

Les douleurs induites



Rédigé par l'équipe algologique
du CHA-Vivalia

Les douleurs induites par les soins sont **des douleurs** de courte durée causées par un professionnel de la santé dont la survenue est prévisible. Par conséquent, **ces douleurs** peuvent être prévenues par des mesures adaptées.

De par nos actes techniques et nos gestes de soins courants nous sommes responsables en tant que soignants d'apparition de douleur. Qu'entend-on par soins courants ? Des soins de plaies, ponctions, placement de cathéters divers, mobilisation, soins d'hygiène, acte ou examen radiologique, traitements (chirurgie, chimiothérapie).

La douleur ne va pas être influencée que par les gestes techniques, elle va également dépendre de l'aspect émotionnel provoqué par une expérience douloureuse antérieure.

Il faut savoir que le souvenir émotionnel que l'on a de l'expérience douloureuse peut être plus dommageable que l'expérience douloureuse elle-même.

En effet, un soin qui a été un rapport de force ou qui ne s'est pas bien passé sera d'autant plus difficile la fois suivante...

Des soins douloureux qui se répètent sont de plus en plus pénibles à supporter. La hantise de leur retour augmente l'anxiété du malade et renforce sa perception de la douleur. Les soins deviennent de plus en plus difficiles et longs à dispenser.

A un niveau plus physiologique, suite à un stimulus douloureux répétitif, on observe une modification des connexions neuronales et donc du processus de transmission du message douloureux (= neuroplasticité). Ce phénomène entraîne une hyperalgésie favorisant ainsi l'installation d'une douleur chronique.

Tout geste douloureux doit être réfléchi au préalable ...

Organisation de soins



- > Grouper tous les soins de manière à éviter de multiplier les stress.
- > Information du patient.
- > Climat de confiance entre soignant / soigné.
- > Adaptation de l'environnement, prévoir le matériel, maîtriser la technique, position confortable pour le soignant et le soigné (surélever / placer un oreiller sous un membre).
- > Utiliser la distraction, la détente, ou encore l'hypnose.

Vécu émotionnel



- > Tenir compte des craintes, anxiétés, peurs du patient.
- > Etre attentif à la représentation que le patient se fait de l'acte (par ce qu'il a lu, vu, entendu ou à la vision du matériel préparé).
- > Tenir compte des antécédents de douleurs déjà vécue par la personne pour un même type de soin ou ce qu'elle garde en mémoire de cette expérience.
- > Un soin long et répétitif peut aussi être source d'anxiété.
- > Etre vigilant aux yellow flags tels que le catastrophisme, l'anxiété ,... Au besoin, appeler l'équipe algologique.

Moyens médicamenteux



- > Analgésie multimodale: association d'analgésiques morphinique et non-morphinique. Avant de commencer le soin, attendre le pic d'efficacité de l'analgésique, à savoir minimum 1H!
- > Analgésie locale si nécessaire, type EMLA ou injection sous-cut d'un AL.
- > Utilisation du Méopa.
- > Utilisation de glace/chaleur si nécessaire.
- > Bain antalgique pour les soins de plaies douloureux.
- > Anxiolytique à petite dose avant le soin si nécessaire.