



# UNE EXPERIENCE ROCHELAISE

Mme PALITO, M. WOLFF, équipe douleur UMDA

Dr MOREIRA

JRP Poitiers 23 janvier 2016



# Plan

- \* Historique
- \* Évolution
- \* Organisation et missions
- \* Conséquences et limites

# Historique



- \* Situation de départ entre 2000 à 2009 : 2 IADE DU douleur
  - \* Création d'une cellule de prise en charge de la douleur post op sur un 50% de poste
  - \* Prise en charge de la douleur = priorité nationale
1. Suivi des patients douloureux en post op dans les services de chirurgie
  2. Education du personnel IDE à la pris en charge de la douleur
  3. Cours a l'IFSI : neurophysiologie de la douleur fonctionnement des PCA, PCNA, PCEA

# Depuis 2009

- \* **Création UMDA (unité mobile de douleur aiguë)**
- \* **1 MAR Référent**
- \* **5 IADE sur un poste à 100%**
  - \* **Suivi quotidien des patients, en post op, dans tous les services de chirurgie par un IADE détaché pour la PC douleur**
  - \* **Formations institutionnelles en MEOPA, PCA, PCEA, PCNA, en association avec l'équipe de la douleur chronique (UMDSP)**
  - \* **Cours à l'IFSI: 12 cours par an**

# Evolution en 2012

## Essoufflement de l'équipe

## Ouverture de l'équipe IADE

- Appel a candidature de IADE volontaires
- Intégration systématique des nouveaux arrivants, à terme tous les IADE seront impliqués.



# Composition de l'équipe d'anesthésie

- \* 15 MAR 15000 actes/an, 32% anesthésie locorégionale, 50% en chirurgie ambulatoire
- \* 28 IADE dont 15 intégrés à l'équipe douleur :
  - 1 IADE par salle d'op
  - 3 IADE en SSPI avec des IDE (2 postes et demi) et 5 AS
  - 1 Cadre IADE



# Organisation en 2016

- \* **15 IADE affectés à l'équipe de douleur aigüe**
  - \* **Mission essentielle suivi de patient douloureux quotidien.**
- \* **5 IADE « historiques » piliers de l'équipe assurant l'aspect éducatif au sein de l'institution**
  - \* **Pratique du MEOPA**
  - \* **Surveillance de l'application stricte des prescriptions antalgiques**
  - \* **Manipulation et surveillance des PCA, PCEA, PCNA**
  - \* **Evaluation de la douleur EVA, EN, DOLOPLUS, échelle en pédiatrie**

# Facteurs favorisants

- \* Influence de l'accréditation valorisant la prise en charge de la douleur, moins avec la nouvelle certification
- \* Politique de formation de CHLR : prise en charge de la douleur +++
- \* Possibilité de faire perdurer ce projet car il ne repose plus que sur quelques IADE mais sur l'ensemble de l'équipe



# Organigramme de fonctionnement

- \* **IADE référent Douleur présent en journée**
- \* **Moyen de communication**
  - \* **Appel en SSPI**
  - \* **BIP**
  - \* **Boite mail sur intranet**



# Ses missions

- \* Inventaire des patients douloureux en SSPI a partir d'un listing de patients opérés la veille
- \* Patients porteurs de PCA, PCNA, PCEA revus en systématique pour évaluation
- \* Visites dans tous les services de chirurgie
- \* Communication avec les équipes soignantes IDE AS Médecins des services

# Ses missions (2)

- \* **Appui technique auprès des professionnels**
- \* **Réponses à leurs interrogations**
- \* **Interactivité**
- \* **Mission transversale**
- \* **Lien capital pour une efficacité optimale dans la prise en charge de la douleur**

# Ses missions (3)

- \* **Résolution des problèmes douloureux avant le passage du MAR à la contre visite**
- \* **bénéfices :**  
anticipation et gain de temps dans la prise en charge donc réajustement plus rapide du traitement antalgique en accord avec le MAR responsable du patient

# Activités annexes....



www.faccinefb.com

- \* **Réponses aux demandes des IDE en détresse... dans les services :**
  - \* **pose de voie veineuse périphérique, de sonde gastrique, réalisation de bilan sanguin, de gaz du sang....**
  - \* **compléments de formation**
  - \* **meopa si IDE non formées**

# Pratique de l'hypnose

**Rappel 80% de l'équipe est formée  
à la pratique de l'hypnose IADE,  
IDE et MAR**

- \* Pour des pansements douloureux  
ou à la demande des patients**
- \* Association avec des massages**
- \* Et/ou MEOPA**

# Autres secteurs d'activité : hors bloc

- \* En radio interventionnelle, interventions gynécologiques pour les myomectomies chimiques et les embolisations : pose d'une PCA +/- titration
- \* Suivi et surveillance post examen



# Notion de suivi

- \* Réévaluation des patients dans la journée, réactivité des actions entreprises pour gain de temps sur la douleur, transmissions assurées au MAR responsable
- \* Transmissions ciblées dans les différents services sur les supports écrits prévus à cet effet
- \* Transmissions entre IADE pour assurer la prise en charge tout au long de l'hospitalisation en chirurgie



# Les conséquences des actions

- \* **Optimisation de la prise en charge de la douleur dans ses différentes dimensions**
- \* **Réactivité immédiate face a un problème douloureux**
  - \* gain de temps
  - \* réhabilitation précoce du patient
  - \* satisfaction avec échelle qualitative
- \* **Remise en cause de nos pratiques d'analgésie**
- \* **Amélioration des relations entre le service d'anesthésie et les services satellites**
- \* **Modification de l'image des IADE dans les services**

# Les conséquences (2)

- \* **Valorisation individuelle**
- \* **Lien interactif entre professionnels médicaux et paramédicaux : maillage indispensable pour une qualité de la prise en charge de la douleur**
- \* **Retour à une relation soignant/soigné optimisée par cette organisation**
- \* **Renfort de la collaboration MAR- IADE autour d'une même problématique**

# Résultats au CH La Rochelle

Pole des Activités du bloc opératoire.pdf - Adobe Reader

Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide



## MESURE DE LA SATISFACTION DU PATIENT

Pole des Activités du bloc opératoire

Période concernée : 1er semestre 2015

Nombre de questionnaires reçus = **607** N-1 = 757

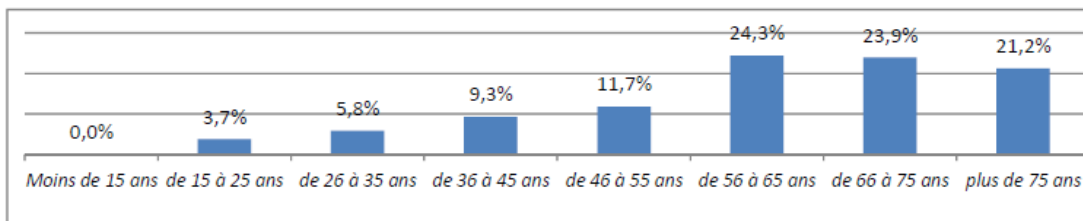
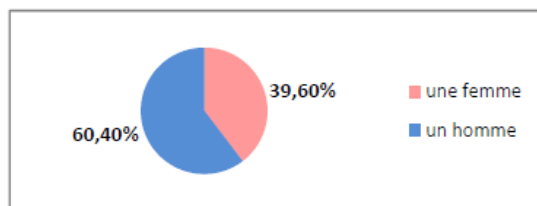
Détail en page 4

😊 > à 90% de patients SATISFAITS

☹️ > à 20% de patients INSATISFAITS

⚠️ seuil de vigilance entre 10 à 20 % de patients INSATISFAITS

### PROFIL DES REpondants :



### ACCUEIL ET CONDITIONS DE SEJOUR :

		Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	TOTAL SATISFAIT	TOTAL INSATISFAIT	Comparaison TOTAL SATISFAIT N-1
ACCUEIL DANS LE SERVICE	😊	71,1%	27,7%	0,9%	0,3%			↗
CALME DE LA CHAMBRE	⚠️	29,7%	55,9%	10,3%	4,0%			↗
CONFORT DE LA CHAMBRE	😊	40,6%	53,7%	4,3%	1,4%			↗
PROPRETE DE LA CHAMBRE	😊	46,7%	49,0%	2,6%	1,7%			↘

## Votre hospitalisation

Période concernée : 1er semestre 2015

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	TOTAL SATISFAIT	TOTAL INSATISFAIT	Comparaison TOTAL SATISFAIT N-1
RESPECT DE L'INTIMITE DURANT LES SOINS ET LES TOILETTES 😊	63,6%	34,7%	1,3%	0,4%			=
QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE 😊	61,0%	37,5%	0,7%	0,7%			↘
<b>PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR 😊</b>	60,6%	36,7%	1,8%	1,0%			↘

## SORTIE :

ORGANISATION DE LA SORTIE (annonce de la date de sortie, formalités administratives, transport..) 😊	44,7%	50,0%	4,3%	1,0%			↘
INFORMATIONS DELIVREES POUR LA SORTIE (conseils, médicaments à prendre, activités possibles ou non...) 😊	49,2%	48,2% * Appel en SSPI	1,9%	0,6%			↘

## SATISFACTION GENERALE :

SATISFACTION GENERALE 😊	44,1%	53,9%	1,7%	0,4%			↘
-------------------------	-------	-------	------	------	--	--	---

# Facteurs limitants

- \* **Impossibilité de nommer des IDE référents douleur dans les services de chirurgie**
  - \* Car turnover trop important
  - \* Formation quotidienne par l'UMDA
- \* **Manque relatif d'approfondissement des connaissances sur la douleur des nouvelles IDE pendant leur formation**
- \* **Evaluation hétérogène de la douleur par les IDE**
- \* **Motivation de l'équipe soignante pour de nouveaux projets**

# Conclusion

La prise en charge de la douleur postopératoire et la formation des paramédicaux : deux objectifs prioritaires de l'équipe UMDA



Ce projet repose sur un tryptique :

- gouvernance médicale
- soutien institutionnel
- motivation des IADE

**Ainsi le combat n'est pas encore  
gagné et la vigilance reste de  
mise...**

**Mais nous gagnerons le match et  
nous vous assurons que...**

# La douleur va déguster!

← Maison fondée en 1898 →





Merci pour votre attention