

# L'évaluation de l'antalgie

Département de chirurgie-unité de chirurgie thoracique

# Réseau douleur

## Mission du programme institutionnel du réseau douleur

- ▶ Améliore la triade «évaluation-traitement-suivi» de la douleur dans les HUG
- ▶ Promouvoir auprès des patients et de leurs proches l'information relative à la prise en charge de la douleur
- ▶ Favoriser la formation continue du personnel dans le domaine de la douleur
- ▶ Promouvoir la qualité de la prise en charge de la douleur comme critère de qualité des soins

# Contexte

- ▶ Suite aux résultats de l'enquête de satisfaction des patients 2008
  - ⇒ 15 à 20% des patients de chirurgie estiment que le personnel n'a pas fait tout son possible pour calmer leurs douleur (HUG 22%)
- ▶ Enquête (2008) auprès des collaborateurs du département de chirurgie : 96% des professionnels prennent en charge des patients douloureux
  - ⇒ 80% évaluent la douleur (60% l'évaluent à la sortie)
  - ⇒ 70% documentent la douleur dans le dossier
  - ⇒ 2/3 manquent de connaissances - 26% ont suivi une formation
  - ⇒ 53% ne connaissent pas ou peu les documents du réseau
  - ⇒ 80% estiment que leur prise en charge est bonne

## Objectif global :

**Améliorer la prise en charge de la douleur**

## Objectifs spécifiques :

Améliorer l'évaluation et la documentation de la Douleur

Améliorer les connaissances des équipes de soins sur les traitements antalgiques

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en ces termes »

**International Association for the Study of Pain.1979**



# La Douleur pique... ..les Soignants TILTEnt

## Prendre soin d'un patient douloureux en Chirurgie

Département de Chirurgie : S. Le Godais, C. Gagelin, C. Picoot, G. Jourdan  
Direction des soins : S. Kupferschmid, C. Bollondi-Pauly

### Introduction

Accueillir la plainte douloureuse, évaluer et documenter la douleur sont les premières étapes de la prise en charge de celle-ci. En Chirurgie, une formation pour les soignants a permis d'améliorer la fréquence des évaluations et la qualité des transmissions.

M  
É  
T  
H  
O  
D  
E



O  
B  
J  
E  
C  
T  
I  
F  
S



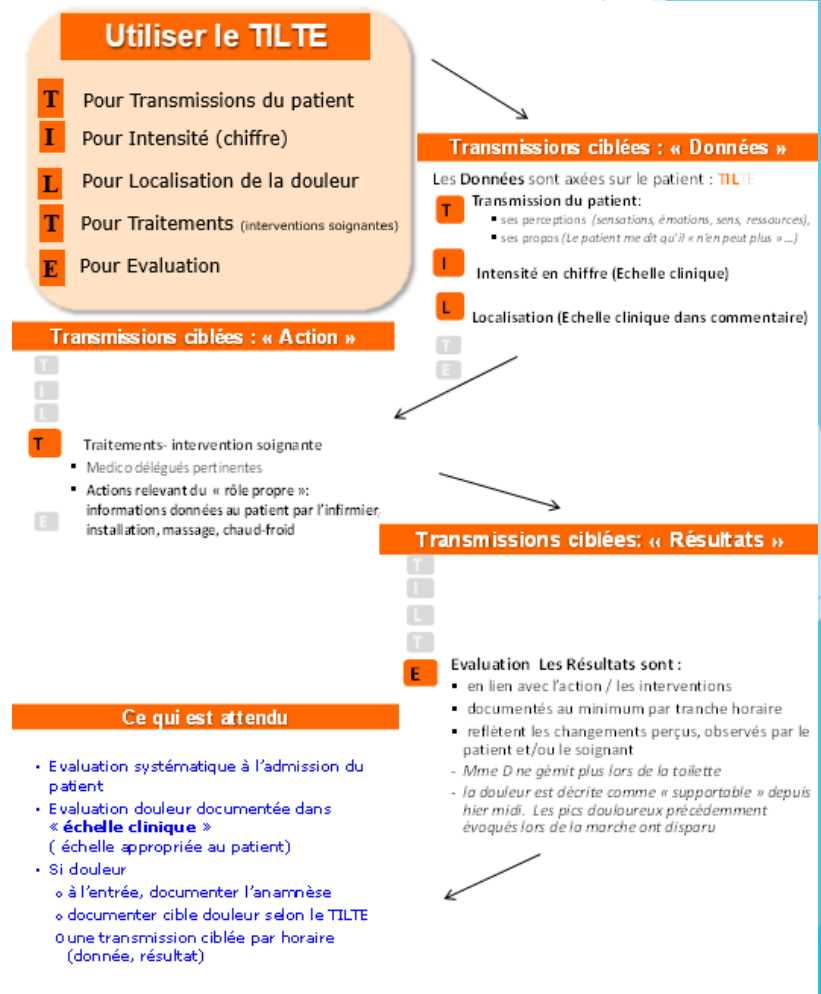
R  
É  
S  
U  
L  
T  
A  
T  
S



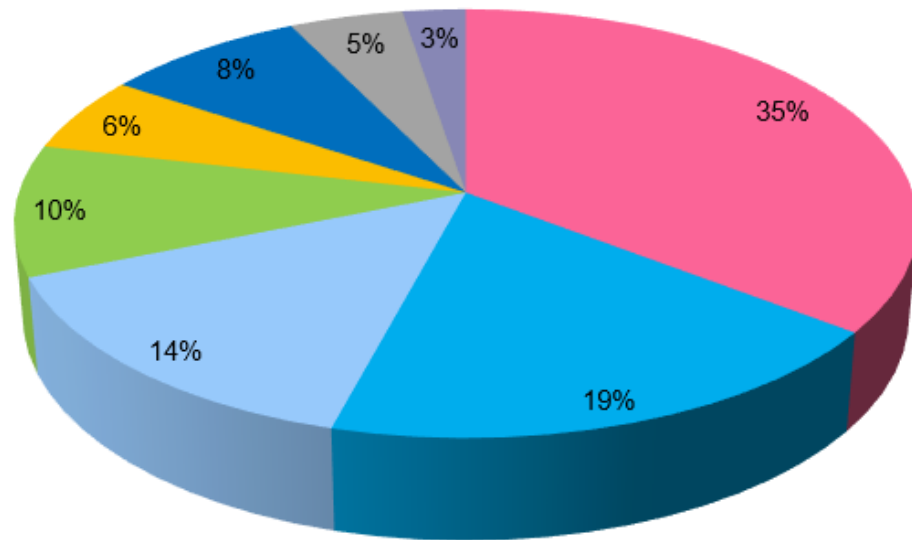
### Perspectives 2015

- Formation spécifique pour les aides-soignantes et les assistantes en soins et accompagnement
- Projet de prévention de la douleur induite en salles de traitements
- Projet de formation des médecins et guide de prescription

# Support mnémotechnique

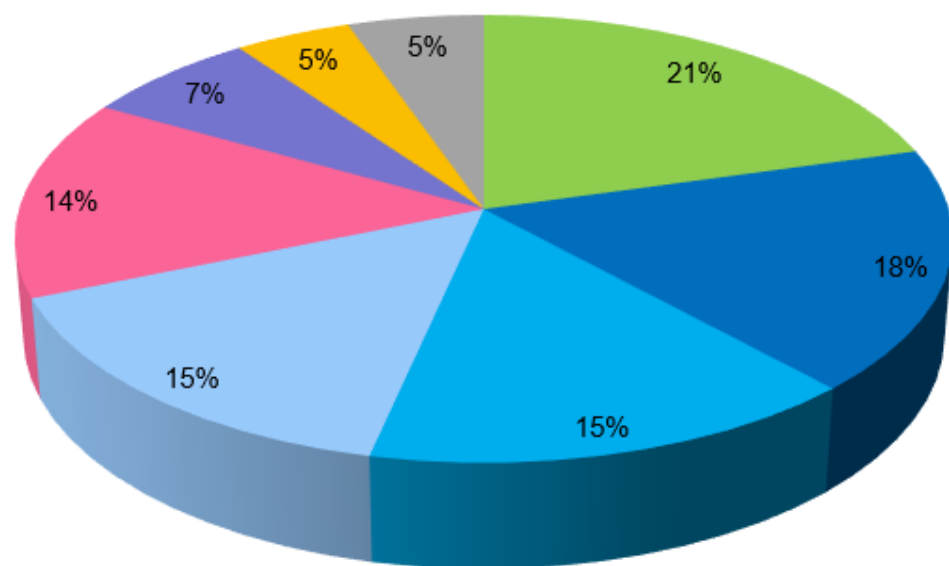


# Messages clés retenus après les ateliers



- La douleur est ce que dit le patient/Partenariat
- Documentation
- Evaluation
- Traitement de morphine et réserve
- Ressources réseau douleur
- Engagement /Collaboration médico-soignante
- Connaissance théorique /TTT global
- Techniques post-op spécifiques

# Changement dans la pratique quotidienne



- Traitement de morphine et réserve
- Engagement/Collaboration médico-soignante
- Documentation
- Evaluation
- La douleur est ce que dit le patient/Partenariat
- Antalgie post-op spécifique
- Ressources réseau douleur
- Autres



# Aujourd'hui,...

- ▶ Atelier aide soignante
  - ▶ Écouter la douleur
  - ▶ Délai entre prise de traitement et soins
- ▶ Évolution de l'atelier de formation
  - ▶ Atelier commun infirmière/ aide-soignante/ ASSC
  - ▶ Cas concret travaillé en groupe
  - ▶ Présentation / apport de connaissances
- ▶ Utilisation des indicateurs qualité dans le management de proximité

# Indicateurs qualité sur la douleur

- ▶ Analyser les résultats
- ▶ Prioriser les indicateurs sur lesquels travailler
- ▶ Définir des actions d'amélioration et des cibles
- ▶ Élaborer un mode de diffusion pour les équipes
- ▶ Motiver les équipes à s'impliquer dans la démarche
- ▶ Assurer la continuité des actions entreprises

## Des Indicateurs Douleur au service des Cadres de proximité du Département de Chirurgie

L'amélioration de la qualité est un enjeu important pour les institutions de soins. Ainsi des indicateurs issus de la documentation clinique, relevant de la détection de la douleur aiguë, de son intensité, de son suivi ont été mis à disposition de trois cadres de chirurgie et à leurs équipes. Ce projet novateur, d'introduction d'indicateurs dans le management de proximité, a permis de recueillir des informations pertinentes sur les prestations offertes par leurs équipes de soins aux patients et ainsi d'identifier des priorités d'amélioration de prise en soin.

**Objectif : l'utilisation des indicateurs dans le management de la qualité au quotidien**

### Formation du groupe pilote

- Présentation des différents indicateurs
- Apprentissage : lecture et l'analyse des résultats
- Réunion mensuelle de suivi /soutien

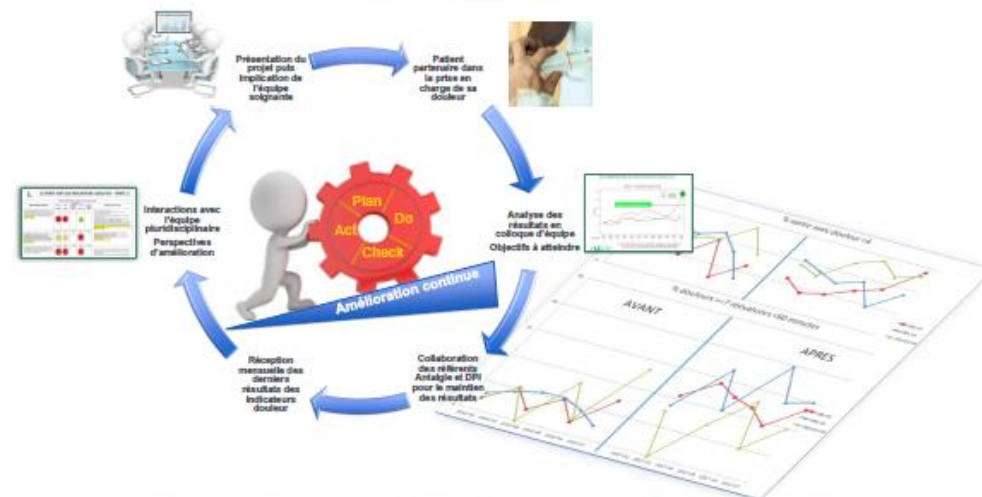


### Groupe pilote IREs



### Accompagnement type supervision groupe d'IREs

- Partage d'expérience et échange sur les résultats
- Mise en place d'un carnet de suivi par IREs
- Trois indicateurs de processus ciblés : Indicateur Détection Admission /Indicateur Réévaluation Douleur Sévère /Indicateur Douleur Sortie.
- Etablissement d'objectifs clairs afin de prioriser des actions à entreprendre



- Participation à un projet novateur initié par Direction des Soins
- Patient Partenaire: relation interactive, constructive dans l'amélioration continue des prestations de soins.
- Echanges et discussions avec l'équipe soignante (IREs).
- Créativité managériale et processus de changement de culture professionnelle.
- Aptitude managériale à motiver l'équipe soignante dans des processus de qualité des soins. Etablir des liens de causalité entre les résultats et les processus de soin.
- Amélioration significative de la documentation de la douleur dans DPI.



- Implication de l'équipe médicale.
- Résultats par unité de soins et non par spécialité chirurgicale.
- Maintien de la motivation de l'équipe soignante.
- Pérennisation des axes d'améliorations dans le temps.
- Compréhension et participation des patients en cas de douleur sévère.
- Difficulté d'évaluer la part de la douleur aiguë en présence d'une douleur chronique à l'admission d'un patient.

### Perspectives

- Déploiement sur le département de chirurgie: formation des IREs et de leurs équipes soignantes, coaching et échange avec le groupe pilote.
- Collaboration et soutien avec l'équipe médicale de la cellule douleur du département.
- Intégration des indicateurs dans l'évaluation quantitative et qualitative des prestations offertes par l'équipe de soins.
- Accès et appropriation des indicateurs qualité dans les tableaux de bord opérationnels à disposition du manager du département de chirurgie puis de manière transversale sur l'ensemble des HUG.

# Les indicateurs choisis

- ▶ **Indicateur de détection à l'entrée**
- ▶ **Indicateur Intensité Sévère  $\geq 7$**
- ▶ **Indicateur Réévaluation Douleur Sévère  $\geq 7$  dans l'heure (indicateur de processus), partenariat avec le patient.**
- ▶ **Indicateur Douleur sortie (indicateur de résultats)**

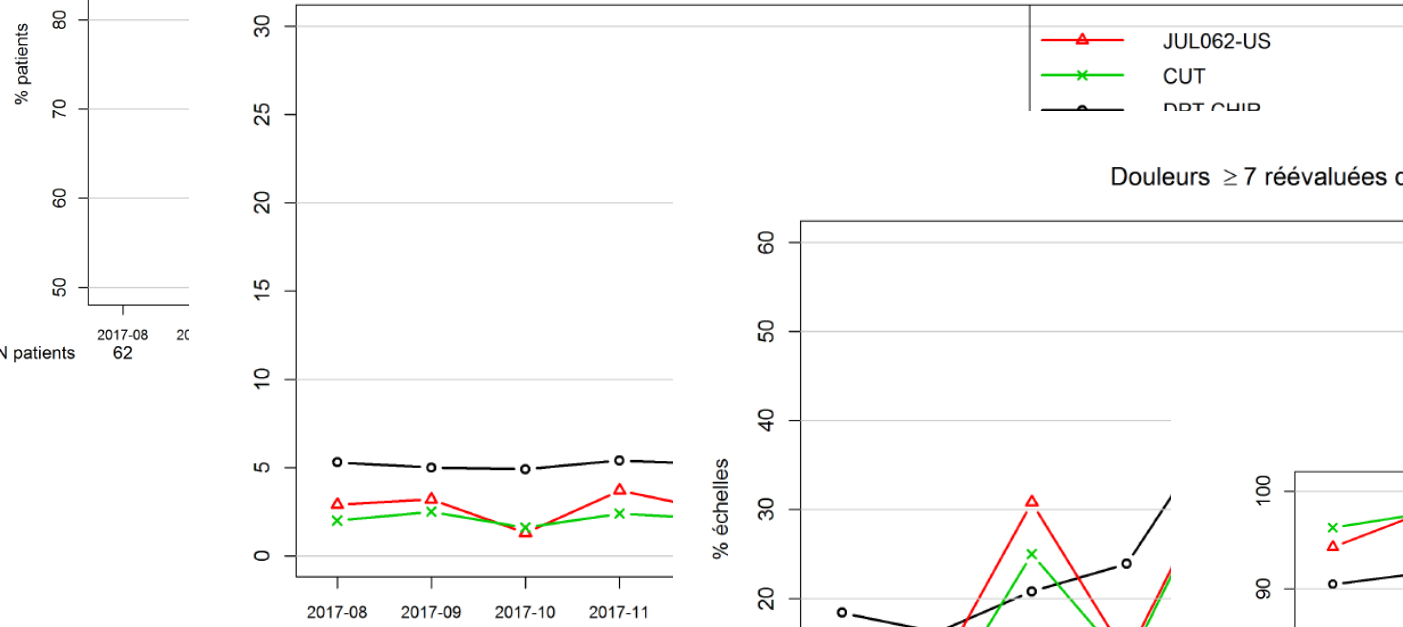
JUL062-US

Unité	Indicateur	2017-08	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12	2018-01	2018-02	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07
JUL062-US	nbre patients	62	56	71	62	68	57	80	59	75	65	72	84
JUL062-US	% $\geq 4$ évaluations 48H	100.0	98.2	97.2	98.4	94.1	100.0	97.5	98.3	98.7	96.9	98.6	98.8
JUL062-US	% au moins une échelle $\geq 4$	66.1	66.1	47.9	66.1	63.2	63.2	57.5	59.3	60.0	58.5	62.5	64.3
JUL062-US	% au moins une échelle $\geq 7$	24.2	21.4	9.9	30.6	22.1	24.6	20.0	18.6	21.3	24.6	15.3	20.2
JUL062-US	% sortie avec douleur $< 4$	94.3	97.7	98.2	95.2	96.6	94.4	96.1	100.0	93.4	88.4	92.9	95.0
JUL062-US	nbre échelles $\geq 4$	255	150	135	259	238	276	196	150	204	205	151	217
JUL062-US	% douleurs $\geq 7$ réévaluées $< 60$ minutes	3.8	11.5	30.8	13.5	34.6	22.5	17.2	25.0	6.2	3.2	18.2	22.6
JUL062-US	% douleurs $\geq 4$ qui diminuent	71.0	77.3	68.9	65.6	51.3	65.2	68.9	82.0	68.6	76.6	76.8	73.7
JUL062-US	% demi-jours avec $\geq 1$ échelle	99.9	99.8	100.0	99.9	99.7	99.9	99.9	100.0	99.7	99.2	100.0	100.0
JUL062-US	% demi-jours avec douleur entre 4 et 6	20.3	16.0	11.4	19.9	17.6	20.8	15.7	17.3	16.5	19.8	13.2	14.1

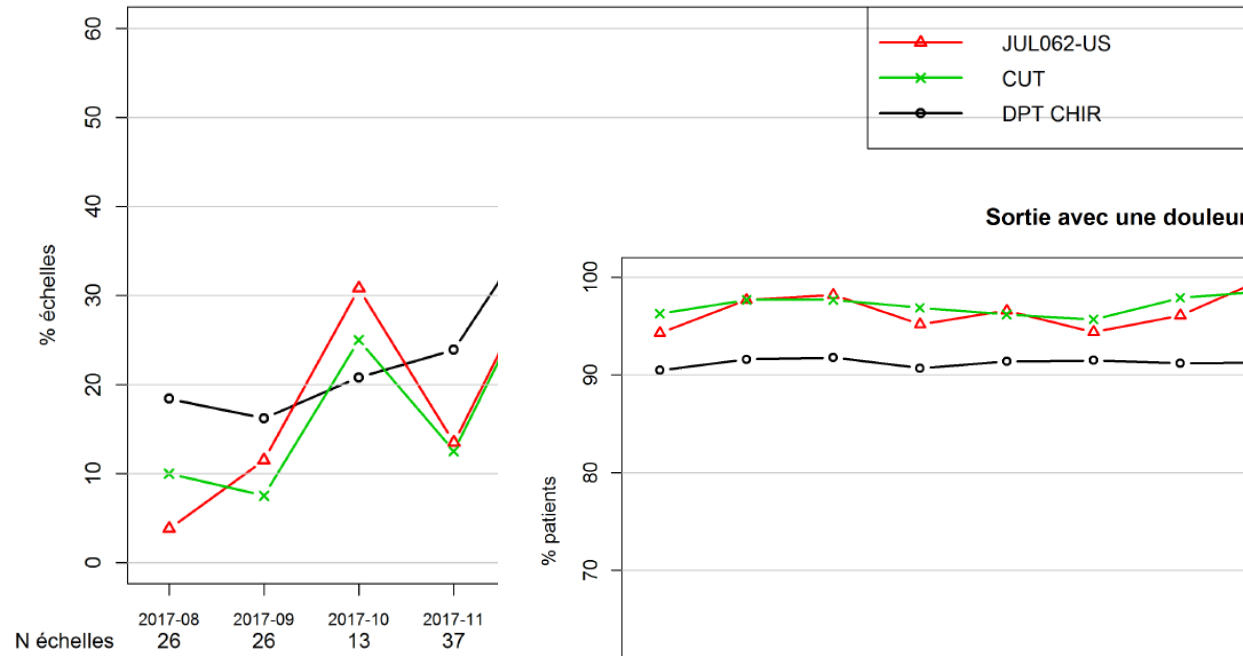
### 4 évaluations/48 premières heures dans l'unité



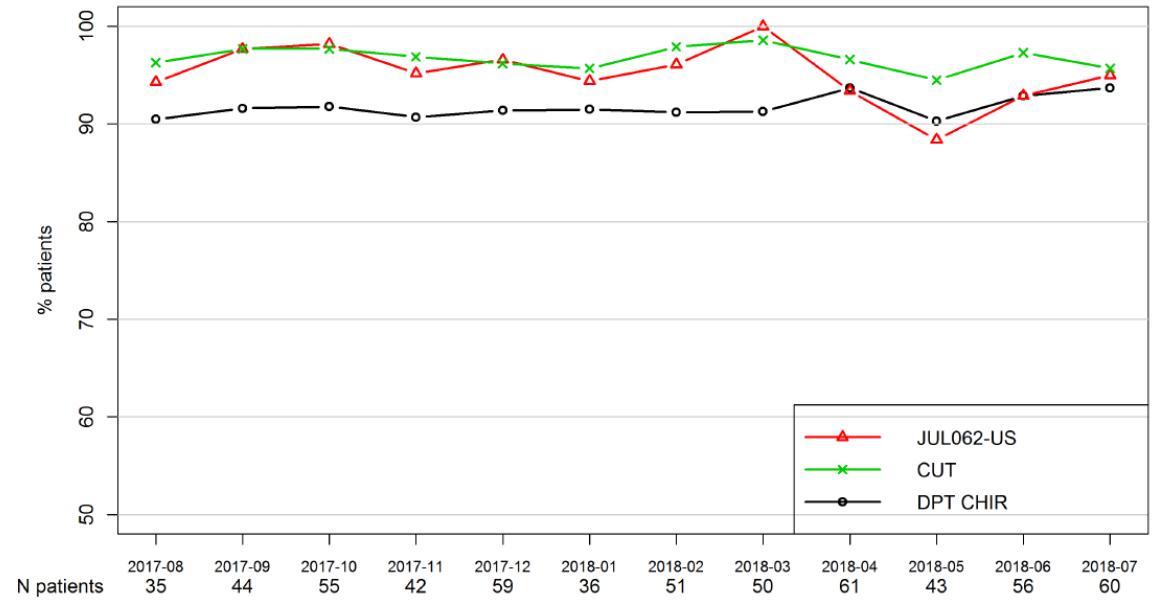
### Proportion de demi-journées évaluées avec douleur haute



### Douleurs $\geq 7$ réévaluées dans les 60 minutes



### Sortie avec une douleur $< 4$



# Pérennisation du projet

- ▶ L'implication du patient (patient partenaire) et de ses proches
- ▶ Développement du rôle de l'aide soignante dans l'évaluation de la douleur
- ▶ Implication de l'équipe autour de leur pratique de soins.
- ▶ Analyse des résultats en équipe permettant le développement d'actions d'amélioration. (Maintenir et pérenniser les acquis )
- ▶ Renforcement du management de proximité et de la collaboration des cadres du département (cadres infirmiers, cadres médicaux et cellule douleur/ réseau douleur)

« La douleur est ce que le patient dit  
et elle existe chaque fois qu'il le dit »

Vivre avec le cancer sans douleur 1995 Mc Caffrey

**MERCI POUR  
VOTRE  
ATTENTION**