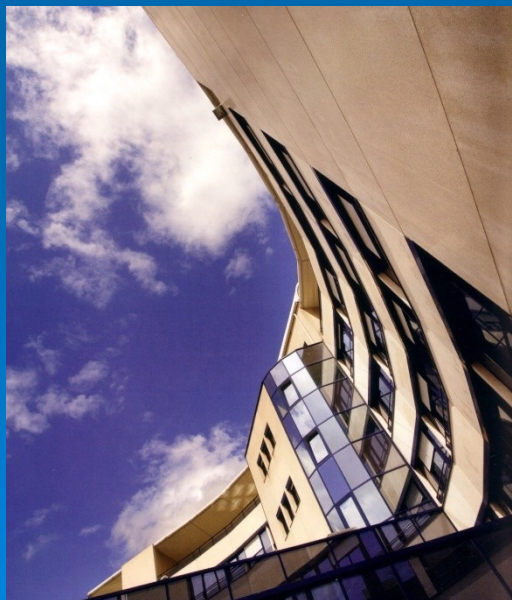


PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ L'ARTERITIQUE DE STADE IV



*CLUD
Clinique de l'Europe
ROUEN*



www.saura-diatel.fr



NOTRE ETABLISSEMENT

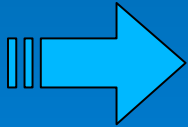
- 328 LITS DONT 137 DE CHIRURGIE CONVENTIONNELLE, 38 DE CHIRURGIE AMBULATOIRE, 2 SOINS PALLIATIFS et 27 DE SSC
- Hémodialyse, soins de suite, rééducation, infectiologie, EVC ...
- 9 + 6 salles d'opération
- 20.000 INTERVENTIONS PAR AN
- 450 SALARIES, 80 médecins et chirurgiens de spécialités diverses

LE CLUD

- Répond à des directives ministérielles
- Instance pluridisciplinaire
- Missions:
 - × information et sensibilisation
 - × Liens avec les différents intervenants
 - × Surveillance des techniques
 - × Rédaction des protocoles
 - × Réalisation d'audit
 - × Recherche clinique
 - × Rédaction du classeur d'accréditation
 - × Rédaction de protocoles validés

DEFINITION

- *Claudication*
- *Réduction du périmètre de marche*
- *Troubles trophiques*
- *Plusieurs épisodes algiques*
- *Douleur de décubitus*



**ARTERITE
CRITIQUE
CHRONIQUE**

EVALUATION DE LA DOULEUR

- *Les outils d'évaluation*
EN, EVA, DN4, DOLOPLUS

- *Les différentes composantes*
 - *Composante comportementale*
 - × *Composante affective et émotionnelle*
 - × *Composante sensorielle et discriminative*
 - × *Composante cognitive*
 - × *Composante sociale*

MODELE MULTIDIMENSIONNEL DE F. BOUREAU

*Mécanismes
générateurs*

*Expérience
subjective*

*Comportements
observables*

Excès de
nociception

Douleurs
neurogènes

Douleurs
psychogènes

Sensation



Emotion

Cognition



Moteurs

Verbaux

Physiologiques

Facteurs environnementaux
Familiaux – sociaux - culturels



PRINCIPAUX CRITERES A EVALUER

- *Douleur au repos*
- *Douleur à la mobilisation et provoquée par les soins*
- *Troubles du sommeil*
- *Troubles de l'humeur*
- *Troubles de l'appétit*
- *Modification des habitudes de vie*
- *Modification des contacts sociaux*

BILAN D'ENTREE

- *Facteurs médicaux favorisants associés:*
 - x Sujet âgé le plus souvent
 - x Surpoids
 - x Hypercholestérolémie
 - x HTA
 - x Diabète
 - x TABAC +++
- *Insuffisance cardiaque et/ou insuffisance rénale*
- *Facteurs sociaux, familiaux et environnementaux*

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- *Traitement antalgique de 1ère intention:
palier I + palier II,
voire palier III si EVA > 7*
- *Douleur neuropathique associée:
classe des co-analgésiques psychotropes:
antiépileptiques ou antidépresseurs tricycliques
à faible dose*
- *Traitement de l'anxiété et/ou dépression*

LA DOULEUR DU MEMBRE FANTOME

- *Douleur nociceptive: palier I + palier III*
- *Douleur neuropathique: antiépileptiques et/ou antidépresseurs tricycliques à faible dose*
- *Neurostimulation transcutanée associée*

PRECAUTIONS D'ADMINISTRATION

- *Âge*
- *Poids*
- *Traitements associés*
- *Fonction rénale*
- *Insuffisance cardiaque*
- *Insuffisance respiratoire*

DOULEUR PROVOQUEE PAR LES SOINS : ANTICIPATION

- *Prémedication avec un antalgique de palier II ou III en fonction de l'EVA*
- *MEOPA*
- *Xylocaïne spray 5 mn avant le soin*
- *Badigeonnage de la plaie à l'EMLA*
- *Regrouper tous les soins douloureux: pansement, toilette, kiné,...*

LES PANSEMENTS

- **2 OBJECTIFS:**
 - *Effectuer un soin sans douleur*
 - *Diminuer les temps de cicatrisation:*
 - ◆ *En effectuant une déterersion adaptée au type de plaie*
 - ◆ *En appliquant les pansements correspondant au problème posé*

- **ESSAI THERAPEUTIQUE: HEMOTHERAPIE,**
diminution d'1/3 du temps de cicatrisation



J 1



J 32

PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

- *Suivi chirurgical*
- *Endocrinologue*
- *Cardiologue*
- *Psychologue, psychiatre*
- *Assistante sociale*
- *Diététicienne*
- *Kinésithérapeute*
- *Infirmière ressource douleur*

DEVENIR DU PATIENT

- *Maladie chronique dont le traitement est à visée antalgique et de « propreté »*
- *Les interventions chirurgicales: angioplastie, pontage distal, amputation, .. permettent de repousser l'échéance suivante*
- *Syndrôme de glissement fréquent chez le sujet âgé*
- *Décès*

DEVENIR DU PATIENT

L'espérance de vie est réduite chez l'artéritique en raison principalement d'une surmortalité d'origine cardiovasculaire ;

10 ans après les 1ers signes de claudication, environ 60% des patients de sexe masculin sont décédés et le risque de mortalité cardiovasculaire est multiplié par 2 ou 3.



CONCLUSION

- *L'évaluation régulière de la douleur permet une meilleure prise en charge en apportant une réponse thérapeutique adaptée et une bonne anticipation des actes douloureux*
- *L'équipe soignante en remplissant ses fonctions d'éducation et d'accompagnement permet ainsi au patient d'être acteur dans sa prise en charge et le responsabilise par rapport à son avenir*

