

DES ATELIERS POUR PROMOUVOIR L'EVALUATION DE LA DOULEUR

M.A. Mercier Cadre de Santé

EMSP V. Bonnamy IDE

N. Pasquier IDE

CHD Vendée

REDO, le 28 janvier 2011

Présentation d'une démarche

D' Evaluation des Pratiques Professionnelles

CHD Multi-site de la Roche-sur-Yon

DEMANDE INSTITUTIONNELLE

Demande de Mme DENIS
Coordonnateur des soins
au groupe des cadres de pôle et
cadres supérieurs en janvier 2008

OBJECTIF

Mobiliser les soignants dans la démarche
d'Evaluation des Pratiques Professionnelles
autour d'un thème fédérateur,
qui touche les paramédicaux des services cliniques,
médico-techniques et les sages-femmes.

EPP DOULEUR : POURQUOI ?

- La douleur est potentiellement présente dans toutes les situations de soins ou d'actes des services cliniques ou médico-techniques
- C'est une exigence réglementaire
- Traçabilité à l'entrée dans seulement 23 % des dossiers (évaluation dossier juin 2007)
- Indicateur de la V-2010

OBJECTIFS DE L'EPP

Améliorer l'évaluation de la douleur par les professionnels de santé dès l'entrée du patient avec des outils adaptés

Améliorer la transmission et la traçabilité de l'évaluation

POPULATION CIBLEE

Patients hospitalisés et consultants en externe



DEROULEMENT DE L'EPP

- Constitution d'un groupe institutionnel, multisite pluri-professionnel (IDE, AS, MER, sage-femme) et pluridisciplinaire
- Enquête sur le terrain en mars 2009
- Analyse des données
- Mise en place d'actions correctives

ENQUETE SUR LE TERRAIN

- 1109 réponses sur 1500 questionnaires distribués soit un taux de réponse de 75 %
- 53 % des agents n'ont pas bénéficié de formation continue sur la douleur
- Seulement 48,6 % des professionnels évaluent systématiquement la douleur à l'entrée
- 19,5 % des personnes ne savent pas que cette évaluation systématique est obligatoire

LE CONSTAT :

- Le T.I.L.T. n'est pas maîtrisé 
- L'E.V.A. est peu utilisée (26,7 %), à peu près autant que l'échelle numérique 
- Seulement 27 % disent tracer systématiquement l'évaluation de la douleur du patient

ACTIONS CORRECTIVES

OBJECTIFS

- 1- Informer et sensibiliser les professionnels paramédicaux à l'évaluation de la douleur à l'entrée du patient
- 2- Former un plus grand nombre de professionnels
- 3- Mettre à disposition des outils d'évaluation
- 4- Renforcer la traçabilité et améliorer la qualité de la transmission
- 5- Informer les patients

REALISATION

- Article dans les brèves hospitalières du CHD multisite :
« La douleur ça ne me fait pas TILT ! »
- Campagne d'affichage à destination des soignants
- Poursuite de la distribution de réglette EVA
- Mise en place de 7 journées de formation sur l'année 2010
- Mise en place d'une nouvelle feuille de surveillance des paramètres cliniques incluant la douleur

JOURNEE DE FORMATION

Forme : 4 ateliers pratiques

Durée : 20 minutes

Groupe : 4 groupes de 10 personnes

Chaque groupe se déplace sur les 4 ateliers

Nombre de personnes formées : 379 sur 424 inscrits

TRAME D'ÉVALUATION basé sur le T.I.L.T.

- ✓ Type ?
- ✓ Intensité ?
- ✓ Localisation ?
- ✓ Temps ?



TILT travaillé sur 3 ateliers

Atelier 1

Type de douleur, Localisation et Temps

Atelier 2

Intensité :

Présentation des échelles d'auto-évaluation

Atelier 3

Intensité :

Présentation des échelles d'hétéro-évaluation

Atelier 4

Transmissions ciblées :

travail de groupe

Autour d'un cas clinique

Pour clore la formation

Un quiz de 10 questions et

un questionnaire d'évaluation sur la formation

ATELIER 1 : Type de douleurs, Localisation et Temps

- Rappel des textes sur l'obligation à évaluer la douleur
- Repérage du type de douleur avec une rapide présentation des différents types de douleur

- Sensibilisation à l'attention qui doit être portée sur le descriptif, les mots qu'utilise le patient
- Exercice où les participants doivent classer des cartes imagées (brûlure, décharges électriques, fourmis, ça tord...) en fonction des 2 grands types de douleur neuropathique ou nociceptive

Savoir repérer le Temps

A quel moment ,quel rythme, la durée,
Le temps de l'effet antalgique...?



Savoir repérer la Localisation

Sachant qu'un patient peut évoquer une
douleur qui n'est pas liée au motif
d'hospitalisation

ATELIER 2 et 3

Intensité

Objectifs

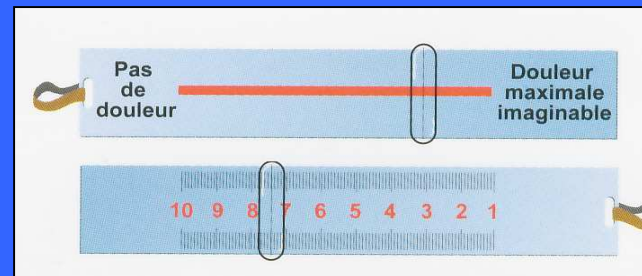
Connaître...

Et savoir utiliser les différentes échelles

ATELIER 2


Les échelles d'auto-évaluation

- EVA
- EN
- EVS



■ PAR ECHELLE VERBALE SIMPLE

Elle évalue l'intensité de la douleur.



Douleur extrêmement intense 4

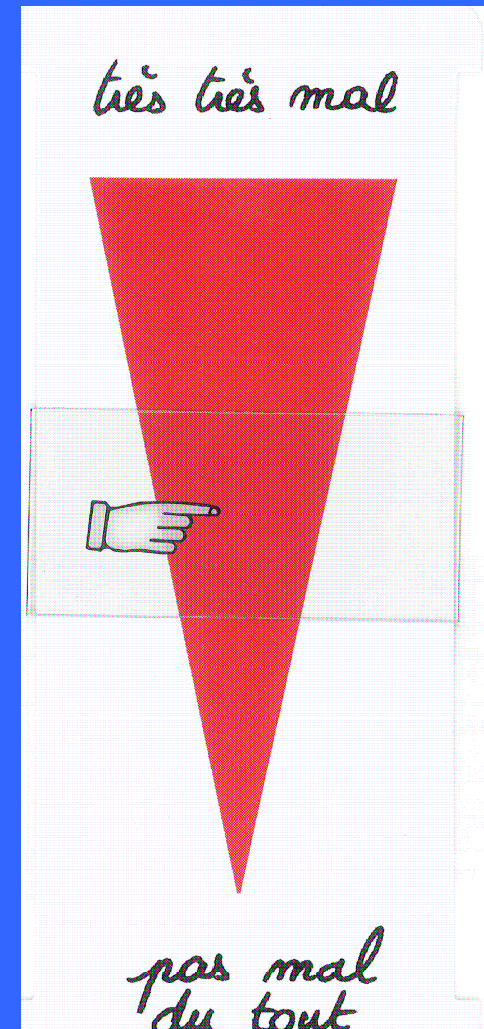
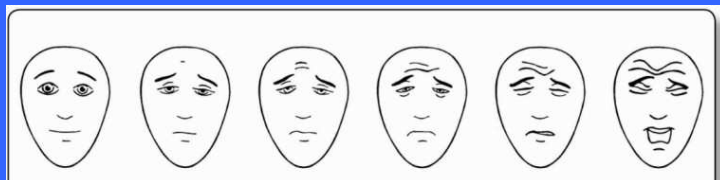
Douleur intense 3

Douleur modérée 2

Douleur légère 1

Pas de douleur 0

- Échelle verticale chez l'enfant
- Échelle des mimiques
et des cubes / jetons



ATELIER 3

Les échelles d'hétéro-évaluation

Présentation des 3 échelles

d'évaluation de la douleur par un tiers,
pour un adulte ayant des troubles cognitifs,
utilisées sur le CHD

- Algoplus
- Doloplus
- ECPA : Echelle comportementale pour
Personne Âgée non communicante

Exercices à l'aide d'un diaporama :

Devant des photographies les participants
doivent faire l'évaluation de la douleur
avec l'échelle Algoplus

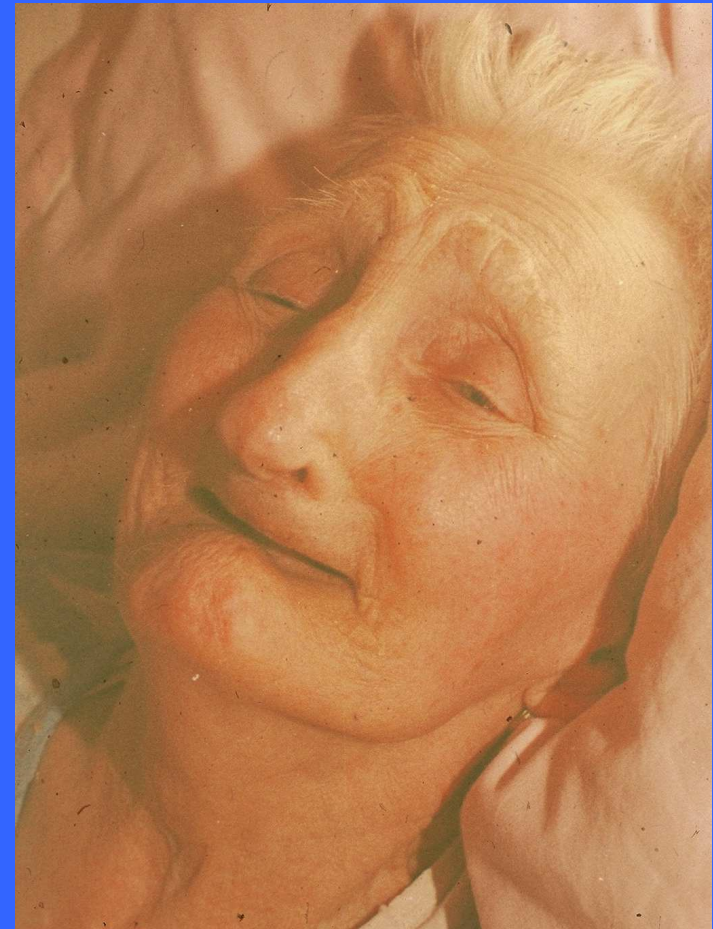
- **1 – Visage:** Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé

- **2 – Regard:** Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés

- **3 – Plaintes :** « Aie », « Ouille », « j'ai mal », gémissements, cris

- **4 – Corps :** Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitude figée

- **5 – Comportements:** Agitation ou agressivité, agrippement



Présentation de 2 échelles utilisées sur le CHD Pour l'évaluation de la douleur chez l'enfant

- **EDIN** : Echelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né jusqu'à 9 mois
- **FLACC** : Evaluation comportementale de la douleur de 2 mois à 7 ans, chez l'enfant et l'adolescent ayant des troubles cognitifs

Distribution d'un exemplaire de chacune des échelles à chaque participant

ATELIER 4 : Transmissions

- Exercice par groupe de 2 personnes
- Une transmission ciblée concernant la douleur extraite d'un dossier est présentée en l'état.

Les participants doivent repérer si elle comporte tous les éléments du TILT et proposer une transmission plus complète si nécessaire

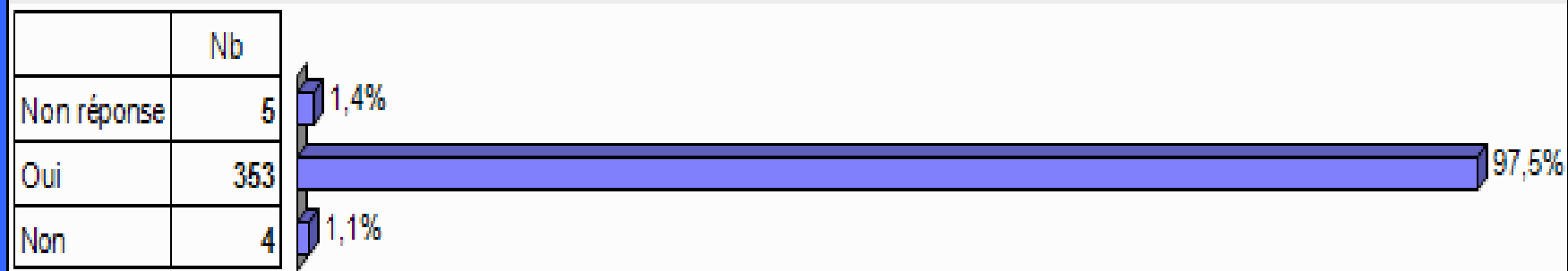
- Indication de l'endroit où doit être notée cette transmission

QUIZ ATELIERS

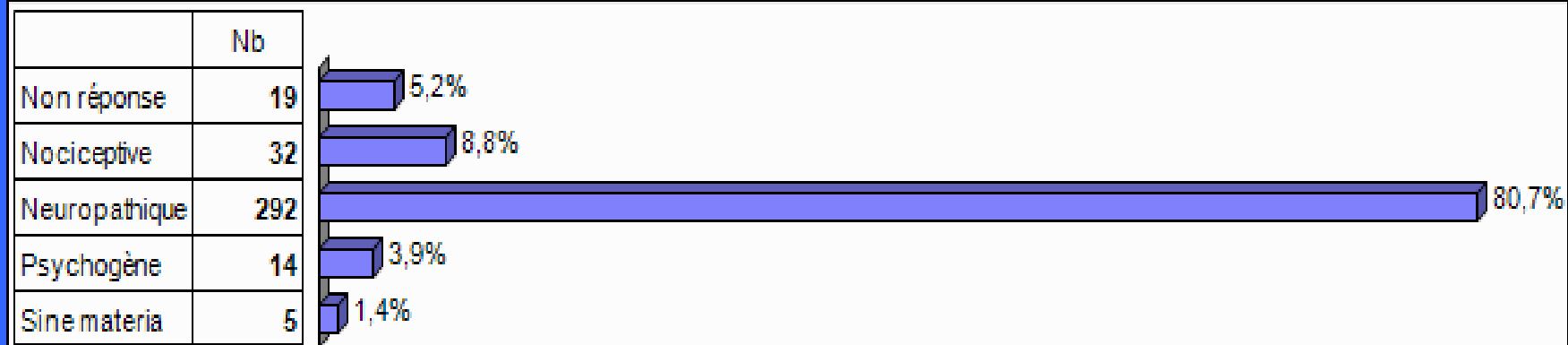
« DOULEUR »

362 observations pour 379 participants = 95,5%

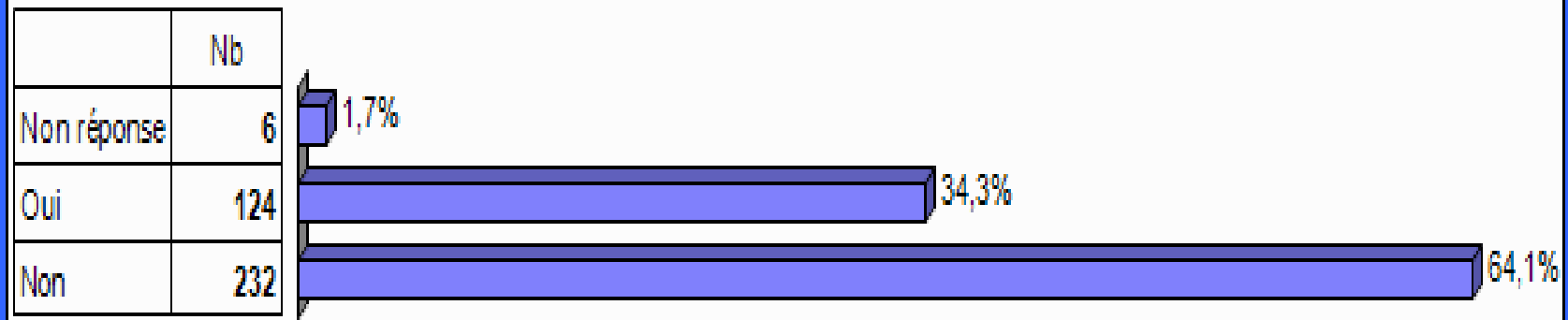
Vous accueillez Madame X pour faire son entrée, devez-vous systématiquement évaluer sa douleur?



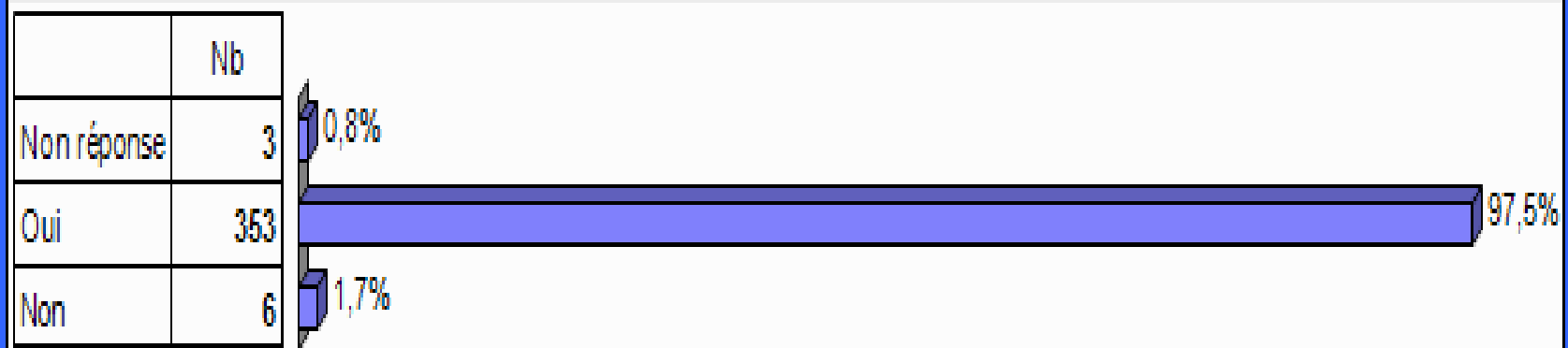
Monsieur Y a été amputé il y a 5 jours à mi-mollet de la jambe droite. Il dit ressentir sa jambe avec périodiquement des décharges électriques. S'agit-il d'une douleur ?



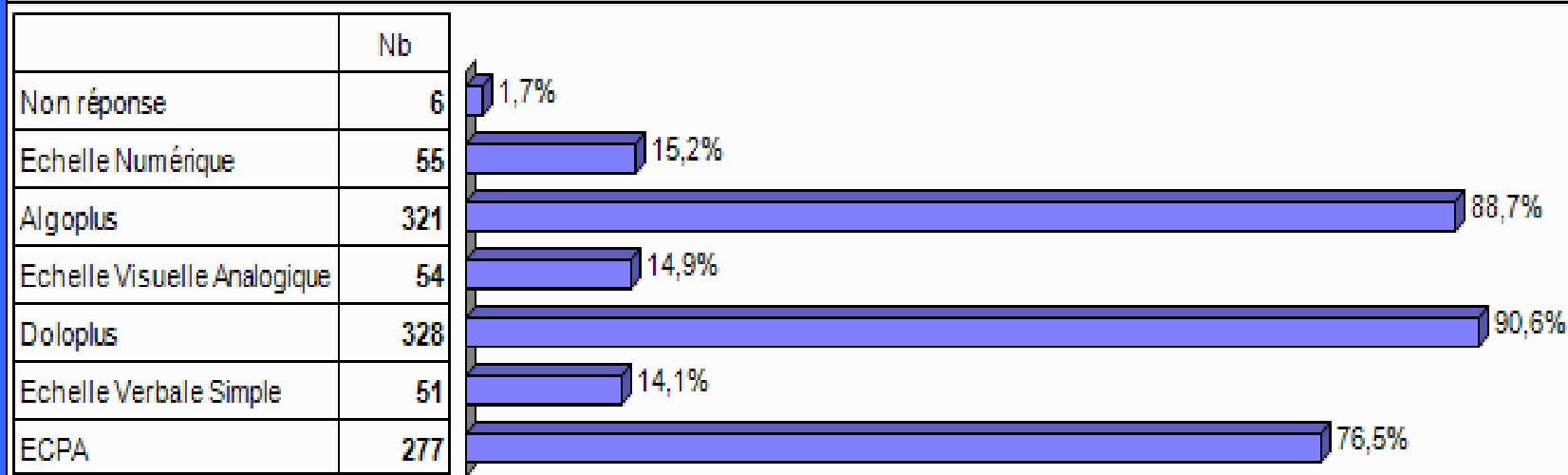
Est-ce que les échelles EVA, EN et EVS permettent d'évaluer le type de douleur ?



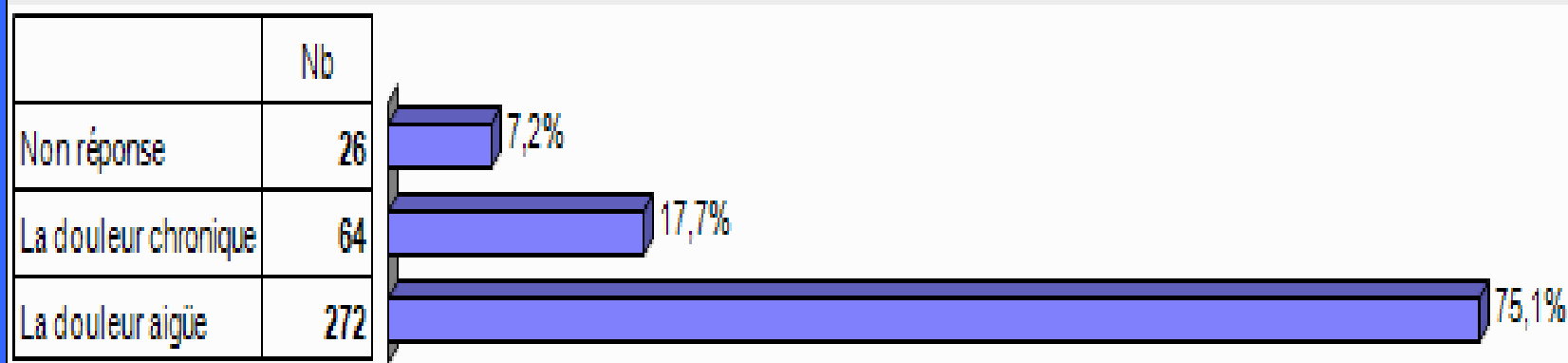
Tous les soignants peuvent-ils utiliser les échelles d'auto-évaluation ?



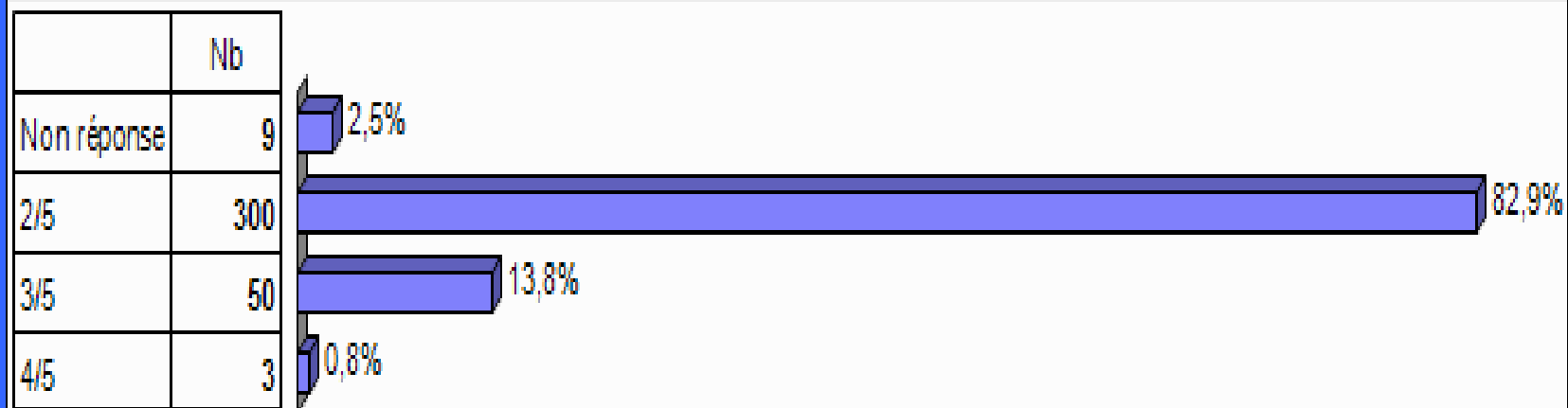
Lesquelles parmi toutes ces échelles sont des échelles d'hétéro-évaluation ?



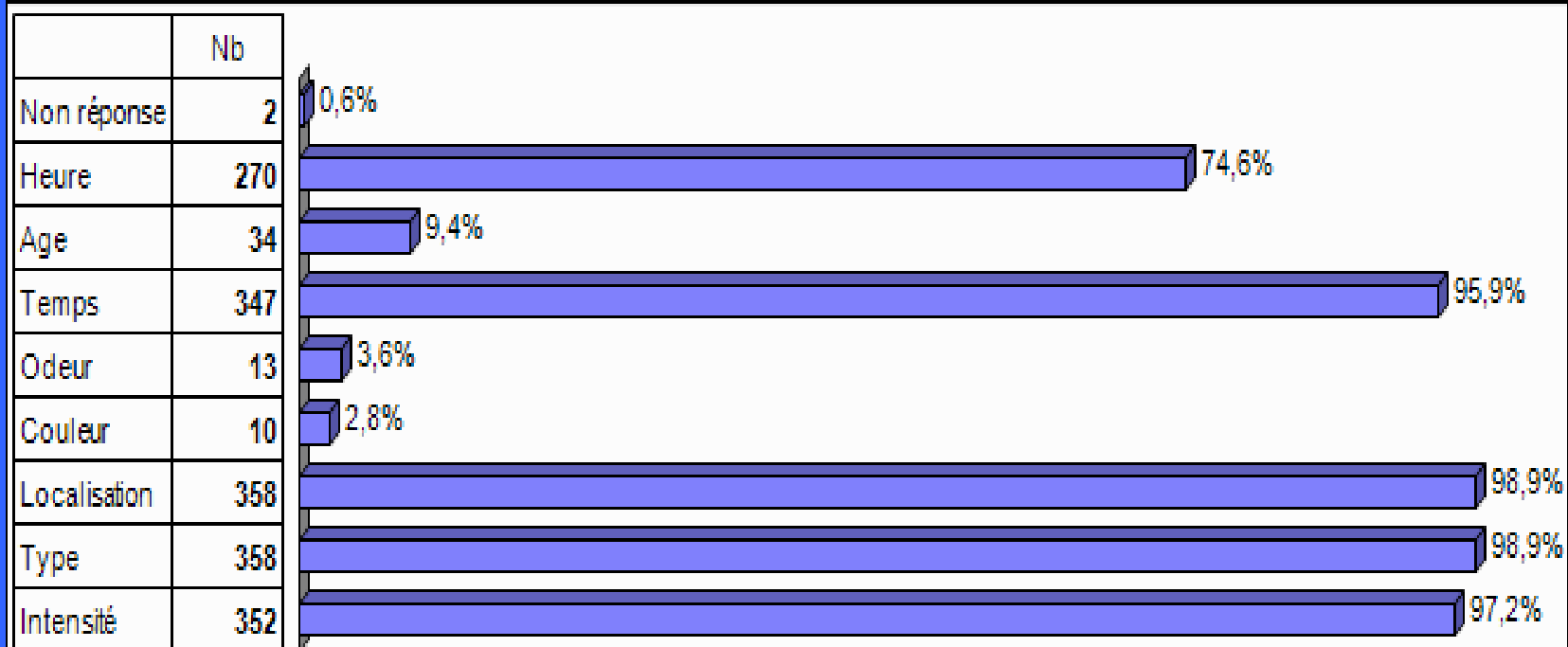
L'échelle Algoplus évalue :



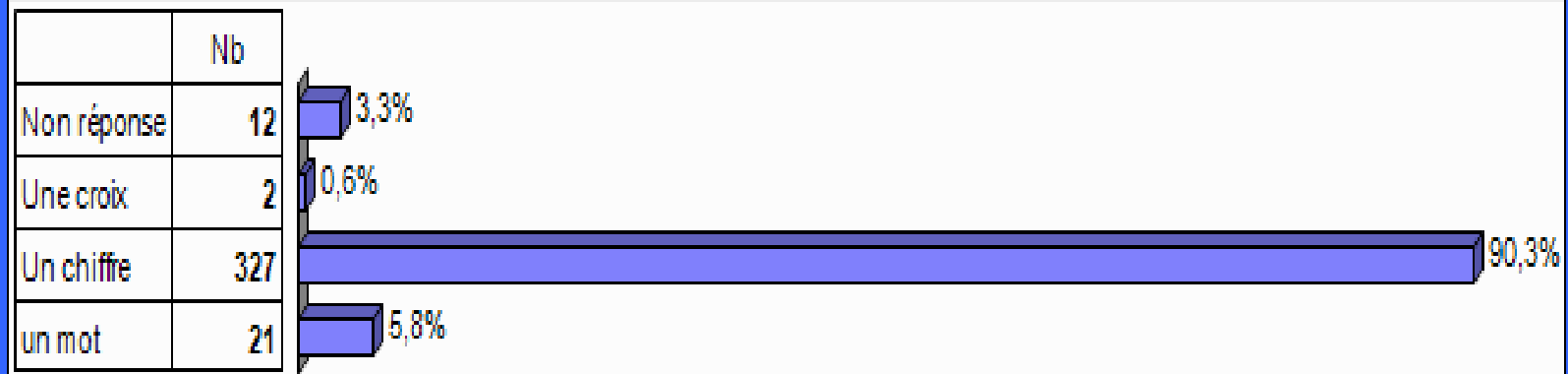
A partir de combien considère-t-on que le patient est douloureux avec l'échelle Algoplus ?



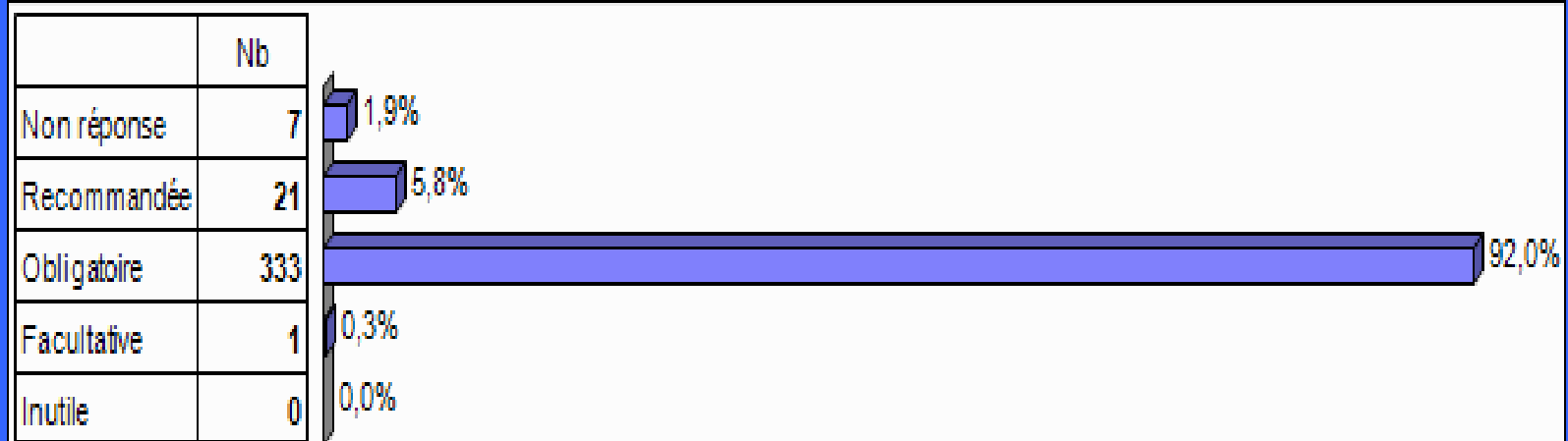
Que doit-on trouver systématiquement dans une transmission ciblée sur la douleur ?



Comment tracez-vous l'intensité de la douleur dans le dossier ?



Au CHD la traçabilité de la douleur à l'entrée est :



Suivi de l'EPP :

Évaluation de l'EPP par l'indicateur IPAQSS
(Indicateurs de Performance pour l'Amélioration de
la Qualité et la Sécurité des Soins)

Plan de formation 2011 : 7 journées prévues

