



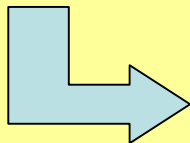
Enquête réalisée auprès des infirmière(e)s libérales (raux) de Loire-Atlantique

RELET Nathalie
IDE Réseau Douleur 44

REDO, le 28 janvier 2011

Enquête réalisée en 2010

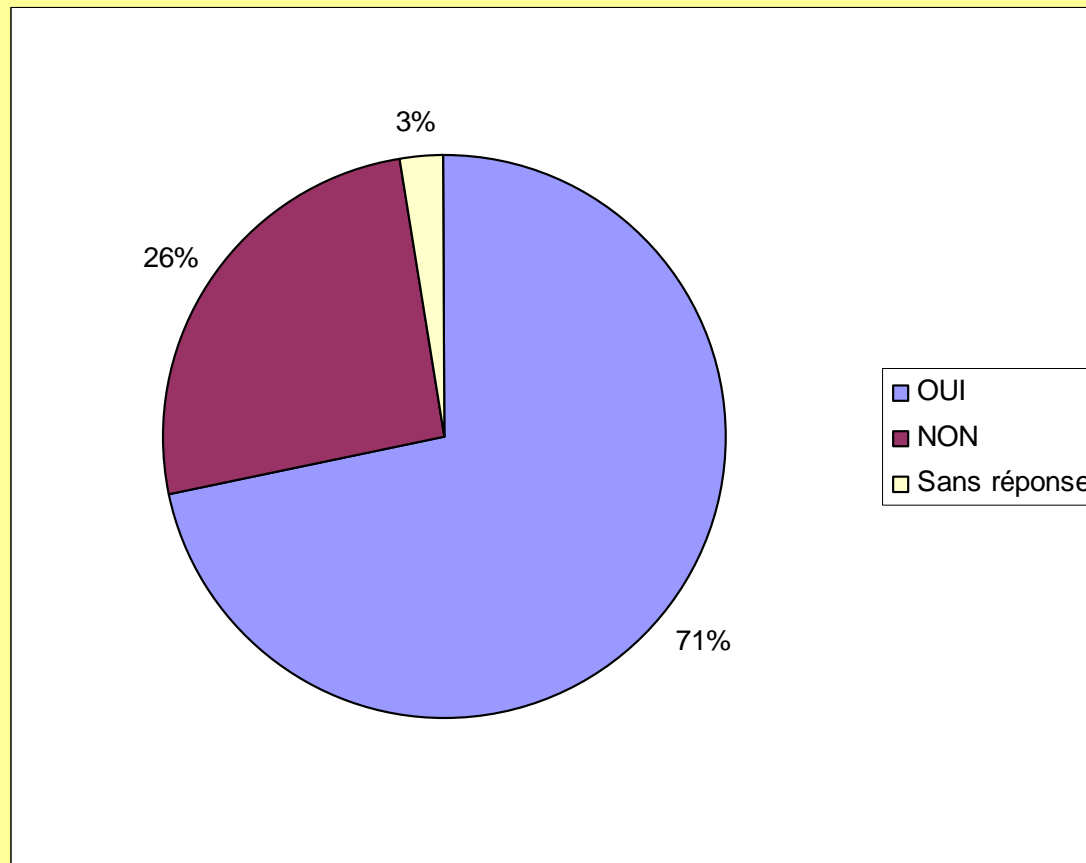
- 677 questionnaires envoyés aux infirmières exerçant leur activité à domicile (IDEL, centre de soins)
- du 44
- Questionnaire comprenant 17 questions fermées pour la majorité.
- Envoi du 30.08.2010 au 6.09.2010
- Période de retour des questionnaires jusqu'au 15 Octobre 2010
- 27 questionnaires non distribués aux destinataires.
- **Au total retour de 39 questionnaires remplis.**



taux de retour: 6%

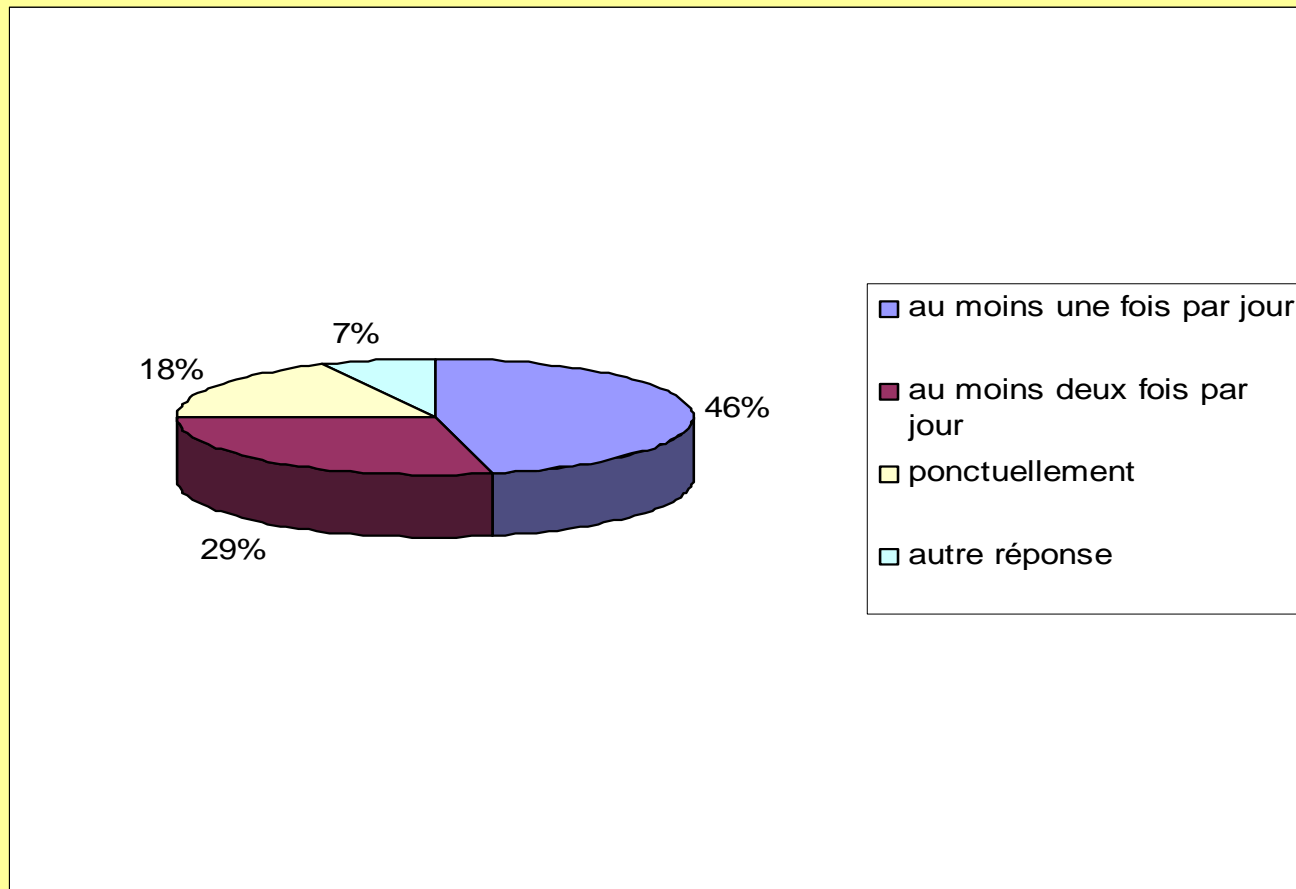
Question n°1 Réalisez-vous des démarches d'évaluation de la douleur (localisation, intensité, descriptif, temporalité de la douleur)?

Oui non



Question n°1 suite Si oui à quel rythme? lors d'une journée de travail, vous effectuez cette démarche

au moins une fois par jour au moins deux fois par jour
autre :préciser.....



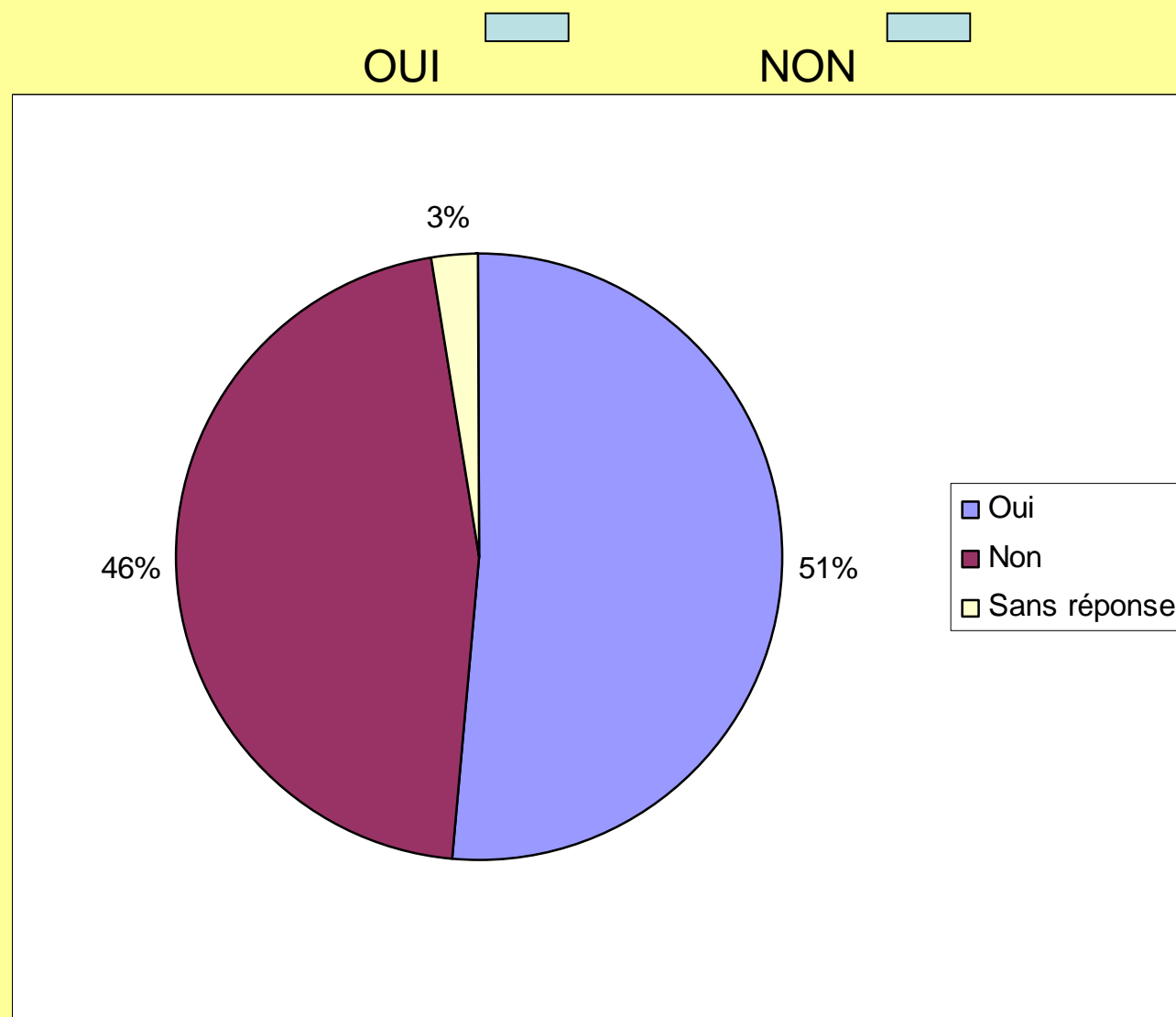
Question n°1 suite *Pouvez-vous indiquer le nombre moyen de patients que vous prenez en charge dans une journée?*

- La démarche d'évaluation est faite au moins une fois par jour:
 - ❖ par 6 infirmier(e)s prenant en charge 20 à 30 patients par jour.
 - ❖ par 4 infirmier(e)s prenant en charge 35 à 50 patients par jour
 - ❖ par 3 infirmier(e)s qui n'ont pas précisé le nombre de patients pris en charge.

- La démarche d'évaluation est faite au moins deux fois par jour.
 - ❖ par 6 infirmier(e)s prenant en charge 20 à 30 patients par jour
 - ❖ par 2 infirmier(e)s prenant en charge 35 à 40 patients

- Autre réponse:
 - ❖ La démarche d'évaluation est faite lorsqu'un patient exprime une douleur ou est susceptible d'être douloureux

Question n°2 Connaissez-vous la différence entre douleur par excès de nociception et douleur neuropathique?



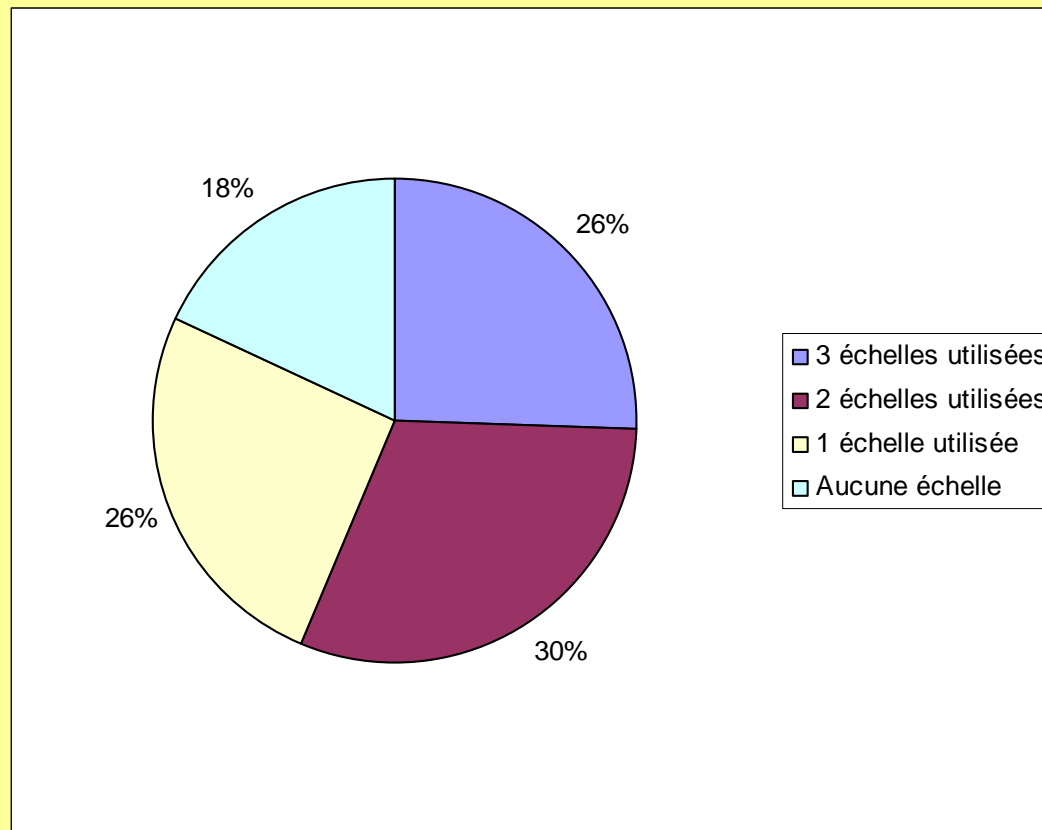
Question n°3 Utilisez-vous pour évaluer l'intensité de la douleur l'échelle

EVA: échelle visuelle analogique (réglette plastifiée)

EN: échelle numérique (chiffre de 0 à 10)

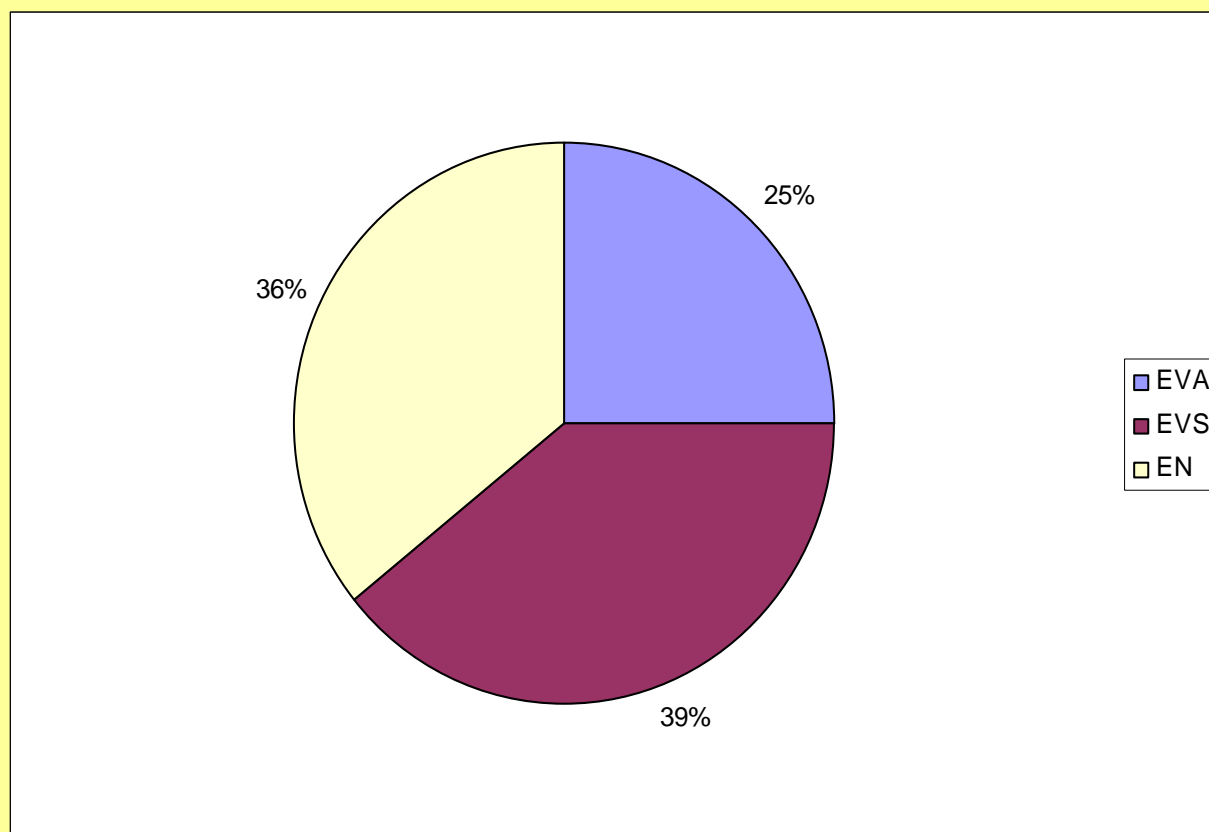
EVS: échelle verbale simple (adjectifs: nulle, légère, modérée, intense, extrêmement intense)

Aucune échelle



Question n°3 suite

Répartition selon la fréquence d'utilisation des différentes échelles:

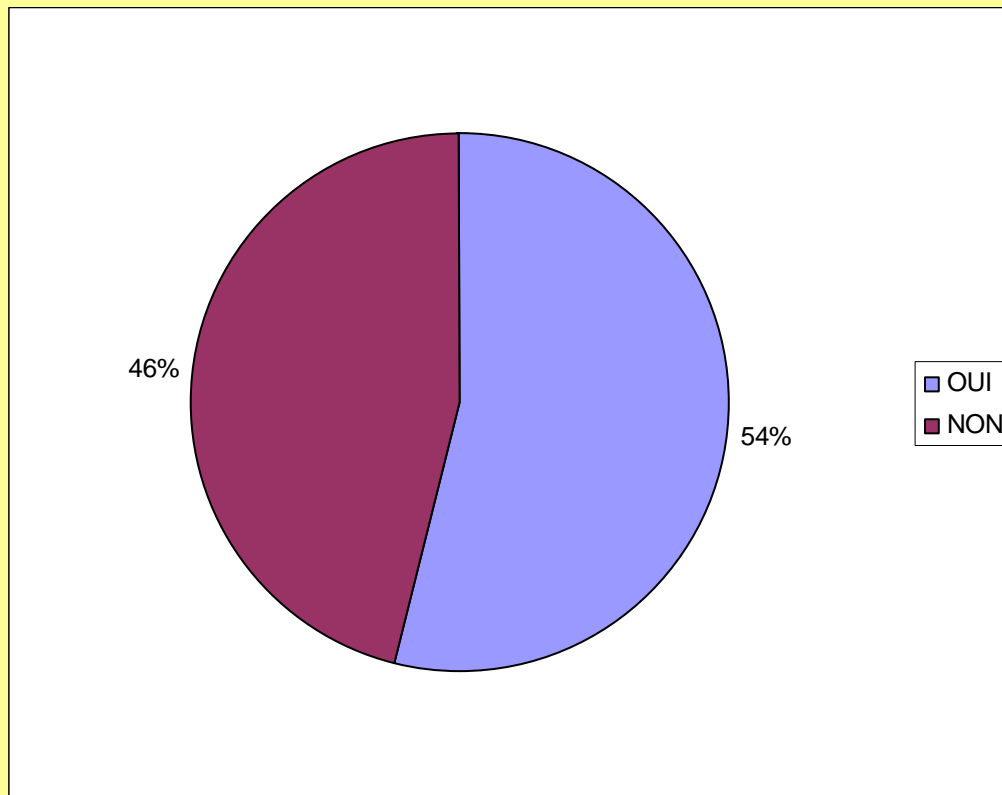


Question n°4 Réalisez-vous une traçabilité de cette démarche d'évaluation de la douleur?

Oui



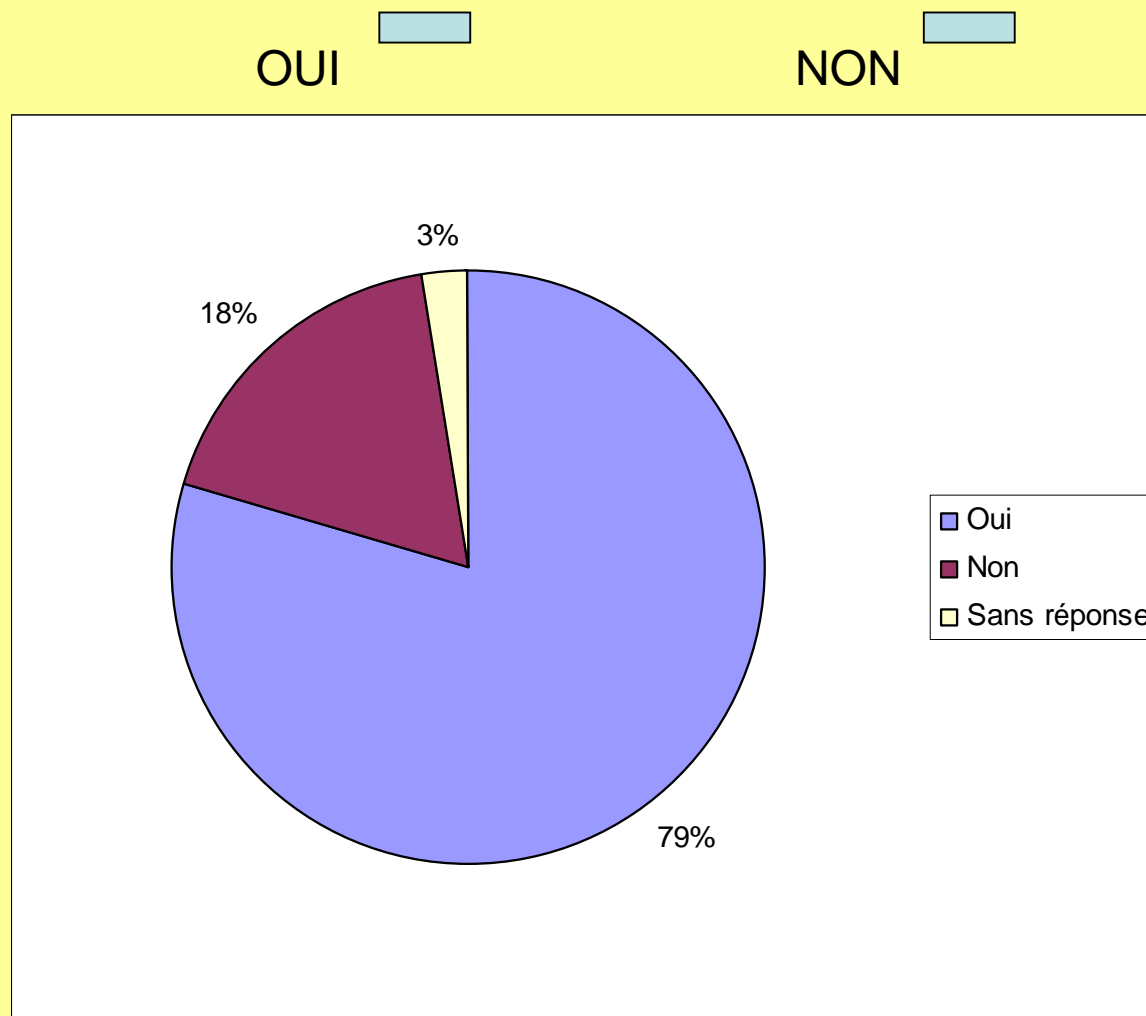
Non



Si oui sur quel support?

Réponses: dossier de soins du patient, ou cahier de transmission soit au domicile du patient ou au cabinet infirmier.

Question n°5 Lorsqu'un traitement antalgique est instauré ou modifié, réalisez-vous une démarche d'évaluation de la douleur pour adapter à nouveau le traitement, vérifier son efficacité?

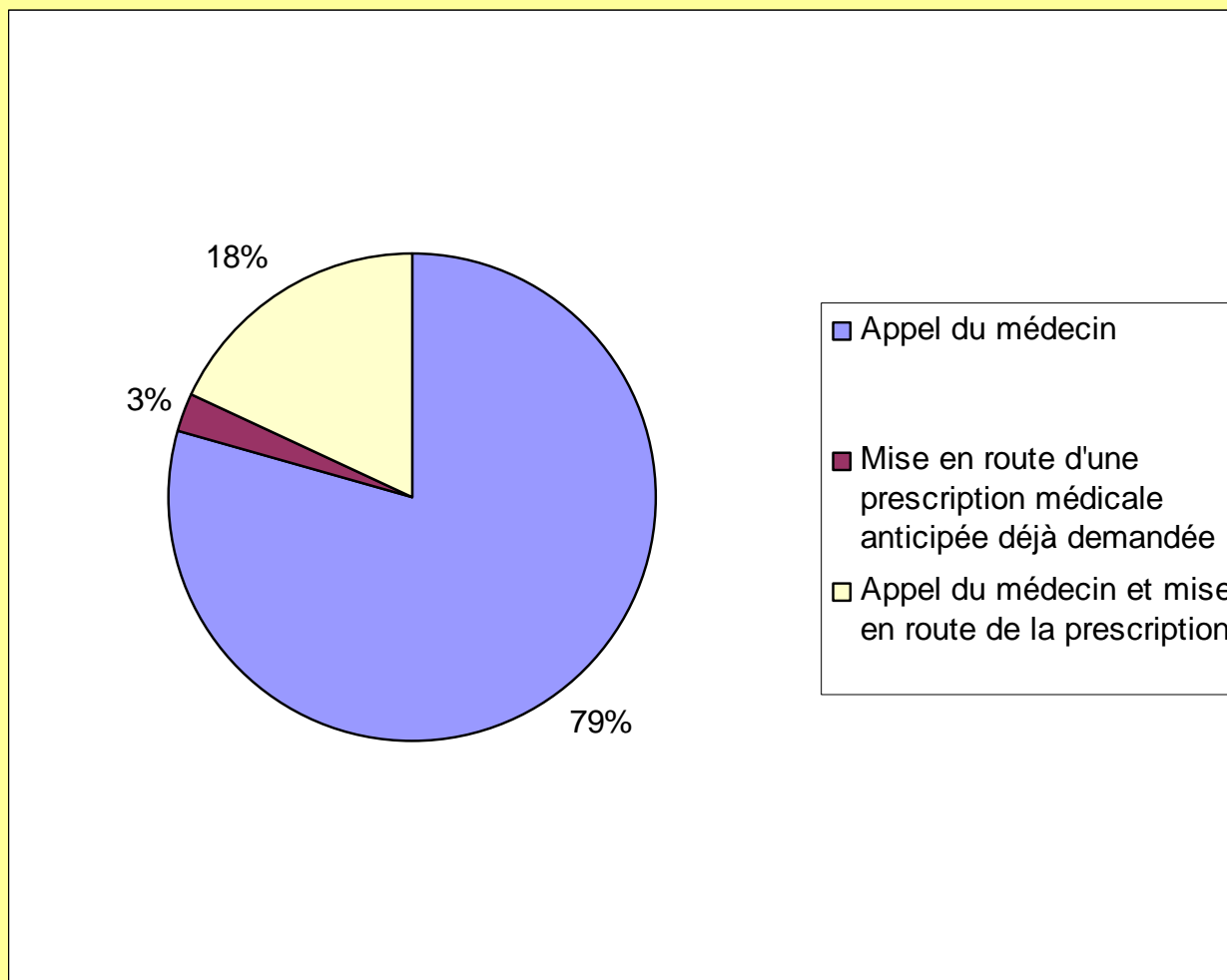


Question n°6 *En cas d'inefficacité du traitement, que faites-vous?*

Appel du médecin

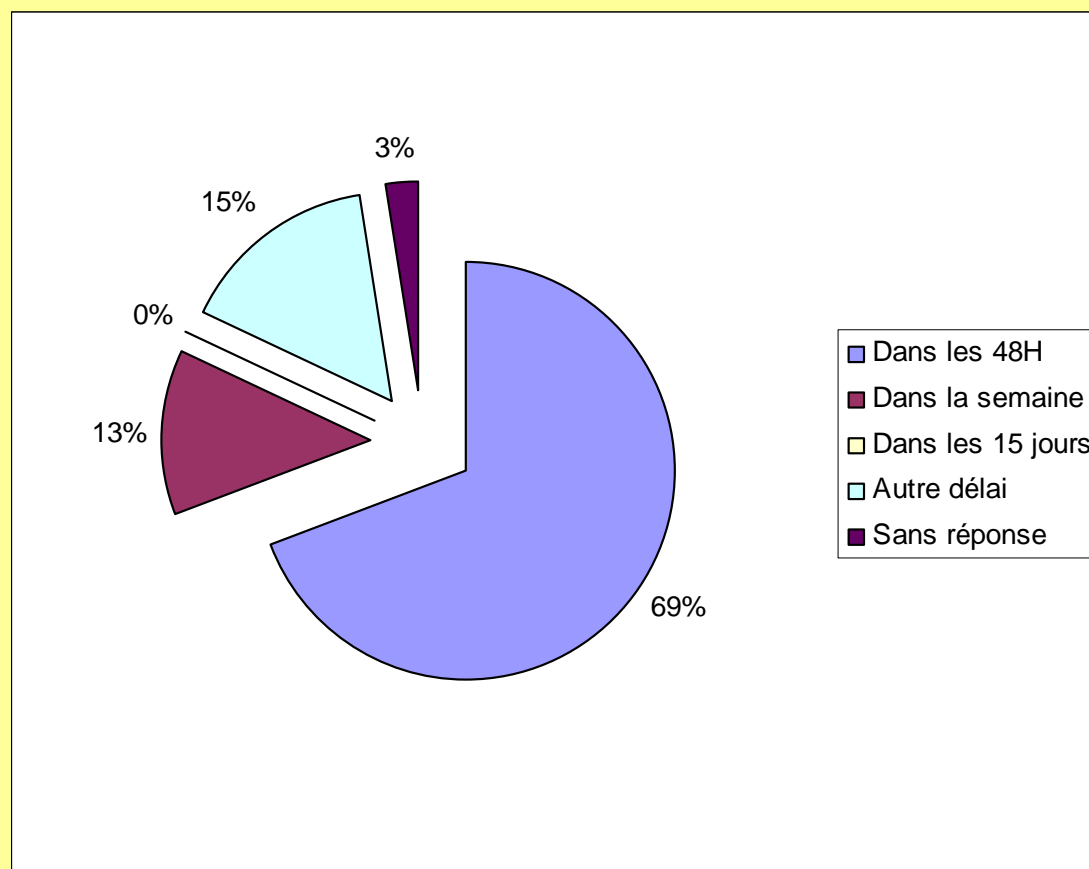


Mise en route de la prescription médicale anticipée déjà demandée



Question n°7 La modification du traitement peut-être réalisée

Dans les 48 heures dans la semaine dans les 15 jours
autre délai commentaires:.....

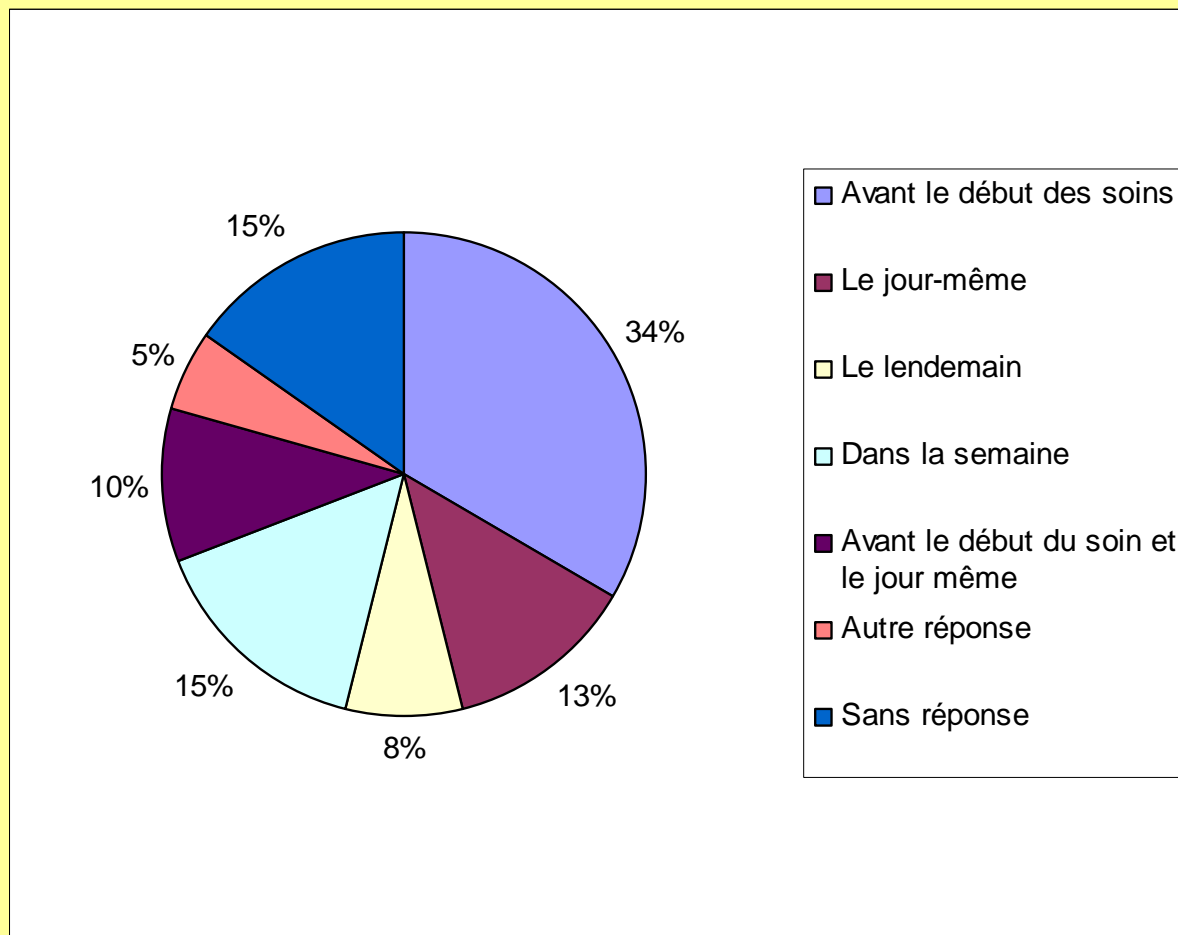


Autre délai: 3 personnes sur 6 ont précisé dans la journée

Commentaires: Certaines infirmières ont spécifié la difficulté qu'elles avaient parfois à joindre le médecin traitant.

Question n°8 Lors d'un soin douloureux (prise de sang, pansement..), obtenez-vous la prescription d'un antalgique de prévention par le médecin généraliste dans un délai de

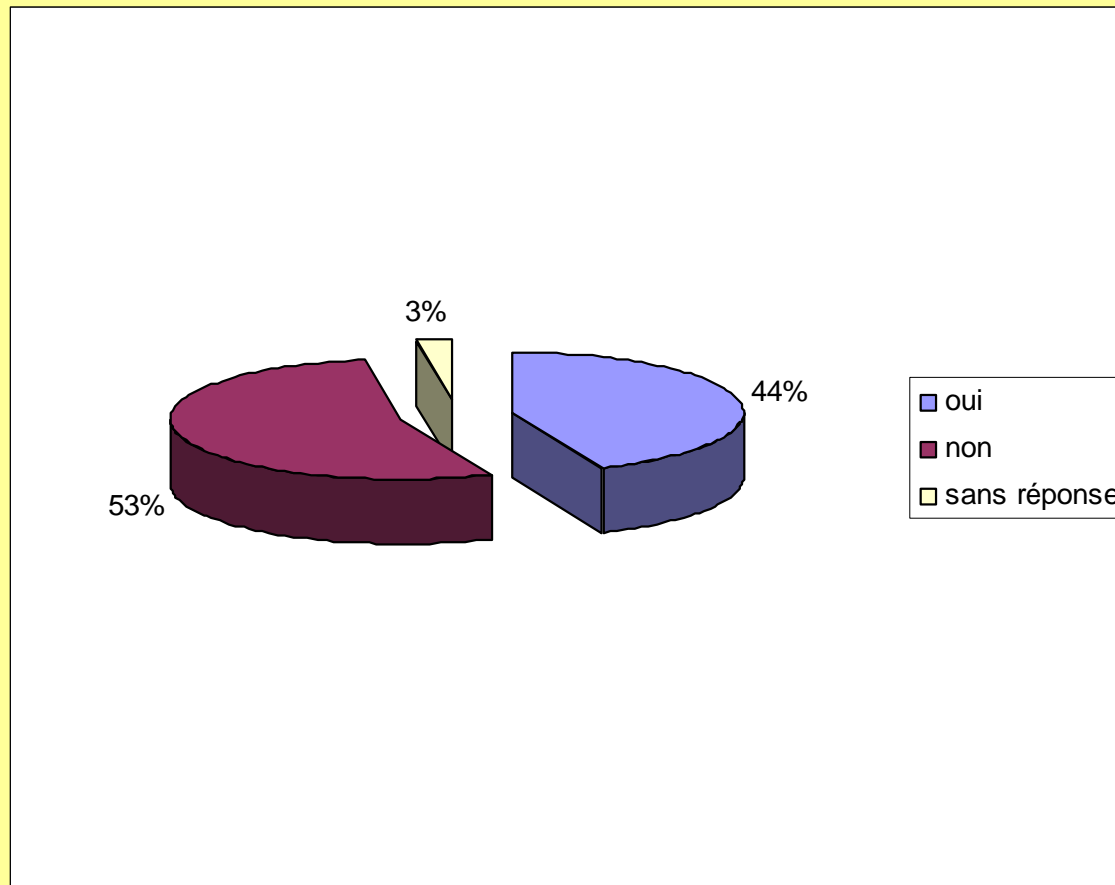
avant le début du soin par anticipation le jour même
le lendemain dans la semaine



Autre réponse: 1 infirmière a coché à la fois avant le début du soin et le lendemain, et 1 autre infirmière a coché avant le début du soin et dans la semaine.

Question n°9 Mettez-vous en place des techniques non médicamenteuses afin de soulager le patient lors de ce soin?

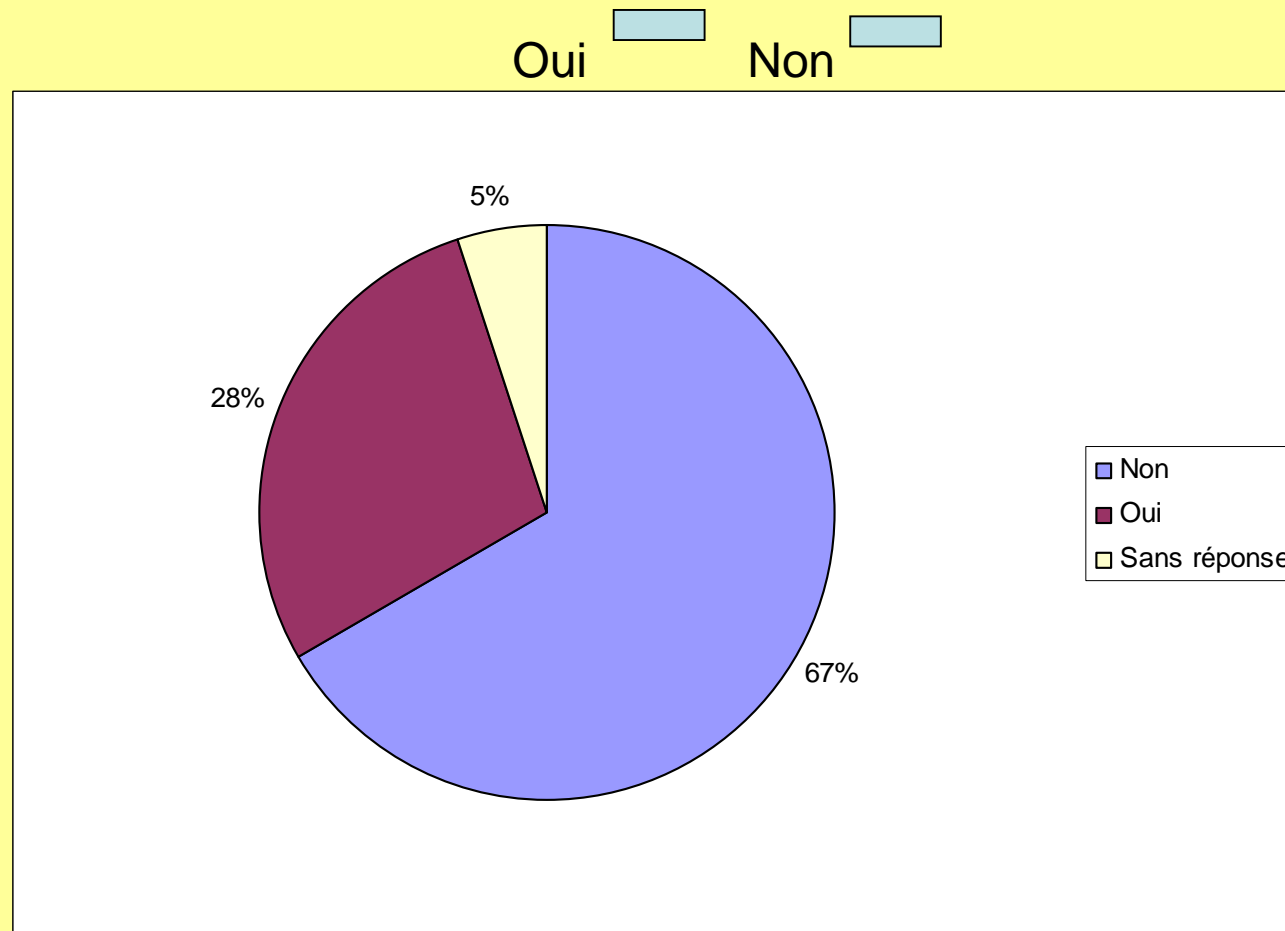
Oui Non



Question n°9 suite Si oui lesquelles?

- Les techniques utilisées sont:
 - Écouter, expliquer, rassurer
 - Technique de distraction, respiration, relaxation
 - Installation du patient
 - Toucher massage, bain relaxant
 - Froid

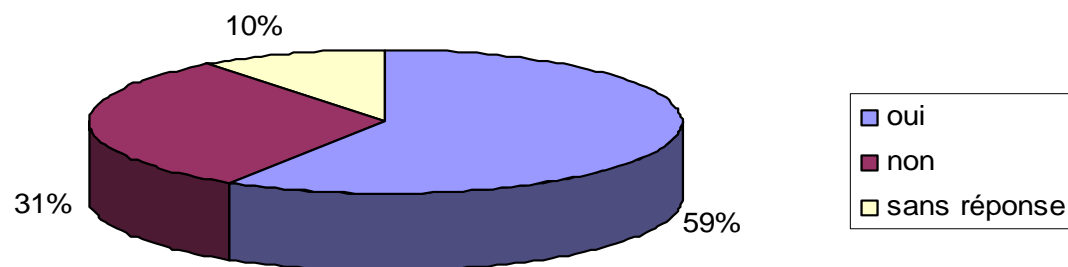
Question n°10 Quand vous prenez en charge un patient après une hospitalisation, disposez-vous de transmissions sur la prise en charge de sa douleur?



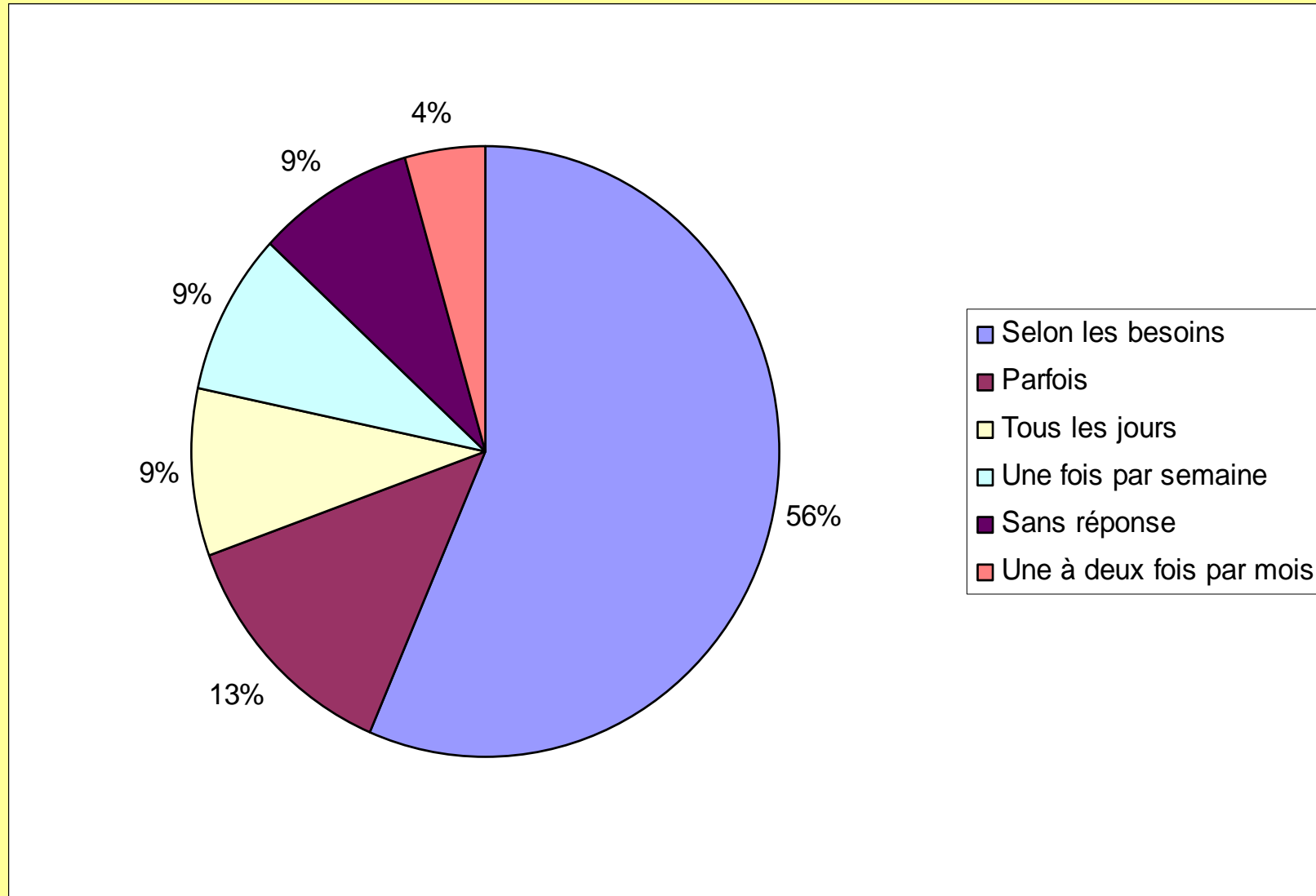
Remarque: à noter que parmi les personnes qui ont répondu oui, 6 sur 11 ont précisé parfois.

Question n°11 Lors de la prise en charge d'un patient douloureux chronique, avez-vous des liens(échanges d'information, courrier ou transmissions écrites.....) avec

- Médecin généraliste Oui Non

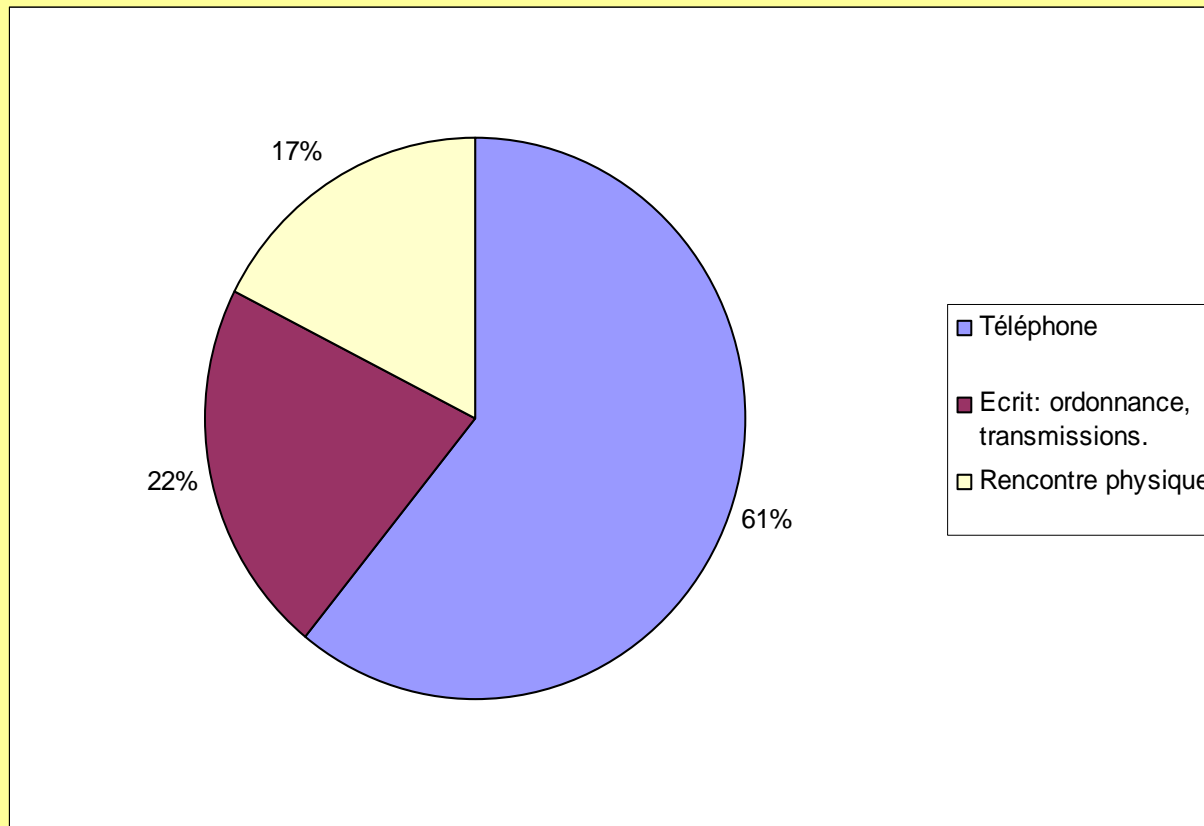


Question n°11 (ouverte) suite Si oui, à quel rythme?



Question n° 11 (ouverte) suite De quelle manière?

Les réponses sont:

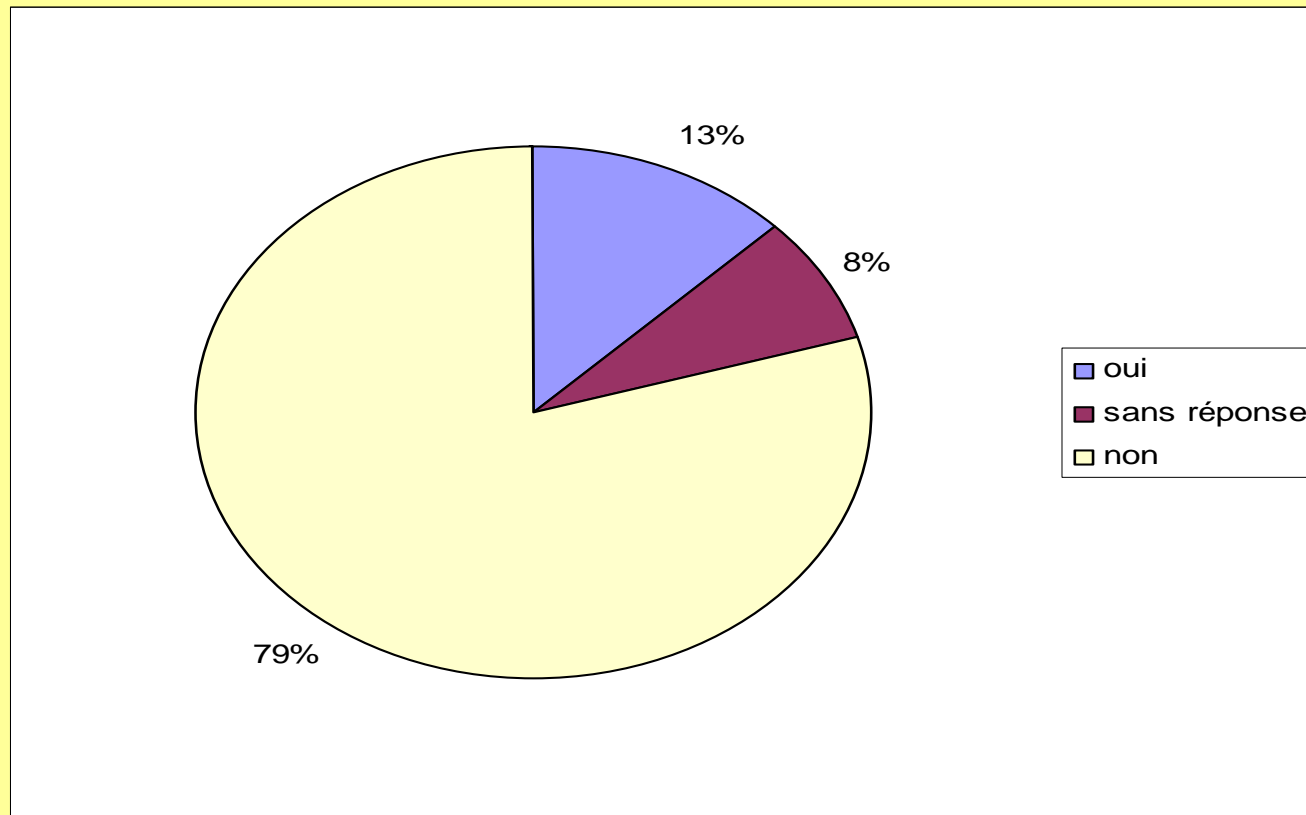


Rencontre physique: visite à domicile ou au cabinet (partagé par le médecin et l'infirmier(e)).

Question n°11 suite Lors de la prise en charge d'un patient douloureux chronique, avez-vous des liens avec

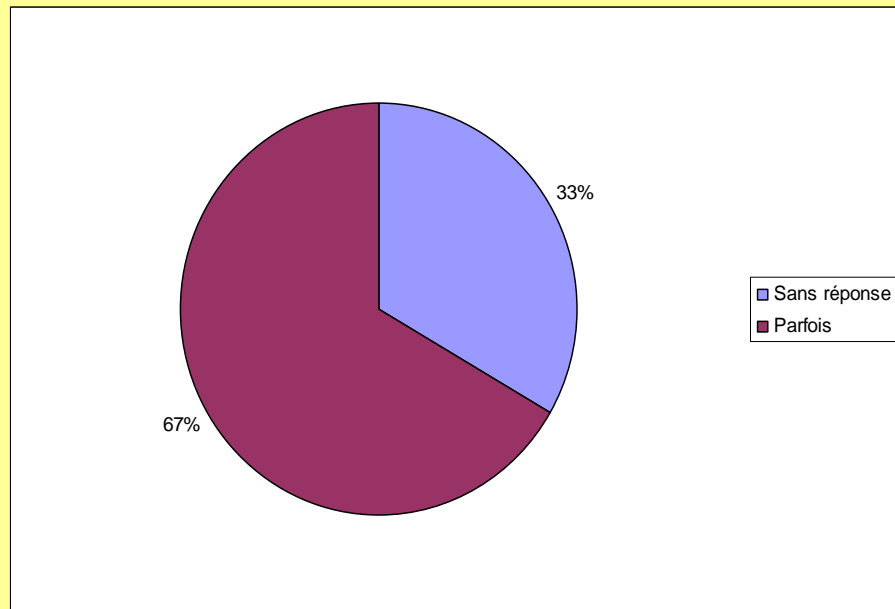
- Une structure de prise en charge de la douleur:

Oui Non



Question n°11 (ouverte) suite

- Si oui à quel rythme?

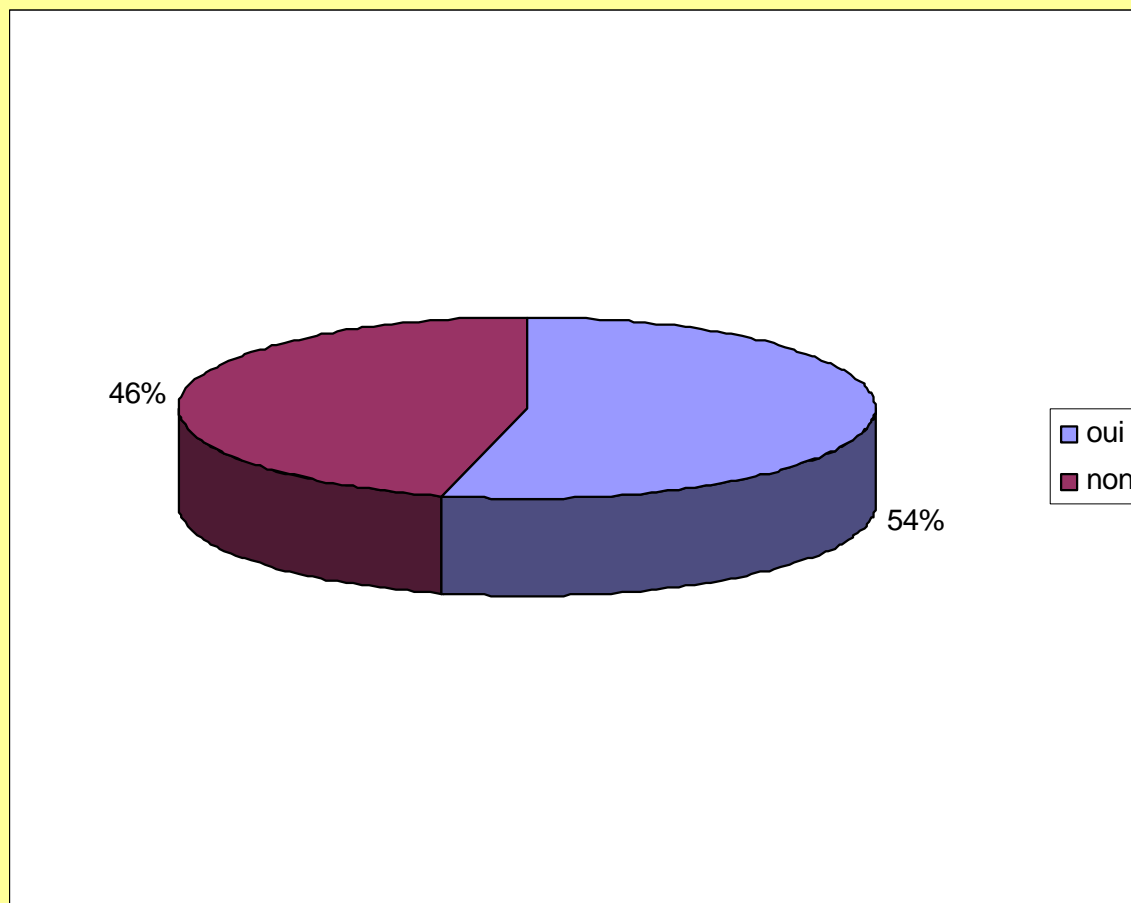


- Comment?

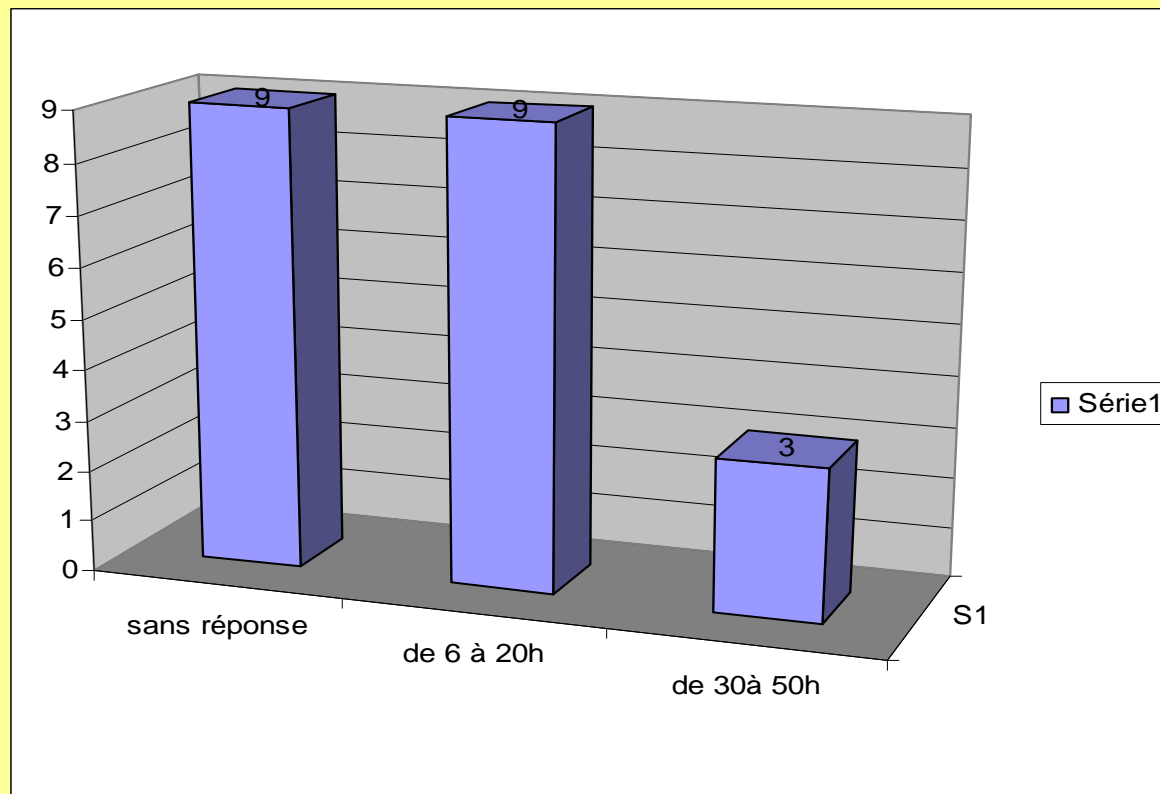
Que deux personnes sur 6 répondent à la question en précisant: par téléphone, ou courrier, ou ordonnance.

Question n°12 Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur la prise en charge de la douleur

oui non



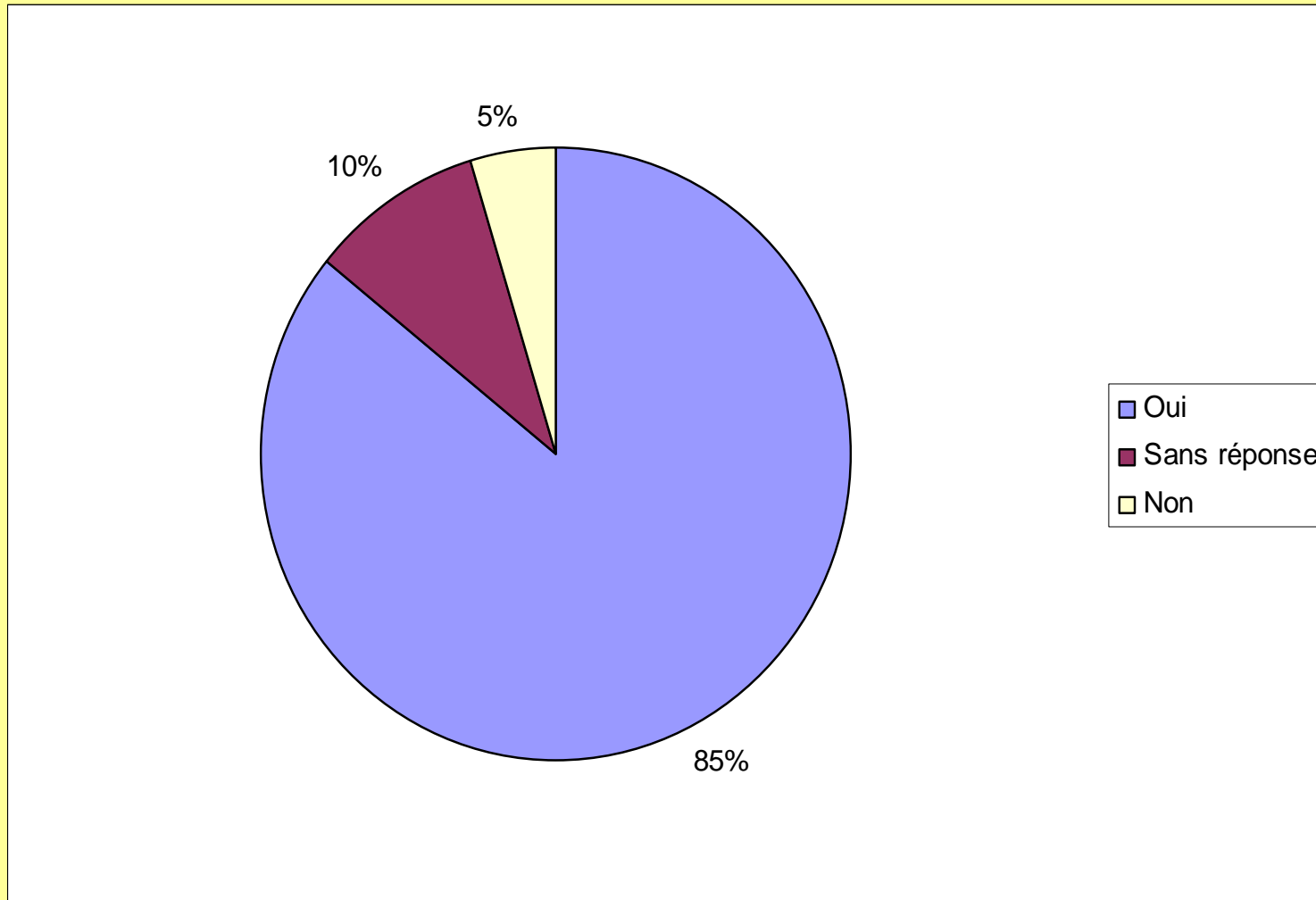
Question n°12 Si oui, nombre d'heures de cette formation?



(Pour 21 réponses)

Question n°13 Cette formation a t- elle changé vos habitudes dans votre pratique?

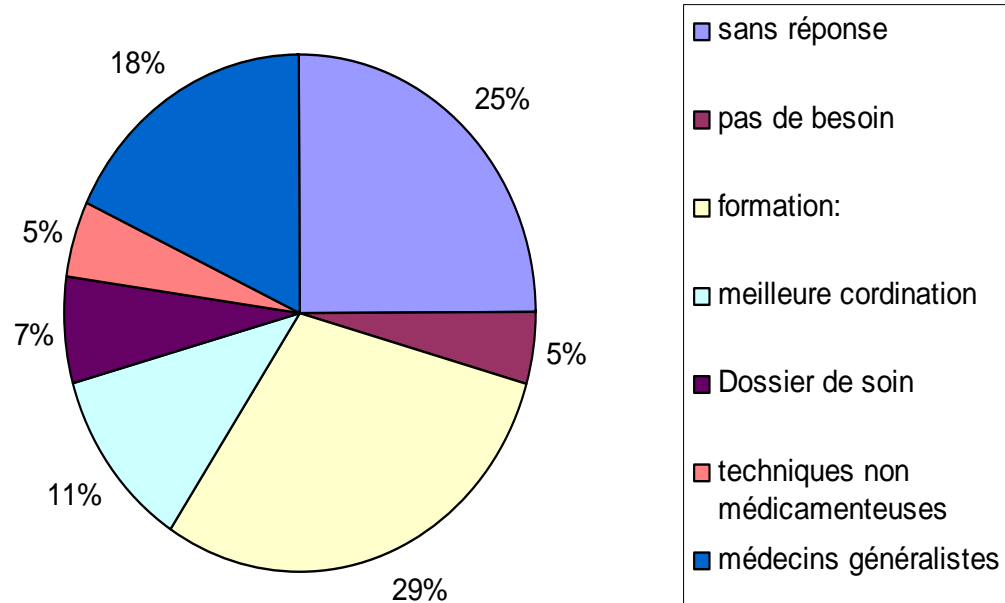
Oui Non



Question n°13 (ouverte) suite Si oui, quelles sont les modifications de ces pratiques?

- Soignant davantage sensibilisé: plus à l'écoute du patient, plus attentif
- Démarches d'évaluation plus fréquentes et plus précises
- Meilleure connaissance sur les antalgiques (délai d'action, nouveaux traitements, prescription anticipée.....)
- Soignant qui se sent plus sûr de lui

Question n° 14 (commentaires libres) *A ce jour, de quoi auriez-vous besoin, pour vous même, pour améliorer votre prise en charge de patients douloureux?*



Formation: traitements, nouveaux traitements, rappel Physiologique,...

Meilleure **coordination** entre hôpital, médecin, IDE

Dossier de soin spécifique à l'évaluation de la douleur

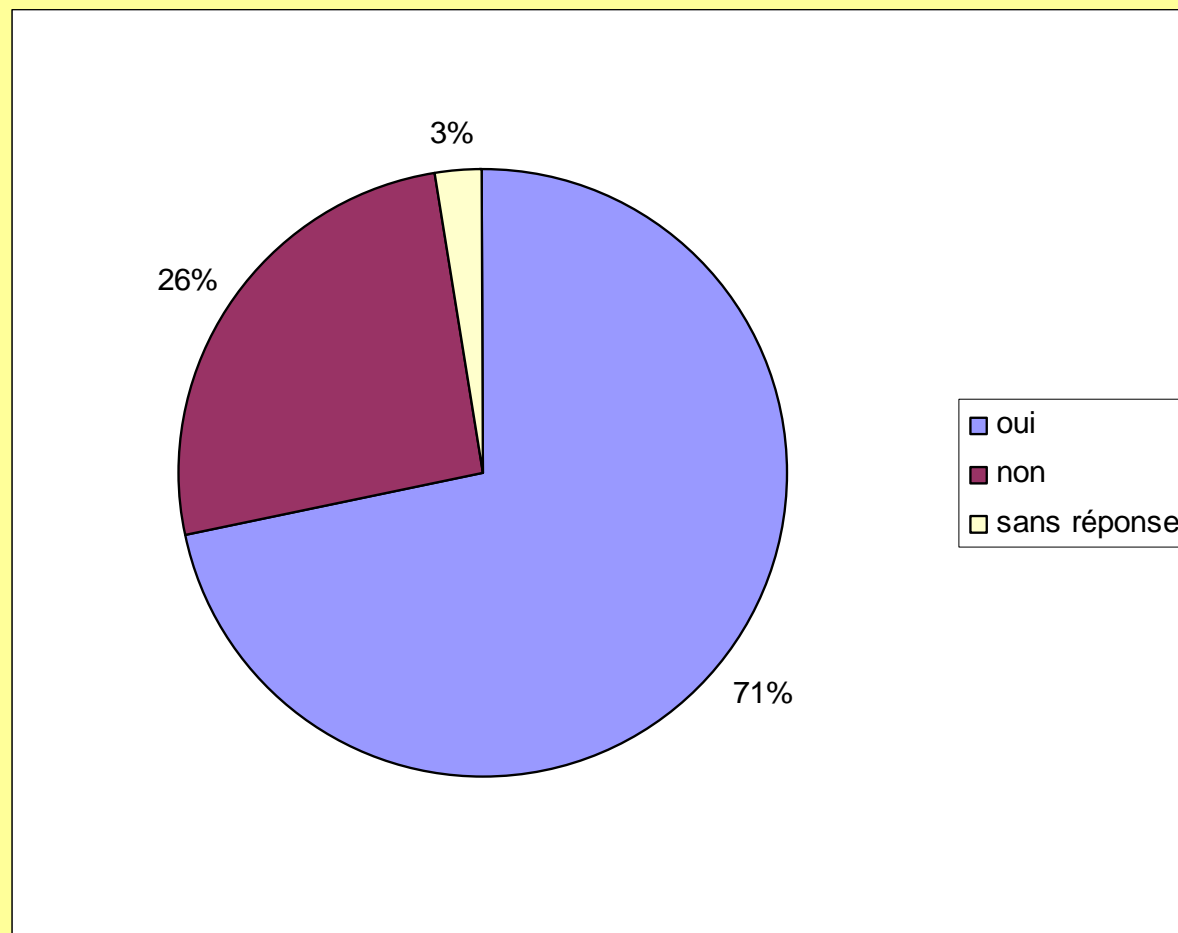
Médecins généralistes: plus à l'écoute des IDE, davantage formés, plus de transmissions, établir des protocoles .

Question n° 15 (commentaires libres) Commentaires ou questions concernant le domaine de la prise en charge de la douleur

- 30 personnes n'ont pas répondu à cette question.
- 9 personnes ont répondu:
 - ❖ *Souffrance du soignant* « ide se sent impuissante face aux diverses questions du patient de sa famille, manque d'information, a peu de moyens pour agir face à ces patients douloureux »
 - ❖ *Relation avec les médecins:* « la prescription médicale qui ne suit pas, ne précède pas le soin. La douleur n'est pas toujours une priorité, une urgence pour le médecin. Le patient qui n'exprime pas sa douleur en consultation mais à l'IDE. »
 - ❖ *Il reste du travail à faire, améliorer les transmissions entre chaque professionnel*

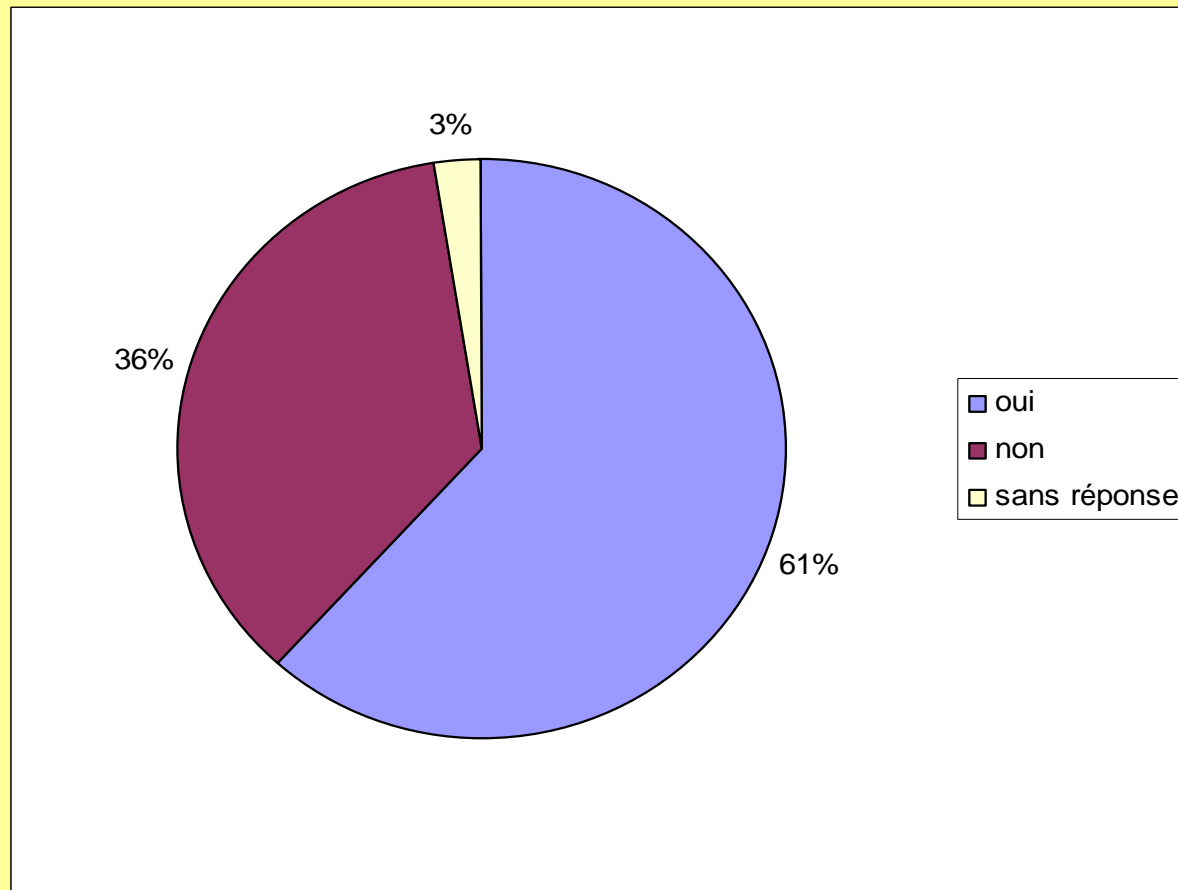
Question n°16 Connaissez-vous le Réseau Douleur44?

Oui non



Question n°17 avez- vous ces coordonnées?

Oui non



Analyse de l'enquête

- **Taux de retour: peu élevé**

pas eu de deuxième envoi.

pas de relance téléphonique, par manque de moyens humains.

46 % de personnes qui n'ont pas eu de formation ont répondu à l'enquête. Elles se sentent donc concernées par la prise en charge de la douleur.

Analyse de l'enquête

- **La démarche d'évaluation** est réalisée (71%).
Mais notion de dépistage non mentionnée dans l'enquête.

- plus le professionnel a un nombre important de patients, moins il effectue des démarches d'évaluation (probabilité de rencontrer un problème de douleur augmente).

Pourquoi? Manque de temps?

Manque de formation?

Evaluation de la douleur n'est pas un acte rémunéré (hors nomenclature)?

Analyse de l'enquête

- **Utilisation des échelles:**

EVS échelle verbale simple est échelle **la plus utilisée (39%)**, alors que EVA (échelle visuelle analogique) est la moins utilisée (25%) alors qu'elle est la plus « fiable ».

Pourquoi?

EVS lien avec niveau de compréhension des patients évalués?

Ou le soignant maîtrise moins bien l'utilisation de l'EVA?
ou le soignant n'a pas toujours à disposition la réglette?

Très peu de soignants utilisent les **trois** échelles: 26%.

Analyse de l'enquête

Traitements antalgiques

- La prescription anticipée

pas à disposition de prescription médicale anticipée

(difficultés à joindre le médecin généraliste.) **79 %**

De ce fait, il faut **attendre 48 heures (69% des cas)** avant que la modification d'un traitement soit réalisée.

Analyse de l'enquête

Traitements antalgiques

- La prévention des douleurs induites
- bien identifiée
- prise en charge par une prescription anticipée (47%)

Analyse de l'enquête

- Les techniques non médicamenteuses

Sont citées mais 53 % des infirmières ne les mettent pas en place alors qu'elles font partie du **rôle propre**.

Analyse de l'enquête

- **Les transmissions**

- A la sortie d'hospitalisation, pour tous les patients, pas de transmissions.(67%)

- Pour la prise en charge de patients douloureux chroniques, les échanges entre les infirmier(e)s et les médecins traitants sont présents (59%)

les transmissions rédigées par les structures de prise en charge de la douleur sont quasi inexistantes (79%), le

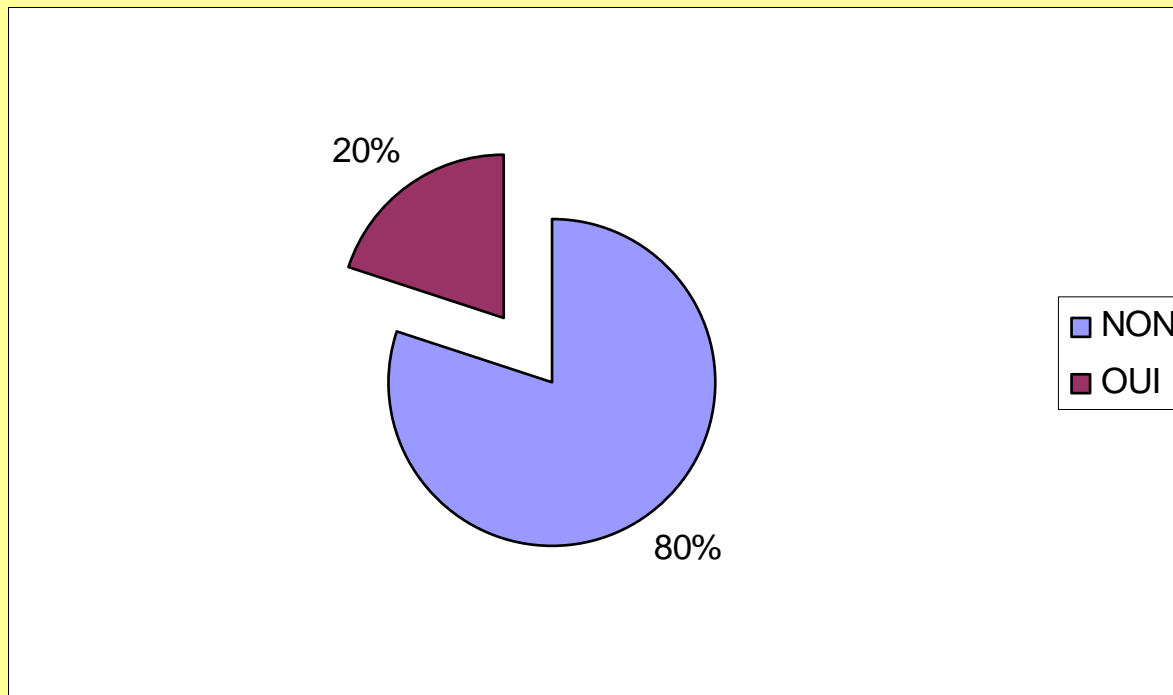
soignant n'a donc aucune information.

NB: Il n'a pas été explicitement mentionné qu'il s'agissait de la structure prenant en charge le patient douloureux chronique, à la question 11

Analyse de l'enquête

- La formation

- Parmi les soignants qui ne réalisent pas de démarche d'évaluation de la douleur, 80% n'ont pas suivi de formation

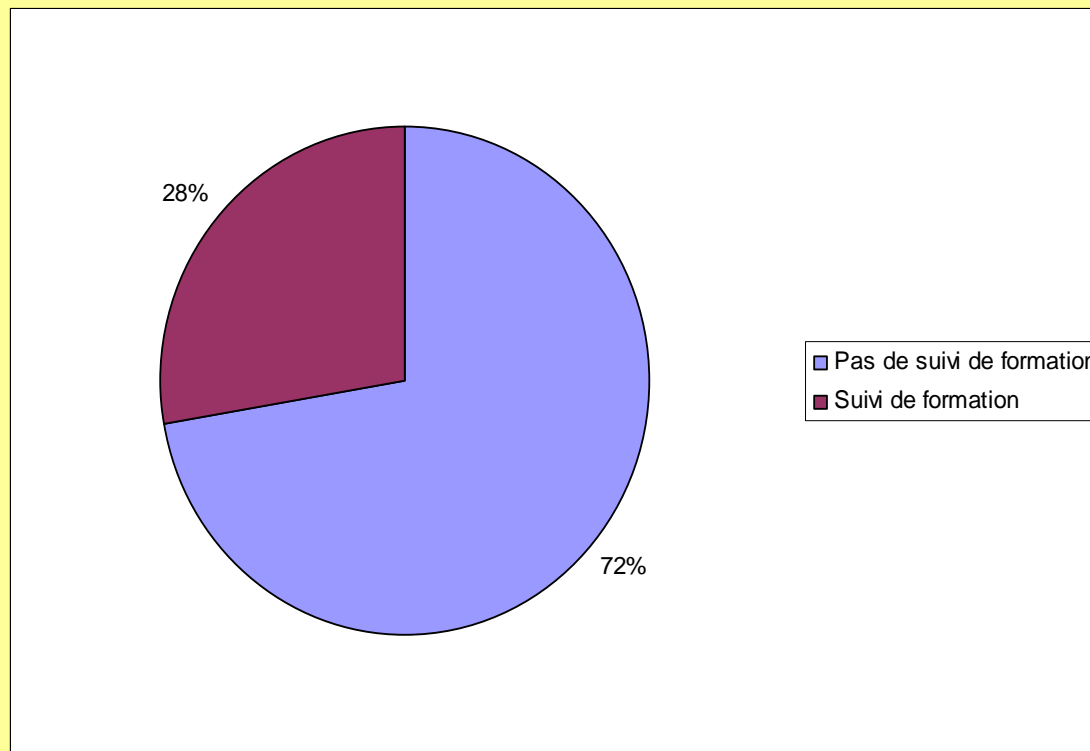


Une formation permet de comprendre l'intérêt cette démarche.

Analyse de l'enquête

•La formation

- Parmi les soignants qui ne connaissent pas la différence entre douleur par excès de nociception et douleur neuropathique, 72% n'ont pas suivi une formation.



La formation permet l'acquisition de connaissances, et de modifier ces pratiques professionnelles (85%)

Analyse de l'enquête

- **Les besoins des soignants mentionnés**
- 30% soit ne répondent pas ou soit n'expriment rien
- **Demande de formation (29%)** difficulté rencontrée par le réseau
- **Coordination, dossier de soins, médecins généralistes mieux formés, à l'écoute.**

Analyse de l'enquête

- **Commentaires des soignants** concernant le domaine de la prise en charge de la douleur (question n°15)

30 personnes n'ont pas répondu à cette question

pourquoi si peu de réponse?

Sont-elles assez sensibilisées?

Et pourtant elles ont pris le temps de répondre à l'enquête?

Hypothèse de travail

- Est-ce que la création d'un dossier « Douleur » qui suivrait le patient dans tous ses transferts (hôpital , cabinet du médecin,) améliorerait la prise en charge?

Oui grâce à une traçabilité de démarches d'évaluation, donnant suite à des prescriptions adaptées. (connaître l'historique des traitements, leur efficacité et leur tolérance, l'historique de la douleur (survenue, mécanismes)

MAIS, nécessite une formation des professionnels de santé, une bonne appropriation dossier « douleur », une bonne adhésion à cette démarche

Rêve ou réalité possible?

MERCI

- Pour votre attention
- Et à ceux (celles) qui ont répondu à l'enquête.

