

# PRÉVENTION DES DOULEURS INDUITES LORS DES SOINS DE PLAIES CHRONIQUES

Les soins de plaies chroniques sont potentiellement douloureux, surtout si une détersion est pratiquée. De plus, ils sont répétitifs et peuvent s'étaler sur plusieurs semaines voire plusieurs mois.

La répétition des soins douloureux va sensibiliser les systèmes de transmission de la douleur, rendant ainsi les soins ultérieurs de plus en plus douloureux. Le patient appréhendera les soins, l'anxiété augmentera sa perception de la douleur: on parle d'**anticipation douloureuse**. Ce cercle vicieux peut conduire à une phobie des soins, l'abandon de ceux-ci, un repli sur soi voire une dépression.

La douleur ressentie n'est pas proportionnelle à la taille ou la gravité de la plaie ; elle varie d'une personne à l'autre et fluctue chez une même personne en fonction du contexte (fatigue, stress, pathologie douloureuse...).

La prise en charge des douleurs induites sera personnalisée avec deux objectifs : antalgique et anxiolytique. Des moyens médicamenteux et non médicamenteux seront utilisés. En cas de douleurs rebelles, pensez à solliciter un spécialiste de la douleur.



## Ce qu'il faut faire

*Sauf en cas de prescription médicale particulière*

### Avant le soin...

- Programmer le soin : heure et durée ;
- Évaluer le risque potentiel de douleur induite et solliciter une prescription d'antalgique ; respecter le délai d'action ;
- Donner des explications adaptées et évaluer le degré d'appréhension. **Le niveau d'anxiété d'anticipation détermine l'intensité de la douleur ressentie pendant le soin:** mettre en œuvre une stratégie adaptée (*médicamenteuse et/ou méthodes psychocorporelles*) de réduction de l'anxiété: détournement de l'attention, respiration profonde, relaxation, sophrologie, hypnose, anxiolytiques..
- Penser à utiliser le MEOPA qui associe une action antalgique, anxiolytique et un effet amnésiant. N.B. le MEOPA n'est pas un anesthésiant : si les gestes sont brusques, mal maîtrisés, des douleurs vives vont être ressenties.
- Préparation soigneuse du matériel (prévoir plus que le strict nécessaire) ;
- Satisfaire les besoins fondamentaux: (boire, élimination) ;
- Installation confortable du patient selon ses pathologies (arthrose, rétractions...);
- Protection de la literie imperméable et absorbante ;
- Installation confortable du soignant permettant une bonne accessibilité de la zone à soigner.

## Ce qu'il faut éviter



- Décider de faire le pansement « au pied levé » dans la précipitation et sans antalgie ;
- Affoler le patient avec des explications anxiogènes.
- Sous-estimer l'anxiété du patient;
- Ne pas envisager l'utilisation du MEOPA alors que des soignants sont formés dans le service ou, ne pas prendre les mêmes précautions (douceur, dextérité, propos apaisants), sous prétexte que le patient est sous MEOPA.
- Préparation du chariot à la hâte en oubliant du matériel ou en ne prévoyant pas suffisamment de pansements ;
- Décider de réaliser d'abord le pansement et donner à boire ou proposer le bassin ensuite ;
- Réaliser le soin alors que le patient est douloureux;
- Installation inconfortable du patient provoquant des crispations qui augmenteront les douleurs liées aux soins ;
- Mouiller la literie ; son changement entraînera des mobilisations douloureuses ;
- Devoir se contorsionner et de ce fait bâcler le soin (ex. faire un pansement de talon, le patient assis au lieu de l'installer allongé sur le côté).

### Pendant le soin...

**Retrait du pansement = étape potentiellement douloureuse**

- Couper le bandage pour éviter les mobilisations douloureuses et enlever le pansement secondaire en laissant les dernières couches ;
- Retrait précautionneux des pansements au contact de la plaie. Maintenir la peau périlésionnelle avec l'autre main ;
- Si adhérence : humidifier un pansement hydrophile ou étaler de la vaseline sur un pansement gras et procéder au retrait quelques minutes après ;
- Rendre le patient actif en lui faisant masser la zone en amont de la plaie, ce qui bloquera les messages douloureux (ex. *masser la cuisse pour une plaie de la jambe*) ;
- Encourager une respiration lente et rythmique.

**La douleur est proportionnelle à la brutalité du traumatisme infligé à la plaie et aux tissus environnants.**

- Débobiner un bandage occasionnant la répétition de manipulations douloureuses ;
- Vouloir enlever le pansement en une seule fois;
- Enlever à sec un pansement qui adhère, provoquant d'importantes douleurs et des lésions d'arrachage;
- Laisser le patient face à son angoisse.



## Ce qu'il faut faire

## Ce qu'il faut éviter



### Pendant le soin...

#### Nettoyage de la plaie : 2<sup>e</sup> étape potentiellement douloureuse

##### → Plaie

- Utiliser de l'eau ou du sérum physiologique tiède ;
- Si douleurs vives au contact : rinçage par aspersion délicate uniquement (effet abrasif du tampon de gaze)
- Si détersion des tissus dévitalisés : maintenir avec une pince à griffes les tissus à éliminer, sans exercer de traction et couper avec un bistouri ;
- La curette provoque d'importantes douleurs : à n'utiliser que pour la détersion des ulcères veineux et toujours après application d'un anesthésiant topique (Emla, temps de pose 1 h. — Xylocaïne gel 2 %, 20 minutes) ;
- Adapter les gestes aux réactions du patient et lui donner la possibilité d'interrompre le soin.

##### → Peau périphérique

- Lavage au savon doux (type codex aux HCC) dilué, rinçage abondant et séchage soigneux par tamponnements délicats ; utiliser de préférence des gants de toilette à usage unique car plus doux ;
- Isoler cette peau saine en appliquant une pâte à l'eau neutre (type Aloplastine), en cas d'exsudats abondants (car corrosifs). Des pourtours irrités peuvent être plus douloureux que la plaie.

##### → Plaie

- Utiliser des solutés trop froids ;
- Vouloir absolument nettoyer la plaie avec des tampons et ne pas opter pour un rinçage délicat alors que le moindre effleurement est insupportable ;
- Détersion mécanique : tirer sur les tissus nécrosés à éliminer et s'approcher trop près des berges ;
- Déterger un ulcère veineux avec une curette sans appliquer au préalable un anesthésiant topique, ni administrer un antalgique efficace dans la durée ;
- Effectuer le soin sans tenir compte du ressenti du patient ;
- Poursuivre une détersion alors que l'antalgie n'est pas suffisante.

##### → Peau périphérique

- Traiter la plaie sans laver et traiter, la peau périlésionnelle (peau irritée, macérée...) ;
- Frotter pour sécher ;
- Ne pas détecter une complication responsable de douleurs majorées et de retard de cicatrisation (un abcès sous tension, une inflammation des berges, une peau cyanosée ou très pâle faisant suspecter une artérite sous-jacente...).

#### Fermeture du pansement

- Choisir un pansement adapté qui maintiendra un milieu humide afin de réduire les frictions sans toutefois provoquer des macérations ;
- Pas de pansement adhésif sur une peau fragile (artérite, insuffisance veineuse, eczéma, peau atrophique...) ;
- Un bandage bien posé ne doit pas faire garrot. Bande de gaze déroulée sans étirer en cas d'artérite (risque de plaie du cou de pied).

- Appliquer un pansement absorbant (ex.un alginate) sur une plaie faiblement exsudative; il va adhérer à celle-ci occasionnant des douleurs aux moindres mouvements ;
- Appliquer un pansement insuffisamment absorbant en cas d'exsudats abondants provoquant une macération des berges, source de douleurs ;
- Trop serrer un bandage et entraver ainsi la circulation : source de douleurs et faute professionnelle en cas d'artérite oblitérante.

#### Après le soin...

- Réinstaller confortablement le patient ;
- S'informer du ressenti du patient et évaluer la douleur ;
- Revoir la procédure en cas de douleurs mal soulagées ;
- En cas de détersion, prévoir une antalgie de couverture efficace dans la durée ; des douleurs peuvent persister plusieurs heures voire plusieurs jours avec risque d'exacerbation la nuit... *demandez une prescription médicale* ;
- Faire des transmissions précises écrites et orales (ex. *prévenir les collègues en cas de très vilaines plaies afin d'éviter les réactions de stupeur et de dégoût à l'ouverture du pansement ; celles-ci vont être humiliantes pour le patient et générer de l'angoisse qui aggravera les douleurs*).

- Oublier de prévoir une antalgie de couverture après un geste de détersion ou un pansement qui a réveillé des douleurs qui persistent après le soin ;
- Programmer le prochain soin sans discuter en équipe d'une révision de procédure alors que le patient n'était pas assez soulagé ;
- Oublier de transmettre aux collègues des informations pertinentes pour une meilleure qualité du soin.

### SYNTHÈSE



#### Douleurs induites diminuées si :

**Relation de confiance**, explications adaptées, traitement antalgique adapté ; utilisation du MEOPA ; mise en œuvre de techniques psycho comportementales (détournement de l'attention, relaxation, sophrologie, hypnose, massages...)

**Installation** confortable dans un environnement calme ; maîtrise de la technique par le soignant ; prise en charge des complications locales ; pansement adapté.



#### Douleurs induites aggravées si :

**Anxiété**, fatigue, stress, **répétition de soins douloureux**, pathologie douloureuse autre que la plaie ;

**Installation** inconfortable, environnement bruyant, mauvaise organisation des soins, antalgie inadaptée ou délai d'action non respecté, manque de dextérité du soignant, complications locales (infection, AOMI, œdème, altération de la peau périlésionnelle).