

# DOULEURS PROVOQUÉES EN FIN DE VIE

**N MICHENOT (MÉDECIN)  
C LAQUITAINE (INFIRMIÈRE)  
EMSP, CH VERSAILLES**

**CAEN  
10 juin 2016**

# Déclarations légales

## Dr Michenot et Me Laquitaine

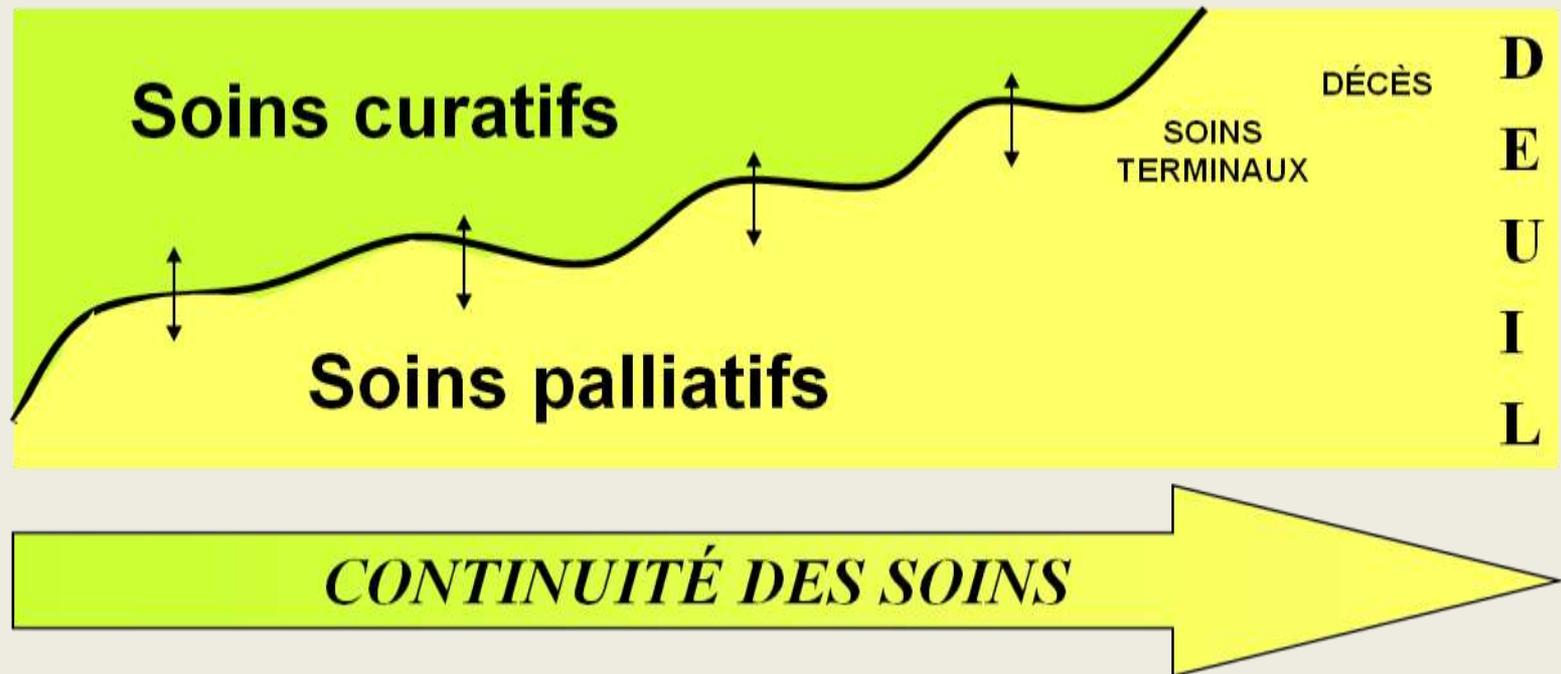
- déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts particuliers à ce jour dans le cadre de cette présentation.

Loi du 4 mars 2002 (article L 4113-13 du code de la santé publique)  
et décret du 28 mars 2007.

- déclare ne faire état dans ma présentation que de données confirmées.

(article R.4127-13)

# EN FIN DE VIE : APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE POUR UNE ÉVALUATION ET UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE



# LA PRÉVENTION DES DOULEURS LIÉES AUX SOINS DEVIENT UNE PRIORITÉ

**Audit des pratiques réalisé à l'USP de Lyon Sud**  
(30 dossiers de patients atteints de cancer étudiés en deux périodes séparées de 6 mois)

**Amélioration de la traçabilité :**

- . de l'évaluation de la douleur**
- . de la surveillance de la tolérance**

**L'anticipation et le traitement en prévention des soins douloureux est réalisé dans 82,6%**

**Mais, l'évaluation de la douleur provoquée par les soins reste négligée : 71,4% non tracée**

# S'INTERROGER

- **Le soin est-il douloureux ?**
- **Quelle est la finalité de ce soin ?**
- **Comment adapter le soin ?**
- **Quelles sont les mesures médicamenteuses et non médicamenteuses ?**

# 1. LE SOIN EST-IL DOULOUREUX ?

- Les soins et gestes les plus anodins peuvent engendrer de la douleur.
- La prise en charge de la douleur est forcément toujours singulière et non transposable d'une personne à l'autre :
  - Quels sont les facteurs induisant la douleur chez elle?
  - Qu'est qui modifie chez elle le seuil de la douleur ?

## 2. QUELLE EST LA FINALITÉ DU SOIN ?

En fin de vie, c'est la qualité de vie qui prime sur la quantité de vie ce qui nous amène à changer nos repères

Spécificité d'évaluation du rapport bénéfice/risque des traitements envisagés, dans le cadre des soins palliatifs : le bénéfice immédiat est prioritaire, le risque est négligé sauf s'il va à l'encontre de l'effet recherché

# QUESTIONNER CHAQUE TRAITEMENT ET CHAQUE SOIN ?

- Examens :  
Prélèvement sanguin ? Scanner ? ....
- Traitements :  
Déséquilibre glycémique ? Limiter les dextro  
Désaturation en oxygène ? Traiter la dyspnée et non la saturation  
Encombrement terminal ? Les aspirations sont proscrites, Tt étiologiques, scopolamine
- Soins :  
Escarre  
Soins corporels

# 3. COMMENT ADAPTER LE SOIN ?

- **En fin de vie, les soins corporels :**
  - doivent viser le bien-être du patient.
  - requièrent des compétences techniques, organisationnelles et relationnelles.
  
- **Au préalable :**
  - réfléchir au sens du soin et à son impact.
  - évaluer et soulager les symptômes.

# LA TOILETTE

- Etre lavé par quelqu'un est un acte « étrange » qu'on ne choisit jamais.
- En fin de vie, la toilette doit être repensée et doit s'adapter à la personne et à ses besoins :
  - Elle peut être partielle, mais doit toujours garder sa dimension globale.
  - Elle peut être reportée, associée à d'autres soins ou isolée.

*La singularité de la personne, de la situation exclut toute norme.*

# LE SOIN DE BOUCHE

- Fait par un tiers, il peut induire une sensation d'intrusion et de suffocation.
- Le soin peut être source de douleurs.

**Par conséquent, allier technique et tact !**

# L'INSTALLATION

- Une bonne installation contribue à prévenir l'apparition de douleurs, d'escarres, de rétractions.
- Ne pas lutter contre les positions de préférence du patient, même si elles ne semblent pas idéales de notre point de vue.

# LA DIMENSION ORGANISATIONNELLE DU SOIN

- Avoir le matériel approprié et une capacité à s'adapter au patient.
- Synchroniser les soins.
- Installer le patient de façon adaptée.
- Travailler en binôme.

# LA DIMENSION RELATIONNELLE DU SOIN

... est essentielle afin d'établir un climat de confiance et de rechercher la participation du patient.

- Donner des informations claires sur le soin.
- Ecouter ses questions et ses craintes.
- Ne pas négliger l'entourage qui connaît bien la personne.

# LA DIMENSION RELATIONNELLE DU SOIN

- **Communication non verbale :**

L'essentiel demeure dans « la congruence de ce que nous émettons tout au long du soin, depuis l'entrée en contact, en passant par la manière de dispenser le soin, jusqu'à la séparation ».

# LA DIMENSION RELATIONNELLE DU SOIN

- Tout soin peut engendrer une souffrance morale, liée à la perte d'autonomie, à un sentiment de déchéance ou d'indignité.
- Seule, une réelle considération de l'autre dans le soin peut donner à la personne soignée sa place de sujet.

# LE REFUS DE SOIN

L'opposition aux soins est difficile à vivre pour les soignants...

- Chercher à comprendre la raison du refus.
- Le fait d'insister renforce souvent l'opposition.

*Prendre soin, c'est parfois renoncer à prodiguer un soin.*

# 4. QUELLES SONT LES MESURES NON MÉDICAMENTEUSES ET MÉDICAMENTEUSES ?

## Mesures non médicamenteuses :

- Recherche de positions antalgiques, immobilisations
- Application chaud/froid
- Massages
- Balnéothérapie
- Neurostimulation
- Relaxation
- Hypnose
- Sophrologie
- Relation d'aide

# 4. QUELLES SONT LES MESURES NON MÉDICAMENTEUSES ET MÉDICAMENTEUSES ?

## Mesures médicamenteuses :

- Evaluer pour adapter le traitement à chaque situation et à chaque soin, puis tracer l'évaluation.
- Traitement antalgique préventif adapté à l'intensité de la douleur et à la durée du soin.
- Connaître et respecter les délais d'action.
- Sédation possible en cas de douleurs réfractaires, associée à un antalgique.



## BON USAGE DES ANTALGIQUES DANS LES SOINS DOULOUREUX

	Ne pas effectuer de geste douloureux	Inactivité antalgique
	Ne pas effectuer de geste douloureux	Début d'activité antalgique
	Effectuer le soin	Maximum d'activité antalgique

### Délais et durées d'action des antalgiques

Le produit commence à avoir un effet antalgique à partir de =>			3 min	5 min	15 min	20 min	30 min	45 min	1h	1h30	2h	2h15	2h30	3h	4h		
D.C.I	Spécialité	Voie d'administration															
Pallier 1	Paracétamol	Orodispersible - Effervescent															
		Gélule - Sirop															
		Suppositoire															
		Intraveineuse															
Pallier 2	Kétoprofène	Comprimé															
		Intraveineuse															
		Ibuprofène															
Pallier 2	Néfopam	Nurofenpro															
		Strop															
		Intraveineuse															
Pallier 2	Codéine	Dafalgan Codéiné															
		Codéine adulte															
		Strop															
Pallier 2	Tramadol	OroZamudol															
		Tramadol															
		Solution buvable															
Pallier 2	Avec paracétamol	Contramal															
		Intraveineuse															
		Comprimé															
Pallier 3	Morphine	Actiskénan															
		Oramorph															
		Gélule															
		Sous-cutanée															
Pallier 3	Oxycodone	Morphine															
		Intraveineuse															
		Strop - Orodispersible															
		Sous-cutanée															
Pallier 3	Fentanyl action rapide	Intraveineuse															
		Nalbuphine															
		Nubaln															
		Intraveineuse															
Local	Anesthésiques locaux	Abstral-Effentora-Réclvit															
		Sublinguale															
		Actiq															
		Locale															
Local	Anesthésiques locaux	Breakyl															
		Film buccal orodispersible															
		Instantyl - Pectent															
		Solution nasale															
Local	Anesthésiques locaux	Muqueuse															
		Sous-cutanée															
		Gel urétéral															
Local	Anesthésique inhalé	Emlia crème															
		Per cutanée															
Anesthésique inhalé			Méopa			Inhalation			Ne pas dépasser 60 min par jour								

Formes IV => à partir de la fin du pochon.

Formes à libération prolongées => Contre-Indiquées pour soulager les douleurs provoquées par les soins.

# CONCLUSION

Une des valeurs essentielles du soin en fin de vie est l'attention prêté au détail pouvant améliorer la qualité de vie de la personne soignée, d'où la nécessité d'une approche globale et d'un travail interdisciplinaire.

*Le soin doit être au service du patient, il ne s'impose pas à lui.*