



Douleurs Provoquées

**Dr Renée Binlin Dadie,
Pr. Beugre Kouassi**
CHU de Cocody – Abidjan - Côte d'Ivoire

The views expressed in this training are those of the members of the Club, and do not necessarily reflect the views of sanofi-aventis. Before prescribing any product, always refer to the prescribing information available in your country.



pain club douleur

Sommaire

- 1. Objectifs**
- 2. Définition**
- 3. Cas clinique**
- 4. Types de douleurs**
- 5. Mécanismes**
- 6. Facteurs contributifs**
- 7. Complications**
- 8. Evaluation**
- 9. Moyens thérapeutiques**
- 10. Principes généraux de prise en charge**
- 11. Algorithme**
- 12. Conclusions**



1. Objectifs

- 1. Définir la douleur provoquée**
- 2. Identifier les actes diagnostiques et thérapeutiques capables d'engendrer de la douleur**
- 3. Expliquer le mécanisme d'apparition de la douleur provoquée**
- 4. Évaluer la douleur provoquée**
- 5. Proposer une approche complète permettant la prise en charge de la douleur provoquée**



pain club douleur

2. Définitions

Douleur provoquée : douleur induite dans un but diagnostique, thérapeutique ou par un geste technique

Diagnostic	Thérapeutique	Gestes techniques
<ul style="list-style-type: none">• Ponction lombaire et pleurale• Myélogramme, et biopsie osseuse• Endoscopie• Imagerie médicale.	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgie• Soins d'escarre, de plaies et de brûlures• Chimiothérapie• Radiothérapie• Kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none">• Ponction veineuse et artérielle• Pose et ablation de sonde (urinaire, naso gastrique), de drain• Mobilisation

Références :

1. *SOR traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte, Rapport intégral 2002.*
2. *IASP*



pain club douleur

3. Cas Clinique (1)

- Monsieur Ali, 35 ans,
- ATCD : 3 interventions chirurgicales
- Hospitalisation depuis 3 semaines : syndrome abdominal :
 - Opéré depuis 4 heures: péritonite typhique.

3 Cas clinique (2)

- **Mauvais état général**
- **Escarre de la région sacrée (stade 3)**
 - **Détersion.**
- **Anomalie à la NFS pré-opératoire**
 - **Suspicion d'hémopathie.**
 - **Myélogramme proposé.**

Références :

Classification des stades de l'escarre du National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 1989)

In Conférence de consensus :Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé Jeudi 15 et vendredi 16 novembre 2001 Hôpital Européen Georges-Pompidou – Paris escarre.PDF-Adobe Reader



pain club douleur

Question N° 1

- Quelles sont les douleurs provoquées que Mr ALI est susceptible de ressentir lors de sa prise en charge ?



pain club douleur

Question N° 1

- **Quelles sont les douleurs provoquées que Mr ALI est susceptible de ressentir lors de sa prise en charge ?**
- Réponses :
 - Douleur des ponctions veineuses éventuelles
 - **Douleur post-opératoire**
 - **Douleur provoquée par les soins d'escarre**
 - Douleur provoquée par la ponction osseuse



4. Types de douleurs provoquées

Aigue Immédiate	Chronique Durée >6 mois
<i>Actes médicaux à visée diagnostique ou thérapeutique</i>	<i>Séquelle de traitements (chirurgie, radiothérapie)</i>

Références :

1. Démarche étiologique A.Safavian :In le médecin,le malade et la douleur ; Patrice Queneau,Gérard Osterman ;APNET 4è édition Masson 2004

Question N° 2

- Quelles sont les mécanismes physiopathologiques de la douleur provoquée ?

5. Mécanismes

- Douleurs par excès de nociception +++
- Douleurs neuropathiques ++
- Douleurs psychogènes

Question N° 3

- Quels sont les facteurs qui peuvent contribuer à aggraver les douleurs provoquées chez ce malade?

6. Facteurs Contributifs

- Influence sur la douleur
 - du vécu de la douleur
 - de la mémoire négative de la douleur
 - du contexte ethno-socio-culturel
- Ressenti différent

Références bibliographiques

1. MULLER A. *Soins infirmiers et douleurs*. Paris : Masson, 2000. 253p. Collection Savoir.

7. Complications

- Stress, anxiété,
- Crainte, appréhension
- Eveil, insomnie,
- Nervosité, agitation
- Raideurs, crispations
- Augmentation FR, FC, sudation, malaise vagal
- Refus du soin
- Apparition douleur chronique

Références Bibliographiques

1. BIOY A., FOUQUES D. *Manuel de psychologie du soin*. Saint Germain du Ruy : Bréal, 2002. 317p. pp 102- 107
2. QUENEAU P., OSTERMANN G. *Le médecin, le malade et la douleur*. 4^{ème} édition. Paris : Masson, 2004. pp1-3

Question N° 4

- Quelles sont les méthodes d'évaluation de la douleur provoquée chez l'adulte ?

Question N° 4

- Quelles sont les méthodes d'évaluation de la douleur provoquée chez l'adulte ?
- Réponse : Auto-évaluation et hétéro évaluation



pain club douleur

8. Evaluation : Auto-évaluation

Échelle numérique (EN)

Logo de la Haute-Normandie
avec le soutien de la DGS

ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)
DE 0 à 10

VOTRE NOTE
0

Note 0 : Pas de douleur
Note 10 : Douleur maximale imaginable

Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ZÉRO UN DEUX TROIS QUATRE CINQ SIX SEPT HUIT NEUF DIX

ÉCHELLE NUMÉRIQUE

Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur ?

La note 0 correspond à « pas de douleur »

La note 10 correspond à « la douleur maximale imaginable »



pain club douleur

Auto-évaluation

Echelle verbale simple (EVS)



ÉCHELLE VERBALE SIMPLE

Quel est le niveau de votre douleur à l'instant présent ?

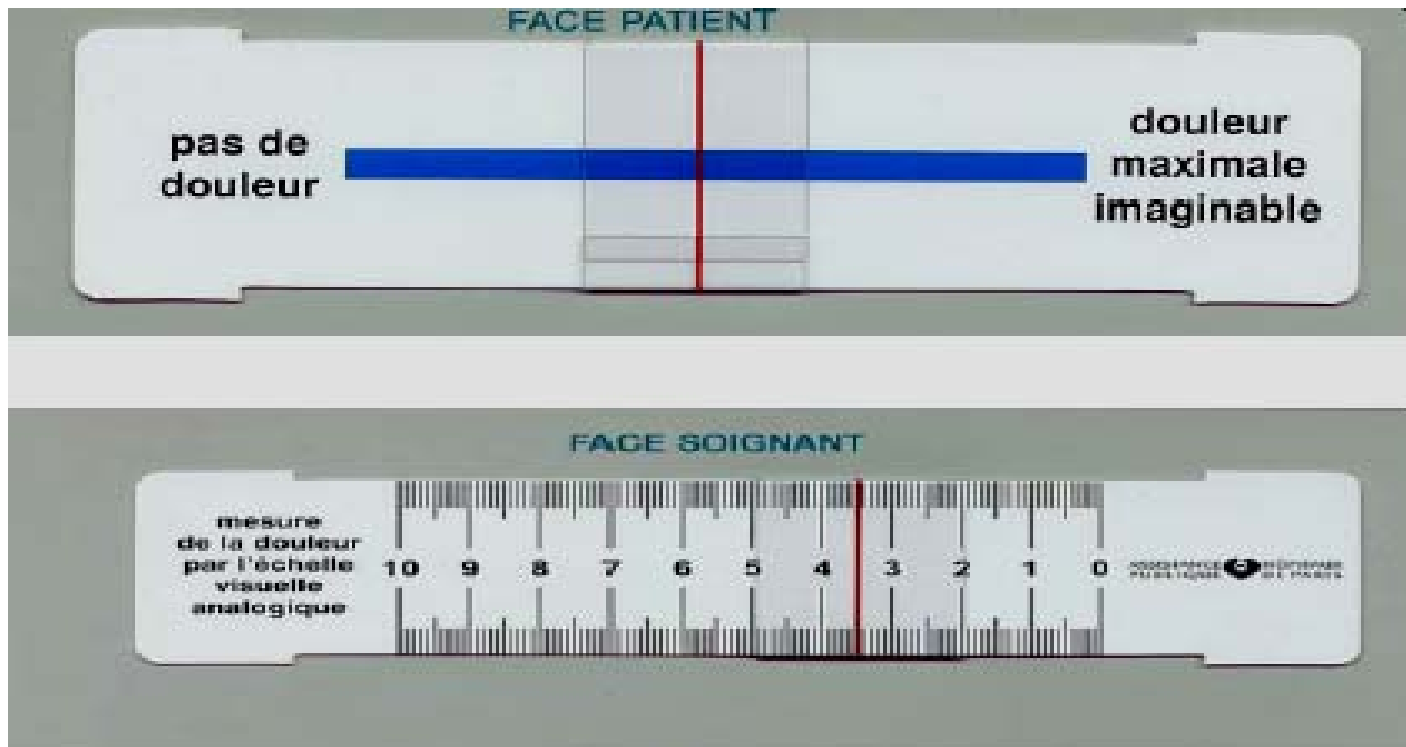
- 0 Pas de douleur
- 1 Faible
- 2 Modérée
- 3 Intense
- 4 Extrêmement intense



pain club douleur

Auto-évaluation

Echelle visuelle Analogique (EVA)





pain club douleur

Hétéro évaluation

Échelles comportementales

NOM : _____ Prénom : _____

Service : _____

		DATES		
Observation comportementale				
RETENTISSEMENT SOMATIQUE				
1• Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3
2• Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3
3• Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3
4• Mimique	• mimique habituelle	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figé, regard vide)	3	3	3
5• Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2
	• insomnie avec réentendement sur les phases d'éveil	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR				
6• Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3
7• Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aide, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL				
8• Communication	• inchangée	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3
9• Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...)	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3
10• Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3
		SCORE		

COPYRIGHT

Question N° 5

- Quels sont les principales méthodes pharmacologiques et non pharmacologiques utilisées pour la prise en charge de la douleur provoquée ?

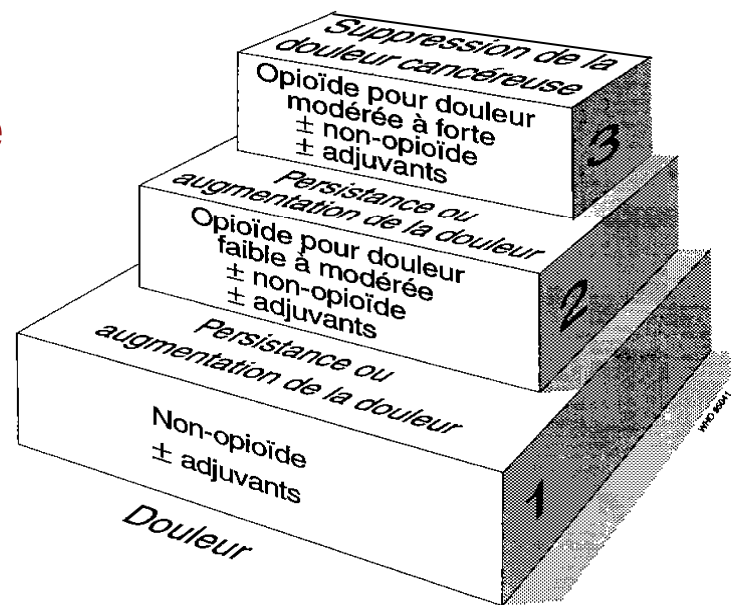
9. Moyens Thérapeutiques (1)

- Moyens

Paliers d'analgésiques pour le traitement de la douleur cancéreuse

pharmacologiques :

les 3 paliers Antalgiques de l'OMS déterminés dans le cadre de la prise en charge de la douleur du cancer (NOCICEPTIVE)



From Cancer Pain Relief: with Guide to opioid availability 2nd edition. Geneva : World Health Organization; 1986

9. Moyens Thérapeutiques (2)

- Moyens pharmacologiques (suite):

Anesthésiques locaux de surface : <ul style="list-style-type: none">• Gel• Crème• Patch	Co-analgésiques : <ul style="list-style-type: none">• antidépresseurs• Anti-convulsivants• psychotropes
Anesthésiques locaux Injectables	



9. Moyens Thérapeutiques (3): à l'hôpital

Anesthésiques généraux		
Kétamine	Propofol	MEOPA
Injectable	Injectable	Volatil
Ventilation spontanée : OK Effets secondaires psychodysléptiques Hypersécrétion salivaire	Utilisé Au bloc opératoire	O2 + N2O Inhalation Douleurs intenses de courte durée



pain club douleur

9. Moyens Thérapeutiques (4)

- **Moyens non pharmacologiques**
 - Associés aux moyens pharmacologiques.
 - **Enfant** : Techniques physiques de distraction
 - Systématiquement pour détourner l'attention de la « zone douleur »
 - Caresses - Massages - Bercement – Balancement - Toucher l'objet favori
 - **Adulte**
 - Relaxation
 - Imagerie mentale
 - Hypnose



pain club douleur

Question n° 6

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur provoquée par la ponction veineuse ?

Question n° 6

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur provoquée par la ponction veineuse ?
- **Réponse** : Apposition d'un pansement de lidocaïne/prilocaine avant la ponction



pain club douleur

Question n° 7

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur post opératoire ?

Question n° 7

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur post opératoire ?
- Réponse
 - Prise en charge relationnelle: Accueil Préparation psychologique
 - Évaluation douleur : EVA 3
 - Choix de l'analgésique paracétamol 1g IVL, 15 mn
 - **Surveillance écoute du malade, évaluation de la douleur**
 - **Analgésie sur 24 h (éviter de la donner à la demande)**

Douleur post opératoire (1)

Avant l'intervention :

Prise en charge relationnelle

- Accueil, explication sur le déroulement de l'intervention
- Préparation psychologique
- Choix de la technique analgésique

Douleur post opératoire (2)

Après l'intervention

- Ecoute du malade, surveillance, évaluation de la douleur
- Analgésie (éviter de la donner à la demande ; Prévenir l'apparition et la réapparition de la douleur)



pain club douleur

Douleur post opératoire (3)

Après l'intervention :

- **Si douleur faible à modérée**
 - **Paracétamol+/- codéine**
 - **Paracétamol + AINS ; AINS (ketoprofene, ibuprofene,)**
 - **Paracetamol injectable IV**
- **Si douleur modérée à intense**
 - **Tramadol ou autre antalgique palier 2**
- **Si douleur sévère**
 - **Morphine ou opioïdes**

Question n° 8

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur provoquée par le pansement de l'escarre ?



pain club douleur

Question n° 8

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur provoquée par le pansement de l'escarre ?
- **Réponse :**
 - **Evaluation : Intensité prévue EVA 2-4**
 - **Anxiolytique**
 - **Antalgique : paracétamol**
 - **Écoute du malade, surveillance, évaluation de la douleur**
 - **Après le geste : continuer évaluation et analgésie**



pain club douleur

Soins d'escarre

- Accueil; Explications
- Débuter l'antalgie avant le geste
- Respecter le délai d'action de l'antalgique choisi
 - MEOPA par inhalation
 - Paracétamol oral ou injectable
 - Kétamine
 - Morphine orale, injectable



pain club douleur

Question n° 9

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur provoquée par la ponction osseuse pour le myélogramme ?



pain club douleur

Question n° 9

- Comment faites-vous la prise en charge de la douleur provoquée par la ponction osseuse pour le myélogramme ?
- Réponse
 - Prise en charge relationnelle : Accueil et explication
 - Prescrire l'antalgique
 - Crème à la lidocaïne/prilocaine :
 - A poser par pansement occlusif
 - 1 heure avant la ponction
 - Méopa si douleur trop intense
 - AG au bloc opératoire si malade agité :

Ponction osseuse

- Accueil et explication
- Prescrire l'antalgique
 - crème à la lidocaïne/prilocaine :
A poser par pansement occlusif
1 heure avant la ponction
 - MEOPA par inhalation
 - Kétamine
 - + Atropine + Midazolam ou Diazepam



10. Prise en charge : Principes généraux (1)

1	2	3
Recevoir Interroger Examiner Evaluer la douleur	Prise en charge Relationnelle Informé Dédramatiser	Prévenir la douleur Choix antalgique (délai d'action optimal) Préparer matériel Traiter la douleur pendant, et après l'acte

10. Principes Généraux (2)

3. Prévenir la douleur au cours de l'acte

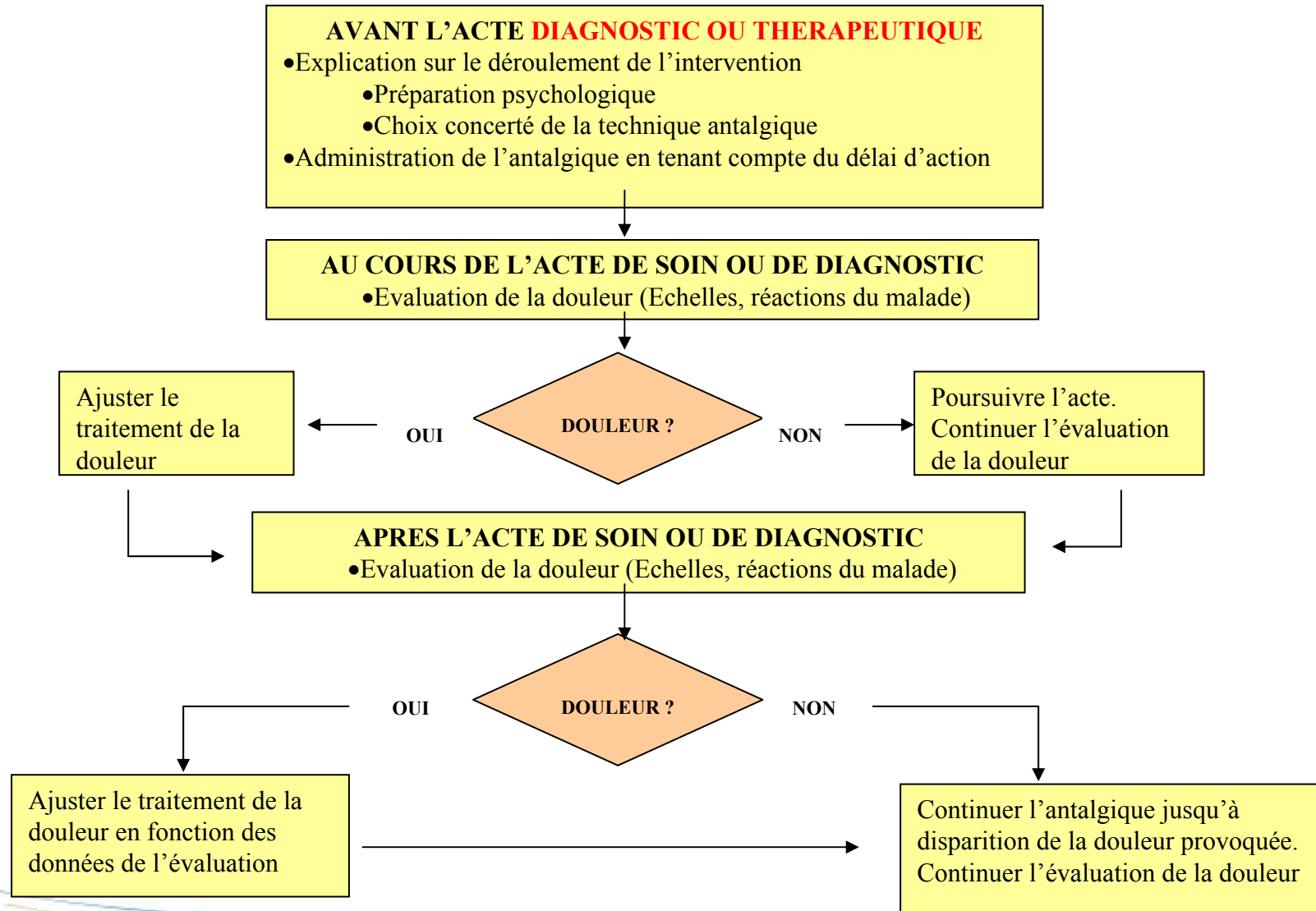
- Observer :
 - Expressions corporelle
 - Expressions verbales & phoniques
 - Constantes physiologiques (FC - PA - FR)
- Evaluer : échelle de douleur
- Favoriser : confort et contact

10. Principes Généraux (3)

3. Prévenir la douleur après l'acte

- Continuer :
 - l'évaluation périodique de la douleur
 - le traitement antalgique adapté
- Assurer la continuité des soins
 - Informations précises (orale et écrite)

11. Algorithme



Conclusions

- La douleur provoquée par les actes potentiellement douloureux fréquente mais sous-estimée
- Elle doit être prise en charge avant, pendant et après l'acte
- Intégrer la Stratégie de Prise en Charge de la Douleur (PCD)



pain club douleur

Post-test

1. La douleur provoquée est toujours
 - A. une douleur aiguë
 - B. une douleur chronique
 - C. une douleur aiguë suivie d'une douleur chronique
 - D. Toutes les réponses sont fausses
2. La pose d'une sonde urinaire n'est pas un geste douloureux lorsqu'elle est pratiquée
 - A. par un spécialiste en urologie
 - B. par un(e) infirmier(e) expérimenté(e)
 - C. par tout personnel de santé compétent
 - D. Aucune des réponses n'est juste
3. Lequel des actes suivants ne nécessite pas de prévention de la douleur chez l'adulte car il n'engendre qu'une douleur supportable
 - A. la ponction veineuse
 - B. la ponction d'ascite
 - C. la ponction synoviale
 - D. Toutes les réponses sont fausses
4. Les douleurs provoquées par les soins peuvent être liées
 - A. à un excès de nociception
 - B. à une anomalie nerveuse
 - C. à un excès de nociception et une anomalie nerveuse
 - D. Toutes les réponses sont justes



pain club douleur

Post-test

5. Laquelle des méthodes suivantes n'est pas un moyen non médicamenteux de prévention de la douleur provoquée ?
 - A. L'information du malade
 - B. l'hypnose
 - C. la relaxation
 - D. la distraction
6. La douleur provoquée est influencée par les facteurs suivants sauf un. Lequel ?
 - A. le vécu de la douleur par le malade
 - B. la mémoire négative de la douleur (expérience douloureuse antérieure)
 - C. la compétence technique du personnel soignant
 - D. le contexte ethno social culturel
7. La douleur provoquée ne peut pas être évaluée
 - A. Chez un malade non communicant
 - B. Par des échelles d'hétéro-évaluation
 - C. Chez l'enfant
 - D. Toutes les propositions sont fausses
8. Le traitement de la douleur provoquée par un pansement d'escarre se donne :
 - A. 3 heures avant l'acte
 - B. Avant l'acte et selon la cinétique du médicament utilisé
 - C. Au cours de l'acte si le malade dit avoir mal
 - D. Après l'acte si le malade dit avoir mal



pain club douleur

Post-test

9. La prise en charge de la douleur post opératoire débute :
- A. Au bloc opératoire
 - B. En salle post interventionnelle avant le réveil du malade
 - C. Après le réveil du malade lorsqu'il dit avoir très mal
 - D. Toutes les propositions sont justes
10. Lequel des antalgiques suivants peut être utilisé pour prévenir la douleur d'une ponction biopsie osseuse?
- A. MEOPA
 - B. Kétamine
 - C. Morphinique
 - D. Toutes les propositions peuvent être utilisées