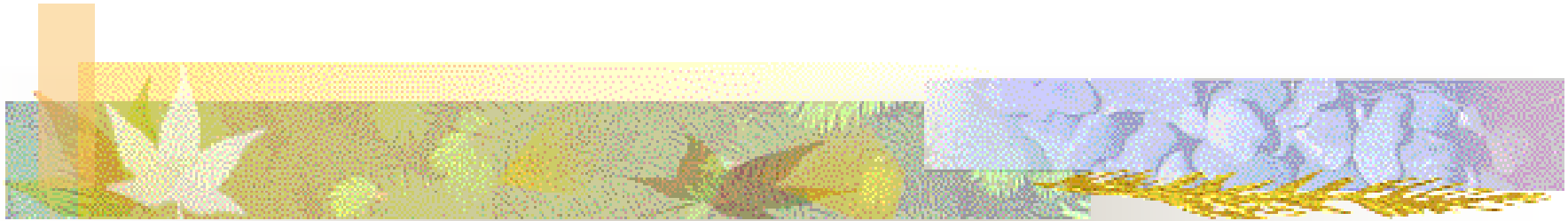


Référents Douleur et Soins Palliatifs



Des infirmier(e)s référent(e)s
Un concept en évolution permanente ...



HISTORIQUE / Généralités

1993 Constitution du département de gériatrie

(Hoger, Cesco, Poliger) :

Photo de départ :

- la consultation en soins palliatifs au Cesco et Hoger s'est arrêtée.
- 2 anamnèses différentes d'évaluation de la douleur sont utilisées pour la comprendre et l'évaluer.

Constitution du groupe infirmier de référents douleur
janvier 1994



Groupe infirmier(e)s référent(e)s pour la douleur

Demandes de M. P. Brennenstuhl, Directeur des Soins :

- uniformisation des pratiques et des outils de soins
- participation plus active des infirmier(e)s à la consultation de la douleur du Dr. J. Arroyo, et actualisation des connaissances

Composition :

- H. Guisado, infirmière spécialiste clinique (ISC)
- un(e) représentant(e) par unité, soit 22 personnes



Mandats pour le groupe

La thématique de la douleur est l'axe principal de travail

- définir des stratégies pour aborder les problèmes de douleur dans les soins infirmiers, intra et extra hospitaliers
- adapter et tester une **anamnèse unique pour les deux sites** pour la compréhension et l'évaluation de la douleur chez le patient



Rôle de l'ISC, responsable du projet douleur

Objectifs :

- optimiser la prise en charge de la douleur chez l'adulte âgé
- être une personne ressource :
 - pour l'infirmier(e) référent(e)
 - pour les équipes de soins infirmiers : soutien et analyse de situations complexes, médiation
 - pour le groupe référent : animation, formation, conceptualisation de nouveaux outils...



Rôle de l'infirmier(e) référente douleur dans l'unité de soins

Objectifs :

- être personne ressource
 - pour l'équipe : restituer les connaissances partagées dans le groupe référent lors du colloque d'unité et en soutenant les actions protocolées auprès du patient
 - pour le patient : en garantissant la prise en compte de sa douleur
 - auprès du consultant en étant l'interlocuteur de choix
- favoriser l'analyse et la prise en charge des situations de patients douloureux



Rôle de l'infirmier(e) référente douleur dans l'unité de soins

Méthodologie pour faire passer un message

- organiser des rencontres avec l'IRU
 - retour des informations reçues pendant les séances
 - colloque à thème

- encadrer les nouveaux collaborateurs et les étudiants /
thème douleur et Soins Palliatifs /planifier avec l'IRU



Grandes étapes dans la gestion de la douleur 1993 / 1997

- 12/1993 : création et utilisation de l'anamnèse « unique » et choix d'outils d'auto-évaluation de la douleur (plusieurs grands thèmes repris dans DPI 2010-2011)
- 04/1995 : enseignements théoriques par des experts : douleur aiguë et chronique, alternatives thérapeutiques
- 06/1995 : sélection d'un outil d'hétéro-évaluation (DOLOPLUS)
- 1995 à 1997 : enseignement par l'analyse de situations



Un nouvel axe de travail dès 1998

Intégration du concept des soins palliatifs (SP)

- collaboration avec Mme O. Thévenot ISC en SP (09/98 à 11/99)

Comprendre les besoins des référents sur le thème des SP

- **Enquête :**
 - 02/99 questionnaire auprès des référents: sur la « Représentations des SP ».
 - 06/1999 à 09/1999 : restitution des résultats aux référent(e)s



Nouvelle dénomination du groupe

Groupe des infirmier(e)s référent(e)s douleur et soins palliatifs

Objectif :

développer un langage commun autour des Soins Palliatifs
dans le département et partenaires de soins



Formation des référent(e)s

Enseignement théorique par des experts :

De 03/99 à 11/2000 :

- définition des soins palliatifs (OMS, SSMSP)
- spiritualité
- approches complémentaires pour le soulagement des symptômes
- Evaluation des symptômes en SP (06/2000)
- Formation à l'utilisation de l'échelle d'évaluation des symptômes en soins palliatifs (ESAS) dans les unités de soins



Création de l'Equipe Mobile Antalgie et Soins Palliatifs (EMASP) en juin 1999

- renforcer la médecine et les soins antalgiques et palliatifs dans le département
- favoriser et soutenir le développement des compétences des soignants dans les domaines du contrôle de la douleur, des soins palliatifs et de l'accompagnement en fin de vie
- participer au développement de la qualité des soins aux personnes malades et à leur entourage

http://soins.hug-ge.ch/_library/sites_pdf/drmp/emasp.pdf



Développement de projets d'unités liés à la douleur avec l'EMASP

Depuis 2000

- construction d'un guide d'utilisation des antalgiques (questions-réponses)
- proposition et participation au capp-info sur la rotation des opiacés
- projection DOLOPLUS par unité
- information / brochures : douleur et morphine



Développement de projets d'unités liés à la douleur avec l'EMASP (suite)

Depuis 2000


- création du classeur mémo douleur
- développement de l'approche en soins infirmiers auprès de la personne douloureuse chronique
- évaluation systématique de la douleur chez les patients en réadaptation-rééducation
- création d'atelier pour les patients : information sur la douleur



Développement de projets d'unités liés aux soins palliatifs avec l'EMASP

Depuis 2000

- création du guide d'utilisation / ESAS
- colloque d'attitude interdisciplinaire avec précision de la demande et des objectifs
- communication entre patient – équipe- médecin – famille
- colloques à thème en lien avec les soins palliatifs



Développement de projets d'unités liés aux soins palliatifs avec l'EMASP (suite)

- formation aides et infirmières / SP
- accompagnement / Personne Agée : de la chronicité aux SP



Développement de projets de département avec L'EMASP

Depuis 2003

- information soignants, patients et entourage
 - brochures douleur
 - morphine parlons-en
- traduction ESAS en italien, roumain, espagnol, portuguais....



Développement de projets de département avec L'EMASP

- CAPP-info : la rotation des opiacés, la constipation, l'état buccal en gériatrie et en soins palliatifs, l'anxiété
- directives anticipées
- formation : les aides-soignants et la gestion de la douleur
- MEOPA (Mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote)
- gestion de la douleur chronique : des outils d'évaluation et tableau d'activité



Participation à la Semaine Douleur depuis 2003

(deuxième semaine d'Octobre)

- 5ème signe vital
- pause-massage® de 2004 à 2008
- expression de la douleur par l'art
- DOLOPLUS avec des ateliers 2008
- questionnaire sur la gestion des réserves d'antalgiques
- promotion de l'utilisation des outils d'évaluation
- classeur Mémo-Douleur
- stands avec brochures HUG (patch, morphine..) et échelles d'évaluation



Participation à la journée soins palliatifs depuis 2007

(1^{ère} semaine d'octobre)

- découverte du Massage-Minute © selon l'école de J. Savatofski depuis 2009
- information et distribution de Brochures
 - en 2008 : présentation sur les DA
 - action au DRG : soins de bouche, état buccal avec Mme M. Preumont
 - affichage de posters



Perspectives

Suite aux restructurations des départements
une réflexion devient nécessaire pour mener à
bien d'autres projets avec différents les
partenaires de soins.



Ressources

- EMASP http://soins.hug-ge.ch/_library/sites_pdf/drmp/emasp.pdf
- http://soins.hug-ge.ch/specialistes_cliniques/isc_nominative.html
- Classeur Mémo-Douleur
- <http://reseaudouleur.hug-ge.ch/>
- <http://soinspalliatifs.hug-ge.ch/>
- <http://ethique-clinique.hug-ge.ch/>
- <http://directivesanticipees.hug-ge.ch/>



Remerciements

- l'ensemble des référent(e)s des unités de soins de l'Hôpital des 3 Chêne, de l'Hôpital de Bellerive, de Psychiatrie et Médecine communautaire et premier recoursqui ont œuvré au changement de regard pour la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs .
- aux personnes de l'EMASP qui ont contribué et contribuent au développement du concept d'infirmier(e)s référent(e)s : N. Parisod, P. Lelous, F. Jan Iwanieck, E. Cabotte, L. Deramé, D. Ducloux, V. Moret.
- depuis 2004, les infirmier(e)s en tournus à l'EMASP pour un an qui ont approfondi une thématique en développant un projet : I. Beytrison, F. Gourvest, J. Paul, A. Mantz, C. Gilbert de Vautibault, B. Merelli , R. Dubosson, N. Zerari. C.Julliand, B. Lasne, C. Matis, C. Vailloud, O. Chaquet, E. Girardot, A. Lopes Salvador, S. Touche...