPASFON [®] : 3 à 6 amp par 2 4 heures, en IV.	SPASFON [®] : Déconseiller d'associer aux opioïdes.
ANTISPASTIQUES	LIORESAL [®] : cp à 10 mg : montée posologique lentement progressive (de 15 mg jusqu'à 120 mg/j) par paliers de 3 j		Somnolence transitoire, vertige.

Idées fausses et résistances/ttt antalgique

Pensées et attitudes possibles	Conséquences possibles
Douleur vécue comme une fatalité.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ne pas alerter, attirer l'attention du médecin sur la douleur. ● Endurer la douleur.
Certitude que la douleur cancéreuse ne peut pas être bien/efficacement soulagée.	<ul style="list-style-type: none"> ● Faible exigence en termes de résultat : ne pas signaler au médecin, aux soignants que l'on est mal soulagé. ● Arrêt prématuré des traitements sans leur donner le temps d'agir.
Idée qu'il faut « économiser » les antalgiques pour qu'ils ne perdent pas leur effet avec le temps.	Prendre ponctuellement quand la douleur est intense les médicaments prescrits à horaire fixe : diminution de l'efficacité.
Peur des morphiniques : <i>devenir dépendant, devenir différent, « perdre la tête », morphine synonyme de gravité du cancer ou de fin de vie...</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Crainte de prendre ces traitements. ● Discours minimisant la douleur, par peur que le médecin majore le dosage.
Peur d'utiliser les médicaments antiépileptiques et/ou antidépresseurs (utilisés dans les douleurs neuropathiques).	<ul style="list-style-type: none"> ● Arrêt prématuré des traitements : <ul style="list-style-type: none"> - sans leur donner le temps d'agir ; - sans laisser le temps que certains effets indésirables disparaissent.

Manque d'écoute de la part des soignants

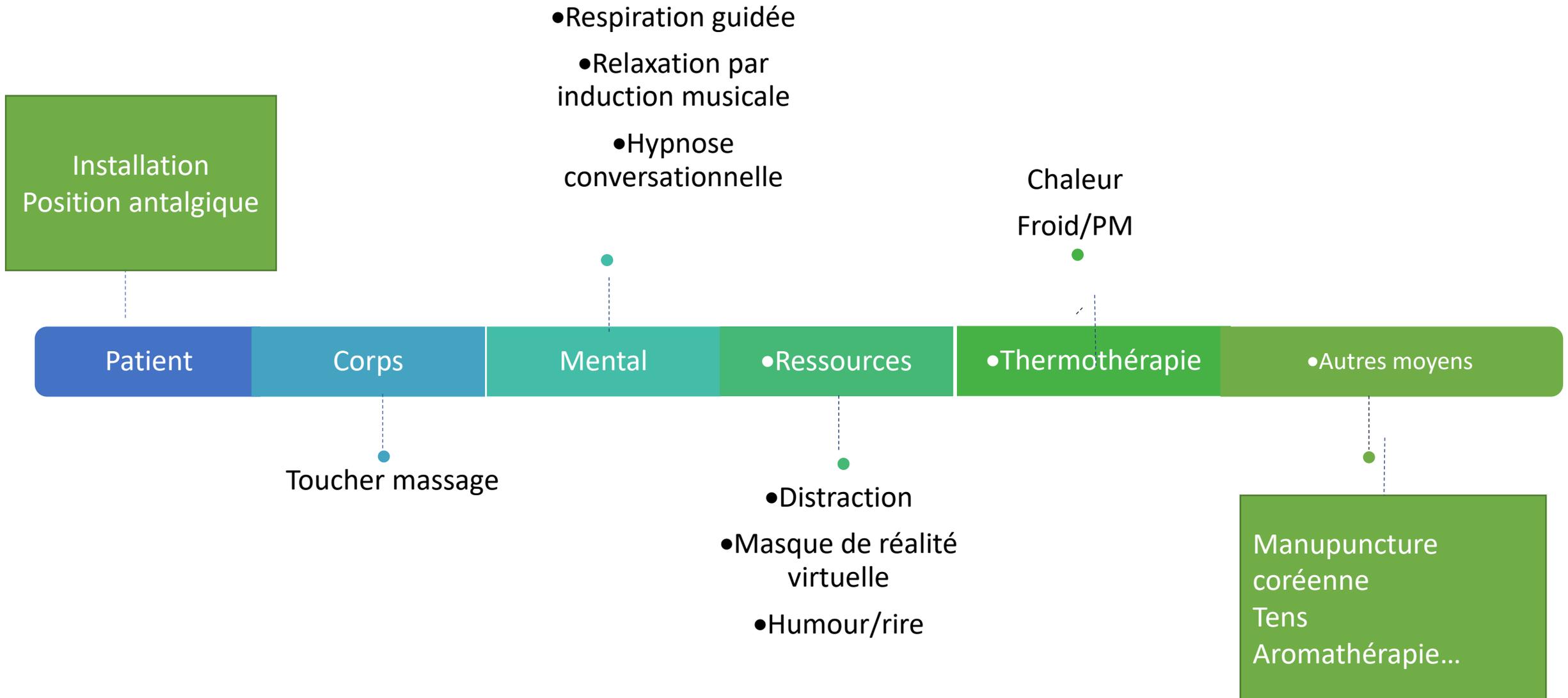
Méconnaissance de l'évaluation et des traitements

Peur des effets secondaires et de l'addiction

Caractère secondaire du contrôle des symptômes par rapport au traitement de la maladie cancéreuse

Limitations des prescriptions des opioïdes dans le système de la santé

Pec non-médicamenteuse



Pec non médicamenteuse :

L'installation :

- Confort
- Coussins, oreillers
- Poids draps/couverture
- Surélévation membre
- Fixation des drains, sondes

Position antalgique

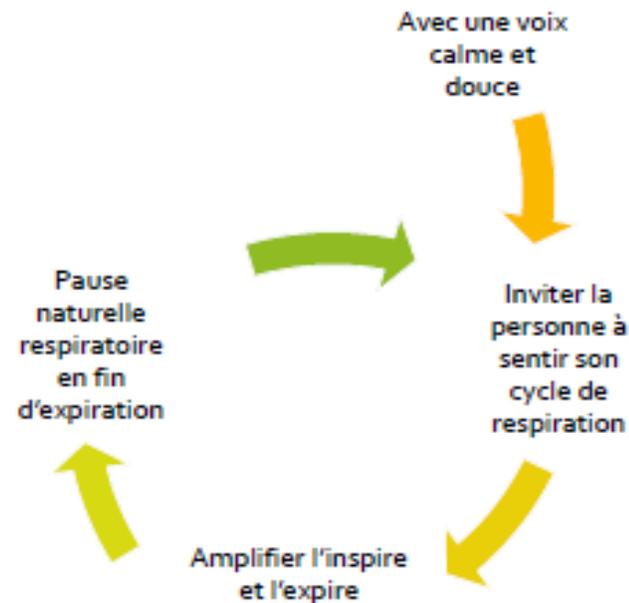


PEC non médicamenteuse: Toucher/massage

- Toucher /massages
 - Moment de détente
 - Massage main
 - Utilisation huile amande douce
 - Formation institutionnelle
- Prendre la main ou posée, gestes enveloppants
- =>Formation accessible pour AS, IDE

PEC non médicamenteuse: La respiration guidée

- axées sur respiration avec 5 cycles de respiration « dirigées » on obtient une détente et une défocalisation de la douleur rapidement



PEC non médicamenteuse : la relaxation /musique

- Relaxation par induction musicale
- Au Chu application musicare®
- Choix du type de séance pour douleur, anxiété, sommeil
- Choix style musical
- Choix durée(20 à 60 min)
- Ecoute avec casque



PEC non médicamenteuse :

Hypnose conversationnelle

- Attention aux poids des mots
 - le mot douleur active certaines zones du cerveau
- Perler de notions de confort et inconfort, de soulagement ou de sensations agréables/désagréables
- Les patients sont angoissés, stressés, ont peur et mémorisent les mots.
- Avoir à l'esprit qu'on peut blesser avec des mots.
- veiller au langage verbal
- et non-verbal (70% des messages)
 - =>formation+++ au Chu de Dijon



PEC non médicamenteuse : Communication positive

Phrases et attitudes à connotations négatives à éviter.	Phrases et attitudes positives à adopter.
Est-ce que vous avez froid ?	Avez-vous suffisamment chaud ? Voulez-vous que l'on vous réchauffe ?
Est-ce que vous avez mal ?	Etes-vous confortable ? Comment vous sentez vous ? Comment va votre... (région opérée)
Ne vous inquiétez pas !	Rassurez vous
Attention, je pique !	Détourner l'attention au moment du geste
Ne bougez pas !	Restez calme
Vous avez mal, c'est normal vous venez d'être opérer	Vous avez mal et je fais tout ce qu'il faut pour vous apporter un soulagement
Attention au drain, à la sonde... !	Evitez de dire « attention » mais plutôt « doucement »

Communication thérapeutique positive

PEC non médicamenteuse : La distraction et/ou l'humour



LA DISTRACTION

Fixer l'esprit sur d'autres centres d'intérêt

(loisirs, passions, lecture, mode de vie..) atténue
la perception de la douleur



L'humour/Le rire

Sécrétion endorphines

Diminution production adrénaline=> stress

Décontraction musculaire

Pec non médicamenteuse

Masque de réalité virtuelle



Technique non-invasive qui simule la présence physique d'un utilisateur dans un environnement artificiel généré par des logiciels, environnement avec lequel l'utilisateur peut interagir.



Cette technologie utilise la vue, l'ouïe et le toucher. Pour cela le matériel utilisé est un casque de réalité virtuelle associé à un casque réducteur de bruit

PEC non médicamenteuse : Thermothérapie/ froid

LE FROID

- *effet antalgique
- *anti inflammatoire
- *vasoconstricteur,
- *neurologique(baisse spasticité)

INDICATIONS

Douleurs abdominales
Douleurs traumatiques
Douleurs musculaires
Douleurs rhumatismales
Douleurs dentaires
Céphalées

PRÉCAUTIONS

- En cas de troubles sensitifs importants, de troubles circulatoires(maladie de Raynaud, artérite...)
- Temps d'application de 10 à 30 minutes
- **A éviter** :
 - Chez le nouveau né (< à 3 mois)
 - Chez le patient cardiaque
 - Chez le patient porteur de lésions cutanées (brûlures)

PEC non médicamenteuse : Thermothérapie/chaud

LE CHAUD

- * effet vasodilatateur,
- * décontracturant,
- * antalgique

MODALITES

Superficielles :

- Couvrir
- Couverture chauffante
- Bouillotte
- Lampe chauffante
- Sèche cheveux

Profondes :

- Ondes courtes
- Ultra-sons

- La température la plus active = 40° C

INDICATIONS

- Douleurs musculaire
- Céphalées
- Douleurs inflammatoires
- Douleurs traumatiques
- Lombalgies chroniques

CONTRE-INDICATIONS

- Saignements
- Oedèmes

PRÉCAUTIONS

- Au niveau des os superficiels
- Au niveau des zones peu vascularisées
- Au niveau des zones hypo ou anesthésiques

PEC non médicamenteuse : Manupuncture coréenne

Formation pour AS, IDE au Chu de Dijon

Thérapie par l'utilisation du Chim Bong



고려수지요법학교
École de Manupuncture coréenne

Appliquer simplement le chim bong sur le point



Presser le chim bong une dizaine de fois avec force



Tourner le chim bong en sens des aiguilles d'une montre





Prise en charge de la douleur



Par principe, il faut toujours croire le patient qui se plaint et qui dit avoir mal ;



Il faut l'entendre, l'écouter, établir une relation de confiance



Il est nécessaire d'évaluer et réévaluer sa douleur ; c'est un travail d'équipe pluridisciplinaire

AS

IDE

Kinés, internes, médecins...

Rôle de l'aide soignant

- L'AS est en 1^{ère} ligne : écouter, observer, informer, rassurer
- Evaluation de la douleur:
 - la localisation,
 - l'intensité,
 - la fréquence d'apparition
 - des facteurs déclenchants de la douleur
- Face à un refus de soins toujours préciser le motif
- Aider à trouver une position antalgique/installation
- Transmissions à l'ide/traçabilité dossier
- Aide et surveillance à la prise de ttt
- Proposer technique non médicamenteuse
- Surveiller évolution de la douleur



Rôle de l'AS

PRENDRE EN COMPTE LA DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES GESTES ET LES SOINS

- Utiliser un antalgique avant un pansement /un soin (sur prescription médicale) coordination avec IDE+++
- **Attendre l'effet du médicament** avant la réalisation du soin ;
- **Distraire l'attention du patient** pendant le soin ;
- Aide pour le meopa
- Avoir des gestes doux
- Être attentif à la douleur lors de réalisations de soins

SOULAGER LA DOULEUR

- **Prescription d'antalgiques ;**
- Changements de position ; installation confortable
- Massages doux ;
- Aides techniques (lit médicalisé, potence, matelas anti-escarres ...)
- Soutien psychologique afin de calmer **la peur, l'anxiété**
- Expliquer avec des mots simples peut **dédramatiser** une situation et donc **soulager un sentiment d'impuissance** ressenti par le patient.

AIDER, ACCOMPAGNER, ÊTRE DISPONIBLE

- écouter la plainte du patient
- présence rassurante auprès du patient
- **Relation d'aide**

=>Transmission et relevé des évaluations douleur

Barrières au soulagement efficace de la douleur

Manque d'écoute de la part des soignants

Méconnaissance de l'évaluation et des traitements

Peur des effets secondaires et de l'addiction

Caractère secondaire du contrôle des symptômes par rapport au traitement de la maladie cancéreuse

Limitations des prescriptions des opioïdes dans le système de la santé

Attention au jugement !
vis-à-vis de
l'évaluation
ainsi que des
traitements

