



LE PATIENT DOULOUREUX CHRONIQUE ET L'ETP

Groupe IRD & Psychologues PL B
07 02 14 - Vannes

Yvonne Ropert
IDE CETD
Cavale Blanche Brest



Définition de la douleur

« Expérience sensorielle ou émotionnelle désagréable, liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles, ou décrites en termes de telles lésions. »



Douleur chronique

- Dure depuis plus de 3 mois.
- La douleur devient une maladie.
- Nécessite une prise en charge globale:
bio-psycho-sociale



Douleur chronique

- Retentissement physique.
- Retentissement psychologique.
- Retentissement comportemental.
- Retentissement familial, conjugal.
- Retentissement relationnel.



Douleur chronique

Un douloureux chronique c'est souvent une personne:

qui a consulté de nombreux médecins,
nombreux examens complémentaires,
qui a essayé de nombreux traitements,
qui est en échec thérapeutique.



DEFINITION DE L'ETP

- Aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.
- S'inscrit dans le parcours de soins du patient selon le code de Santé publique(art. L.1161-1à1161-4)loi portant réforme de l'Hôpital du 21 juillet 2009



- Permet au patient:
- D'acquérir et maintenir des compétences d'auto-soins
- D'acquérir ou mobiliser des compétences d'adaptation



- Doit être acceptée par le patient.
- Lui permet de comprendre sa maladie et ses traitements.
- Travail partagé par les différents membres de l'équipe.



ETP

- Centrée sur la personne soignée.
 - Partir du savoir du patient, de son expérience.
 - Adapter les informations en fonction de son savoir.
- ❖ *transmissions de connaissances*



REALISATION DE L'ETP

- La démarche d'ETP se planifie en 4 étapes:
 - *Élaborer un diagnostic éducatif*
 - *Définir un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage*
 - *Planifier et mettre en œuvre les séances (individuelle ou collective)*
 - *Évaluation des compétences acquises, et du déroulement du programme*



Bilan éducatif partagé

- Qu'est-ce qu'il a?
- Qu'est-ce qu'il fait?
- Qui il est?
- Qu'est-ce qu'il sait?
- Quels sont ses projets?

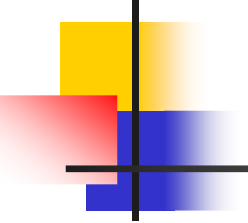
Définir un programme personnalisé

- Avec l'accord du patient, et en fonction du BEP:
 - programmer les séances éducatives.
 - fixer un calendrier.
 - établir des objectifs pour son projet de vie.

Alliance thérapeutique et motivation du patient

on peut s'appuyer sur son entourage

Planifier et mettre en oeuvre

- 
- Séance individuelle ou collective.
 - Le nombre de séances et leur durée, le lieu.
 - Les différentes compétences à acquérir.
 - Support écrit remis au patient. (*carnet de bord*)
-
- ❖ Support écrit dans dossier de soins que chaque membre de l'équipe peut consulter
 - ❖ Courrier au médecin traitant



Evaluation

- Où en est le patient? Amélioration de sa qualité de vie?.
- Réajustement si nécessaire.
- Redéfinir des objectifs .
- ETP est évolutive.
- satisfaction des patients.



Bilan de l'ETP

- Évaluation annuelle de la démarche éducative;
- Réajustement et amélioration des programmes

aides à l'ETP



- Faire participer l'entourage.
- S'appuyer sur les associations d'utilisateurs.
- Faire des focus groupes.

- Vigilance /informations trouvées sur les forums internet



IDE et ETP

Rôle propre de l'IDE

- La formation au diplôme IDE prépare aux compétences nécessaires pour « initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs ».
(référentiel d'activité[12])
- La formation à l'ETP complète le savoir initial.



IRD

- Infirmier(e) ressource douleur:
 - a acquis un savoir et des compétences dans le domaine de la douleur.
 - 2° plan douleur (2002-2005).
 - Rattaché à la direction des soins ou à une structure douleur.
 - Mission transversale, et autonomie de travail.



IDE/IRD et ETP

- Bilan éducatif partagé:
recueil fait par médecin algologue.
- Programme personnalisé: médecin et IDE
*propositions de ttt, le patient adhère ou pas,
jamais imposées.*
- Planification et mise en œuvre: IDE
- Evaluation: médecin et/ou IDE.

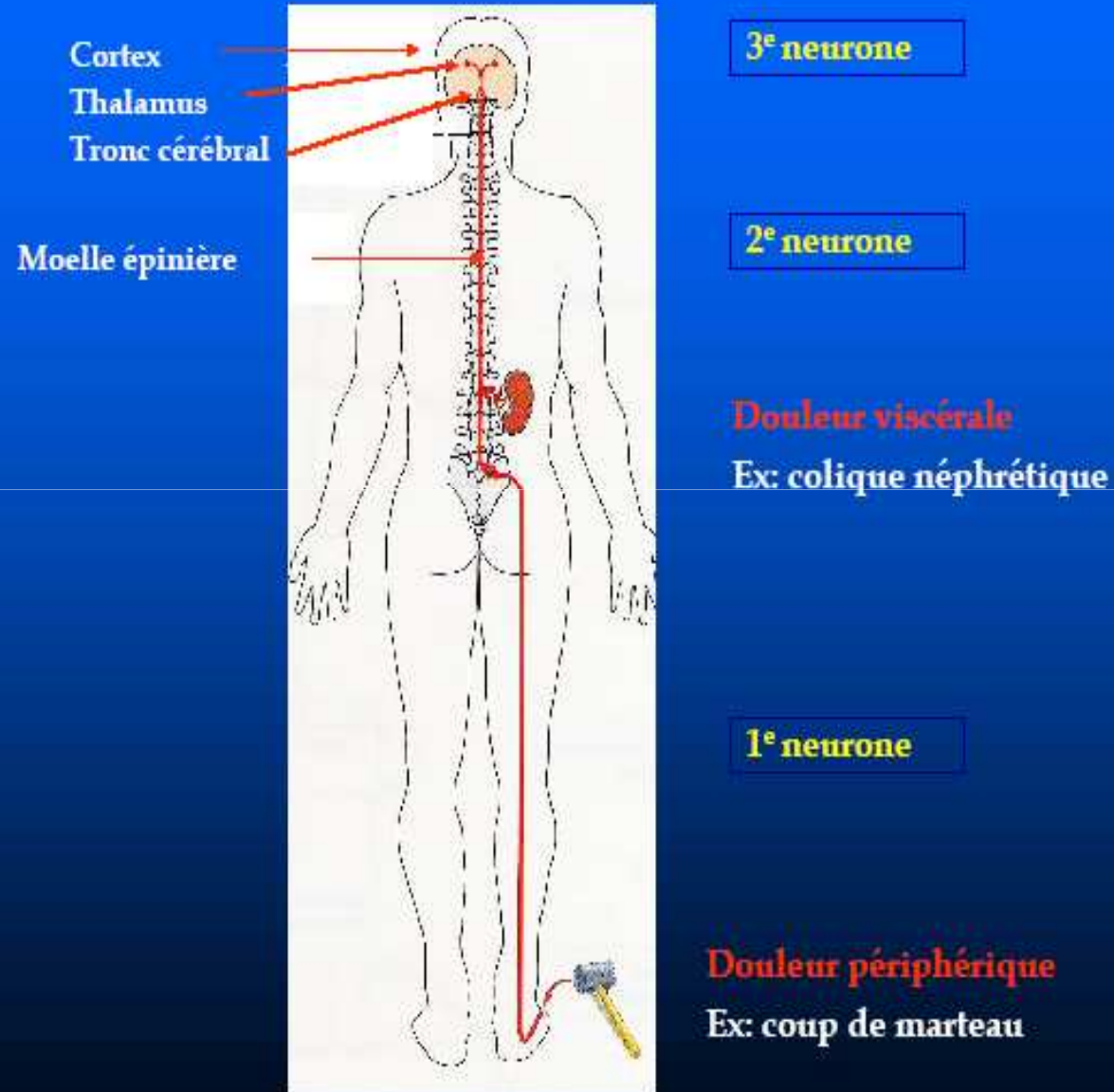


IDE/IRD et ETP

- Activités éducatives
 - Expliquer les douleurs chroniques: définition, mécanismes, à l'aide de schémas...
 - Evaluation de la douleur.
 - Conséquences de la douleur,(deuil de la vie d'avant).

VOIES DE LA DOULEUR

De l'agression à l'intégration cérébrale





IDE/IRD et ETP

- Stimulation électrique trans-cutanée.
- Adhésions aux traitements médicamenteux.
- Stimulations médullaire et corticale.
- Pompes intrathécales.
- Hygiène de vie (*reprise activités, confiance en soi....*)



IDE/IRD et ETP

Éducation tens

- Séance individuelle.
- Présence d'un accompagnant possible.
- Durée 1 heure.
- Explication de l'appareil.
- Manipulation de l'appareil, les #programmes
- Emplacement des électrodes.
- Nombre de séances par jour, leur durée...



IDE et ETP

- Ecoute +++.
- Prendre son temps, avancer au rythme du patient.
- Avoir des objectifs réalistes.
- Amener le patient à changer.
- Le rendre autonome.



IDE/IRD et ETP

- amener le patient à trouver lui-même ses solutions.
 - Mobiliser ses ressources, ses connaissances antérieures.
- « On peut avoir la clé mais c'est le patient qui ouvre la porte ».*



Cas concret

- Cons médicale du 16/12/2014.
- Mme N.66ans consulte pour d+ chro mbres<....
- Mariée, 2 filles, 4 petits enfants.
- N'a jamais travaillé, mari retraité.
- Antcds familiaux.
- Antcds personnels:
tuberculose, appendicite, G.extra-utérine, troubles du sommeil anciens, ...



Cas concret

➤ Ttt actuel

Détentiel

Lexomil

Imovane

Effergal 1 g si douleur

Ogast

Movicol

Laroxyl



Cas concret

➤ Histoire des douleurs

D st apparues progressivement il y a 3 ans + faiblesse musculaire
Bilan en rhumato et en neurologie, EMG en 2009 et en 2013(par 2
médecins différents).

Radio rachis lombaire.

➤ Douleurs actuelles

Face ant des 2 cuisses et mollets EN à 3/10 max 9/10.

DN4 2/10.

Horaire des d est mixte, mécanique aug. Par activité physique,et
inflammatoire d repos + parfois réveil nocturne.



Cas concret

- Retentissement d+/comportement quotidien:
 - Humeur:6/10
 - Capacité à marcher:7/10
 - Travail habituel:6/10
 - Relation avec autres:1/10
 - Sommeil:10/10
 - Goût de vivre:8/10



Cas concret

- Examen clinique



Cas concret

- Conclusion:
- Retentissement émotionnel important, anxiété, peur d'avoir 1 maladie grave.
- Lomboradiculalgies bilatérales.
- Contexte familiale difficile (mère en fin de vie).



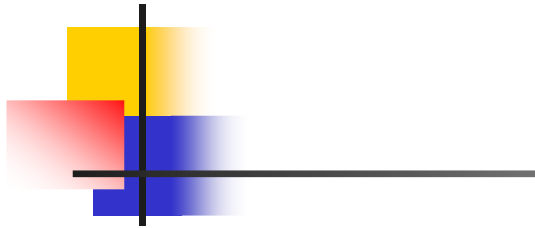
Cas concret

- Propositions thérapeutiques:
 - augmenter le poso de l'aroxyl .
 - RDV IDE pour tens.
 - Inscription groupe de relaxation.

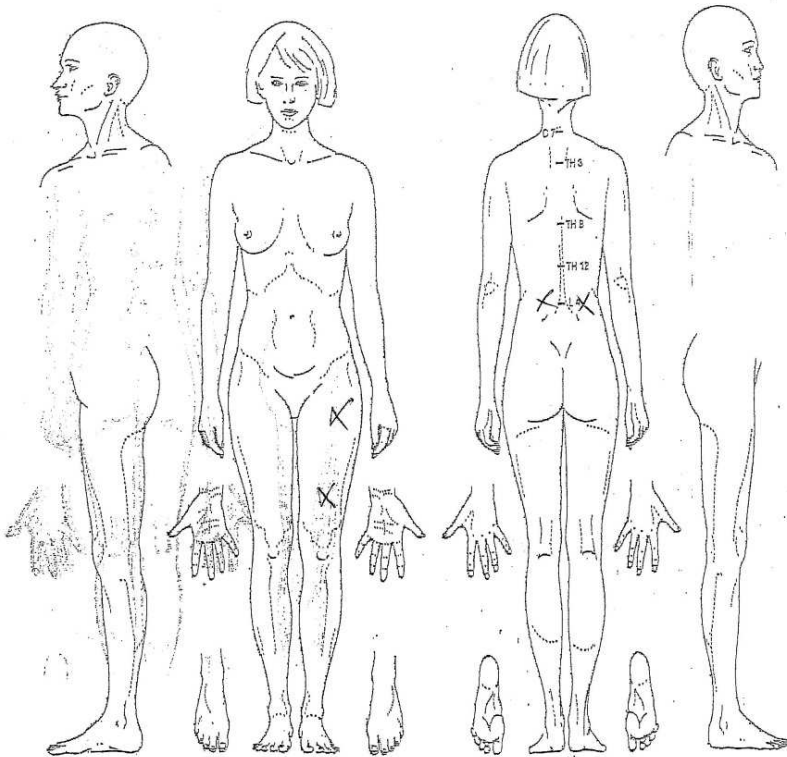


Cas concret

- Consult IDE pour tens
 - séance le 19 12 2014, en présence de son mari.
 - pas de modification de la d/consult algo.
 - a augmenté le laroxyl :meilleur sommeil.
 - *son point de vue / maladie rassurée par les propos de l'algologue*
 - *son point de vue/ ttt: espère pouvoir le diminuer*



TENS



la boaelge guhe

Nom: N [redacted]

Prénom: Naïe Paul

Date: 16/12/13

Programme: geste ctol

à utiliser.....par jour pendant.....min.

ance pour 6...mois

Date de la séance: 11/12/13

Contre-indication:

EVA avant stimulation: 2/10

EVA après stimulation:

Remarques: [faint handwritten notes]

Prochain RDV: 11/12/13



Cas concret

- EN en ce moment:3/10
- N'a jamais utilisé le tens
- *Ses attentes du tens:.....?*
- Programme :gate control
- Nombre de séances:3/jour, avant et/ou pdt la marche
- Durée: 30mn minimum ou le temps de la marche



Cas concret

- EN après séance : 3/10.
- Conseil: utiliser chaleur en lombaire, reprendre la marche.
- Remarque de la patiente: aucune.

- Synthèse ide:

comprend mieux les raisons de sa douleur

a compris le fonctionnement du tens

RDV à 1 mois



Cas concret

- **Suivi 1 mois**
 - date:16 01 2014
 - utilisation:2 séances/jr de 2 h en lombaire et sur cuisses
 - Soulagement pdt séance : oui
 - Post effet:2h
 - Pas de difficulté pour utilisation tens (pas appel tel)



Cas concret

- Pas modif habitudes de vie .
- Pas modif relations avec les autres, *mère tjrs hospitalisée.*
- Pas reprises activité marche (*mais météo: pluie+++*).

- EN 1/10
- Ttt en cours: idem/19 dec.
- Pas autres actions pour diminuer d+.
- Nouveaux objectifs: séjour à la Réunion chez sa fille.



Cas concret

Synthèse:

- Va poursuivre les séances tens
- RDV médecin algo le 14 avril

①

Nom :
 NEE: C
 NE LE : 10/01/1947 (F)
 ENTREE LE: 16/12/2013
 312780630 EXT 06

Prénom :

EVALUATION NEURO-STIMULATION :

A rapporter lors de votre prochain RDV

	Emplacement électrodes	Intensité douleur avant Stimulation 0 → 10	Programme utilisé	Temps de stimulation	Intensité douleur après stimulation 0 → 10	Durée du Soulagement (post-effet)
19/12	dos	4	P2	80mn		2H
	cuisses G		M. 15			
22/12	Matin	6	16/5/17/5	85mn	2 / 6	2H
	A.M.	6	17 / 17	80mn	2 / 4	
23	S	7 7	17 / 17	80		
24/12	M	8	18 / 15	65mn	4 / 3	2+ / 3
	S		14 / 17	60		
2/12	M	3 / 8	16 / 15	85	2 / 2	2+ / 3
	18+	5 / 6	16 / 12	80	1 / 2	2+ / 4+
	20+		13 / 13	90		
13/12	8+	2 / 4	18 / 15	80	3 / 1	3H
	20+	8 6 / 6	22 / 16	72	2 / 1	
24/12	M	8 / 6 2	17,5 / 15,5	57	4 / 2	longue
15/12	M	5 / 1	18,5 / 14	90	2 / 1	
					1 1 / 2	3

Recharge

X

X

R

Pour tout renseignement ou rendez-vous concernant la neuro-stimulation, vous pouvez me contacter :

Yvonne Ropert

36 75 89