

DOULEUR

CONDUITE À TENIR
DEVANT LA DOULEUR

1400

Définition : apaisement de la douleur ou diminution de la douleur à un seuil tolérable par le patient.

► Activités

- Réaliser une évaluation globale de la douleur : localisation, caractéristiques, début, durée, fréquence, qualité, intensité/sévérité de la douleur et de ses facteurs déclenchants.
- Observer les indices non-verbaux traduisant un inconfort surtout en cas d'altération de la communication.
- S'assurer que le patient reçoit les traitements analgésiques appropriés.
- Utiliser des stratégies de relation d'aide afin de reconnaître l'expérience douloureuse vécue par le patient et d'accepter sa réponse à la douleur.
- Prendre en compte l'influence culturelle de la réponse à la douleur.
- Déterminer l'impact de la douleur sur la qualité de vie du patient : sommeil, appétit, activité, processus cognitif, humeur, relations, performances professionnelles et responsabilité dans l'exercice du rôle.
- Évaluer les expériences douloureuses passées afin de recueillir les antécédents personnels et familiaux de douleur chronique ou leurs séquelles éventuelles, si besoin.
- Aider le patient et sa famille à demander et/ou à apporter du soutien.
- Employer une méthode d'évaluation adaptée au développement du patient afin de surveiller les modifications du phénomène douloureux et d'en reconnaître les facteurs précipitants qu'ils soient réels ou potentiels (feuille de surveillance et relevé quotidien).
- Déterminer la fréquence des évaluations du bien-être à réaliser chez le patient et mettre en œuvre un plan de surveillance.
- Donner des informations concernant la douleur, ses causes, sa durée escomptée ainsi que sur la douleur liée aux procédures réalisées.
- Limiter les facteurs environnementaux qui peuvent influencer la réponse du patient face à l'inconfort (température de la pièce, éclairage et bruit).
- Réduire ou éliminer les facteurs générateurs de douleur ou qui favorisent son augmentation (peur, fatigue, monotonie et manque de connaissances).
- Prendre en compte le désir du patient à participer, son aptitude à le faire, ses préférences, le soutien apporté par l'entourage quant à la méthode employée ainsi que les contre-indications à prendre en considération lors du choix d'une stratégie antalgique.
- Choisir et mettre en œuvre des mesures diversifiées (pharmacologiques, non pharmacologiques, interpersonnelles) pour favoriser le soulagement de la douleur, si besoin.
- Prendre en compte le type et l'origine de la douleur lors du choix du traitement antalgique.
- Encourager le patient à évaluer lui-même sa douleur et à intervenir sur elle de manière appropriée.
- Enseigner les techniques non pharmacologiques (biofeed-back, stimulation transcutanée, hypnose, relaxation, visualisation, musicothérapie, distraction, thérapie par le jeu, thérapie occupationnelle, accupression, application de chaleur/de froid et massage) avant, pendant (si possible) et après des activités douloureuses, avant la survenue de la douleur ou son augmentation et en accompagnement d'autres mesures à visée antalgique.
- Collaborer avec le patient, ses proches et les autres professionnels de santé à choisir et à mettre en œuvre des mesures antalgiques non pharmacologiques.
- Procurer à la personne un soulagement optimal grâce à l'emploi des analgésiques prescrits.
- Mettre en œuvre un système d'analgésie contrôlée par le patient (PCA) si besoin.
- Utiliser des mesures de contrôle de la douleur avant que la douleur ne s'intensifie.
- Administrer les médicaments avant d'initier une activité afin d'accroître la participation mais évaluer les dangers que représente la sédation.

Interventions

- S'assurer que le patient a reçu des antalgiques et/ou des stratégies non-pharmacologiques avant de réaliser des procédures douloureuses.
- Vérifier le niveau d'inconfort du patient, porter les modifications au dossier du patient et en informer les autres professionnels de santé au contact du patient.
- Évaluer l'efficacité des mesures de contrôle de la douleur en ayant recours à l'évaluation continue de l'expérience douloureuse.
- Instituer et réajuster les mesures visant à contrôler la douleur en fonction de la conclusion de l'évaluation.
- Promouvoir un repos/sommeil adéquat afin de faciliter le soulagement.
- Encourager le patient à s'exprimer au sujet de son expérience douloureuse, comme il convient.
- Avertir le médecin au cas où les mesures entreprises s'avèrent inefficaces ou si les plaintes du patient évoluent.
- Informer les autres professionnels de santé/membres de la famille des stratégies non-pharmacologiques utilisées par le patient afin d'encourager une approche préventive de la gestion de la douleur.
- Avoir recours à une approche multidisciplinaire de la prise en charge de la douleur, lorsque cela est approprié.
- Envisager d'adresser le patient, sa famille et ses proches à des groupes de soutien ou à d'autres structures, si nécessaire.
- Donner une information précise à la famille afin d'accroître leurs connaissances et de promouvoir une réponse adaptée à l'expérience douloureuse.
- Intégrer la famille dans les modalités de prise en charge de la douleur, si possible.
- Évaluer la satisfaction du patient au regard de la prise en charge de la douleur à intervalles réguliers.

Interventions

Bibliographie

- Acute Pain Management Guideline Panel (1992). Acute pain management: Operative or medical procedures and trauma. Clinical practice guideline. AHCPR Pub. No. 92-0032. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services.
- Clinton, P., & Eland, J.A. (1991). Pain. In M. Maas, K. Buckwalter, & M. Hardy (Eds.), *Nursing Diagnoses and Interventions for the Elderly* (pp. 348-368). Redwood City, CA: Addison-Wesley.
- Herr, K.A., & Mobily, P.R. (1992). Interventions related to pain. In G.M. Bulechek & J.C. McCloskey (Eds.), *Symposium on Nursing Interventions. Nursing Clinics of North America*, 27(2), 347-370.
- Jacox, A., Ferrell, B., Heidrich, G., Hester, N., & Miaskowski, C. (1992). A guideline for the nation: Managing acute pain. *American Journal of Nursing*, 92(5), 49-55.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1989). *Pain. Clinical manual for nursing practice*. St. Louis: Mosby.
- McGuire, L. (1994). The nurse's role in pain relief. *Medsurg Nursing*, 3(2), 94-107.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (1990). *Clinical nursing skills and techniques* (pp. 84-101). St. Louis: Mosby.
- Sorensen, K., & Luckmann, J. (1986). *Basic nursing: A psychophysiologic approach* (2nd ed.) (pp. 709-732). Philadelphia: W.B. Saunders.