

Prise en charge de la douleur lors des soins infirmiers

Face à la douleur provoquée par les soins infirmiers, comment doit-on réagir quand on est soignant ? Il faut faire preuve de rigueur et de courage dans l'exercice de sa pratique pour utiliser quotidiennement tous les moyens qui, à eux seuls, constituent déjà de remarquables moyens de lutte contre la douleur due aux soins.

☛ POSITION DU PROBLÈME

Définition du risque

La prise en charge de la douleur ne se résume pas à l'administration d'analgésiques, d'autres moyens relevant du rôle propre de l'infirmière peuvent la soulager. Ces moyens participent à la prévention et à la diminution de la douleur. Ils doivent être com-

plétés au fur et à mesure par les améliorations proposées par les équipes soignantes. Lister les améliorations et les actualiser permettent de développer des pratiques de soins consensuelles, de maintenir un niveau optimal d'informations au sein

de l'équipe pluridisciplinaire, de juger l'évolution de la pratique soignante, de favoriser les échanges et les confrontations d'idées au sein de l'équipe, d'améliorer la qualité des soins et de valoriser la créativité des soignants.

Qui est concerné ?

Il faut informer le patient dans les limites et le respect de la législation et des règles professionnelles. En effet, tout patient qui doit subir un soin ou un examen doit être informé sur cet acte afin d'en prendre connaissance et d'identifier ses besoins. Infor-

mer le patient permet de diminuer l'inquiétude et le stress liés à l'inconnu. Rassurer le patient favorise un climat de confiance et permet d'obtenir sa coopération, car il peut se représenter ce qu'il va vivre. Grâce au dialogue suscité par les explications liées au soin

(durée, déroulement, lieu de l'examen, personnes présentes...), les questions que le patient se pose peuvent émerger. Le dialogue rassure le patient et permet de diminuer les craintes qui pourraient majorer la douleur. L'information a un effet placebo.

☛ COMMENT S'ORGANISER ?

Quand et comment informer ?

■ **Il faut informer le patient avant chaque examen, avant chaque soin** et chaque fois qu'il le sollicite. Il est important de choisir le bon moment, avant un examen ou un soin, pour transmettre des informations au patient afin qu'il ait le temps de les intégrer. Un délai trop long peut augmenter l'inquiétude ; un détail trop court donne au patient le sentiment d'être pris au dépourvu.

■ **Connaître le patient.** Si le soignant prend le temps de faire connaissance avec le patient, il pourra adapter ce qu'il lui dit à ses capacités de compréhension. Cela permet d'éviter une forme d'infantilisation ou l'usage de termes médicaux incompréhensibles.

■ **Le soignant doit s'adresser personnellement au patient** car c'est lui qui est concerné. Une information transmise à la

famille, à plusieurs patients en même temps, ou encore simultanément au patient et à sa famille est faussée. Non seulement le niveau de compréhension des différents interlocuteurs est inégal, mais encore leur place et leur implication ne sont pas identiques.

■ **Le soignant doit aussi être disponible** et rester à l'écoute des réactions, des questions et des demandes du patient.

RAPPEL

- **Il faut que le soignant s'adresse au patient** dans sa langue maternelle et, si nécessaire, fasse appel à un interprète.
- **Il se peut qu'il soit amené à négocier** avec le service d'interprétariat des modalités d'interventions.

Dans quelles conditions informer ?

■ **Pour bien informer, le soignant doit choisir un moment privilégié** où le patient est disponible physiquement et psychologi-

quement, et veiller à s'assurer qu'il a le temps, pour permettre un échange si le patient pose des questions. De plus, il

est préférable de s'asseoir auprès du patient, ne serait-ce que quelques minutes, pour lui indiquer que l'on prend le

... Prendre en charge la douleur lors des soins infirmiers

temps d'être auprès de lui.

■ **Il faut respecter les règles de discrétion.** Une information donnée en présence d'autres personnes (visite, voisin de chambre, famille...) peut être très mal vécue par le patient. Il en va de même pour le lieu où

le soignant propose ce dialogue. Il est préférable d'éviter le couloir ou un endroit inapproprié.

■ **Le niveau d'information à apporter au patient** doit être décidé en équipe pluridisciplinaire. On ne peut pas passer du non-dit au "tout-dit". Il

s'agit de cibler ce qui peut revêtir de l'importance aux yeux du patient en fonction de sa situation personnelle, professionnelle, sociale, de sa pathologie, de son état psychologique, et adapter l'information selon ses réactions.

👉 RÉALISATION DU SOIN ET ÉVALUATION

■ **Il faut solliciter, si nécessaire, une prescription d'antalgiques** avant le soin et les administrer en respectant les délais d'action.

• **Développer et parfaire ses compétences techniques** permet au soignant d'éviter de manquer d'aisance dans la pratique d'un soin, ce qui peut être source de douleur.

• **Accepter de reconnaître un échec** et passer la main à un collègue sont de bonnes réactions. Il ne faut pas insister, au risque, par exemple, d'endom-

mager le capital veineux du patient. L'échec d'une ponction veineuse est mieux accepté par le patient qu'une obstination inefficace.

■ **Le soignant doit veiller à regrouper les soins.** Il est pénible pour un patient de subir une glycémie au doigt juste après un bilan pratiqué par ponction veineuse.

■ **La participation du patient lors d'un soin** ainsi que l'utilisation de moyens permettant de diminuer le stress favorisent la diminution de la douleur. On peut,

par exemple, aider le patient à se concentrer sur sa respiration, à penser à quelque chose d'agréable par visualisation positive ou à favoriser ses moyens d'expression. Maintenir un contact physique, comme tenir la main, limiter les nuisances sonores, olfactives et lumineuses sont sources d'apaisement.

■ **Enfin, l'évaluation de la douleur doit être systématique**, car elle permet de reconnaître la réalité de la douleur, donc de trouver des moyens de la diminuer.

👉 PRÉVENTION

Les difficultés

■ **Le stress de la maladie gêne** le dialogue soignant /patient.

■ **Le fonctionnement institutionnel peut être source de difficultés.** Il arrive qu'un examen soit remis, voire annulé, ou que le délai d'attente, dans les services prestataires puisse majo-

rer la douleur à cause d'une installation peu confortable ou d'un transport fatigant.

■ **L'organisation du service doit favoriser le dialogue.** Ainsi, en choisissant dans chaque équipe une personne référente par patient, on favorise leur impli-

cation et leur responsabilisation. Chacun sait ce qu'il doit dire et à qui. Cela diminue les malentendus et permet d'éviter les quiproquos, favorisant ainsi l'information du patient et la prise en charge adéquate de sa douleur.

Conseils d'organisation

■ **L'équipe doit s'interroger sur l'utilité, l'opportunité et la systématisation des soins**, ainsi que sur les habitudes du service. Ce travail de réflexion permet de dégager des consensus de fonctionnement auxquels doit chacun adhérer. Il est ainsi logique de ne pas réveiller un patient pour lui faire un soin non urgent, pouvant être différé. La planification du soin est décidée en fonction du rythme de

repos du patient.

■ **Le soignant doit s'impliquer dans la sélection du matériel** proposé par les services économiques et tester les nouveaux matériels pour pouvoir choisir celui qui occasionnera le moins de douleur. Ainsi en va-t-il du diamètre, de la longueur et de la taille des aiguilles ou des sondes.

■ **Il faut installer confortablement le patient** et trouver avec lui la

position la moins humiliante et la plus efficace pour réaliser le soin. Cela suppose parfois de s'adjoindre une aide et d'utiliser tous les moyens disponibles et qui favorisent une installation confortable et efficace (coussins, alèse...).

■ **Enfin, le soignant doit être vigilant à réinstaller** le patient au mieux après le soin, en lui donnant des indications visant à diminuer sa douleur.

PRÉCISIONS

• **Le patient supportera d'autant mieux son traitement** que la douleur due aux soins sera prise en charge, diminuée, voire supprimée.

• **L'évaluation de la douleur** par le soignant permet de développer la créativité des soignants. Par ailleurs, le patient devient partenaire du soin car il exprime ce qu'il ressent.

• **Finalement cela aboutit à enrichir la pratique de soins**, et à améliorer la prestation. Ces notes peuvent constituer la base de réflexion du travail de groupe sur la douleur provoquée par les soins.

Fiche réalisée en partenariat avec la MNH



D'après Muller A. et al., Soins infirmiers et douleur, Masson, 2000

