

Indicateurs pour la prise en charge de la douleur

F. Bardiau, RN, MS, PhD
ULg, CHU-Charleroi



C.H.U. de Charleroi

Université
de Liège



Qualité

« Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui assurera le meilleur résultat en terme de santé (état actuel de la science)

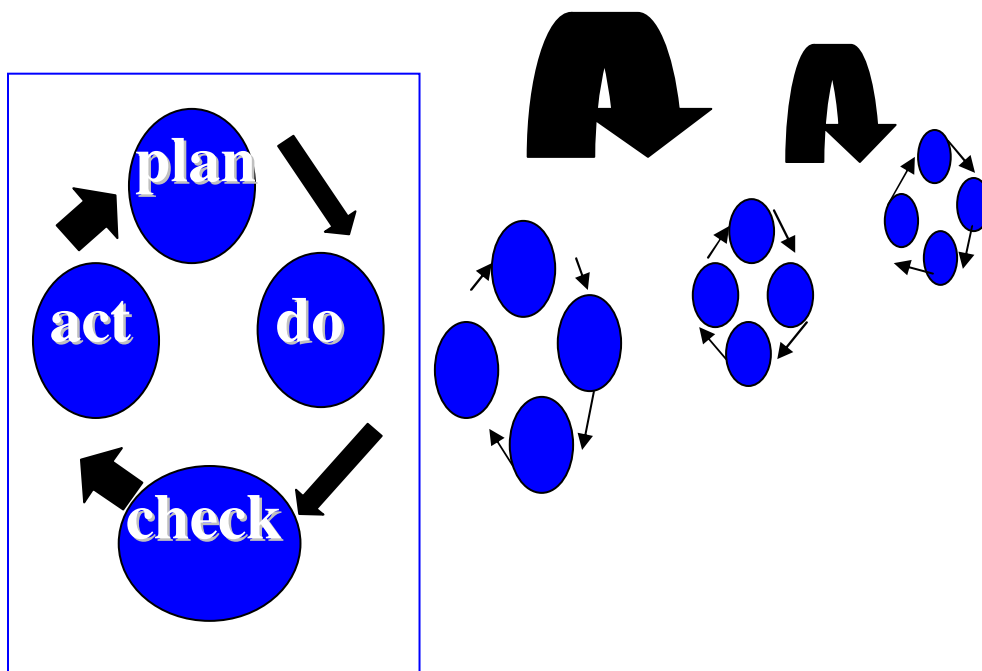
- ✓ au meilleur coût
- ✓ au moindre risque iatrogène
- ✓ pour sa plus grande satisfaction
- ✓ en terme de procédures, de résultats et de contacts humains »

OMS, 1986

Amélioration qualité

Pas d'amélioration sans mesure!

- Mesurez-vous ?
- Disposez-vous d'indicateurs pour l'évaluation?
- Comparez-vous vos résultats - dans l'institution? - à l'extérieur?



La douleur

Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion (IASP, 1982)

État dans lequel l'individu vit et rapporte la présence d'un inconfort sévère ou d'une sensation désagréable.

Résultats sous forme de niveau de confort et contrôle du comportement (NANDA-NOC, 1997)

« Chaque patient a droit à un soulagement efficace de la douleur après chirurgie, ainsi qu'au traitement des autres effets secondaires comme les nausées et vomissements » *Audit Commision, London, 1997*

Recommandations internationales

- Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione Terapia Intensiva (SIAARTI), 2010
- Haute Autorité Santé (HAS), 2005
- United States Department of Veterans Affairs, 2009
- European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA)
- National Health Service Quality Improvement Scotland, 2004
- Institute Clinical System Health care guidelines, 2008
- Registered Nurses Association Ontario, 2002
- Recommandation de bonnes pratiques en art infirmier : **Rôle infirmier dans la prise en charge, à domicile, de patients adultes souffrant de douleur chronique**
» SPF Santé Publique, 2009

Règle d'or

- Une bonne politique de traitement commence par un bon diagnostic
 - “D’où vient le problème ?”
- Traitement symptomatique et causal
- Approche multidisciplinaire

Make Pain Visible

**Echelle Visuelle
Analogique (EVA)**

– 0-10 cm

Echelle Numérique (EN)

– 0 à 100 (%)

**Echelle Verbale Simple
(EVS)**

**– 4 à 5 catégories ordonnées de
descripteurs**

Évaluation systématique de la douleur aiguë

- Autoévaluation
- Outil de mesure adapté au patient: enfant, patient non communiquant...
- Évaluation multidimensionnelle
 - Intensité douloureuse, localisation, durée, caractère
- Réévaluation et suivi du traitement

Buts des recommandations

- Fournir des standards de soins pour réduire la souffrance
- Assurer la mesure de la douleur
- Inclure patients et familles dans la gestion
- Organiser une approche interdisciplinaire
- Préparer les soignants à gérer la douleur
- Obtenir un monitoring continu pour améliorer
- Développer la recherche en soins

Recommandations Internationales

- **Programme d'Amélioration Continue Qualité gestion de la douleur postopératoire** (*AHCPR, Miaskowski, 1992*)
- **Evaluation intensité DPO et efficacité antalgiques** (*Chan, 1995*)
- **Définition des responsabilités** (*AHCPR, Rawal, 1994*)
- **Equipe multidisciplinaire** (*AHCPR, American Pain Society, 1995*)
- **Acute Pain Service** (*Rawal, 1994, Royal College of Anaesthetists, 2000*)
 - **Evidence-based medicine**
 - **Audits**

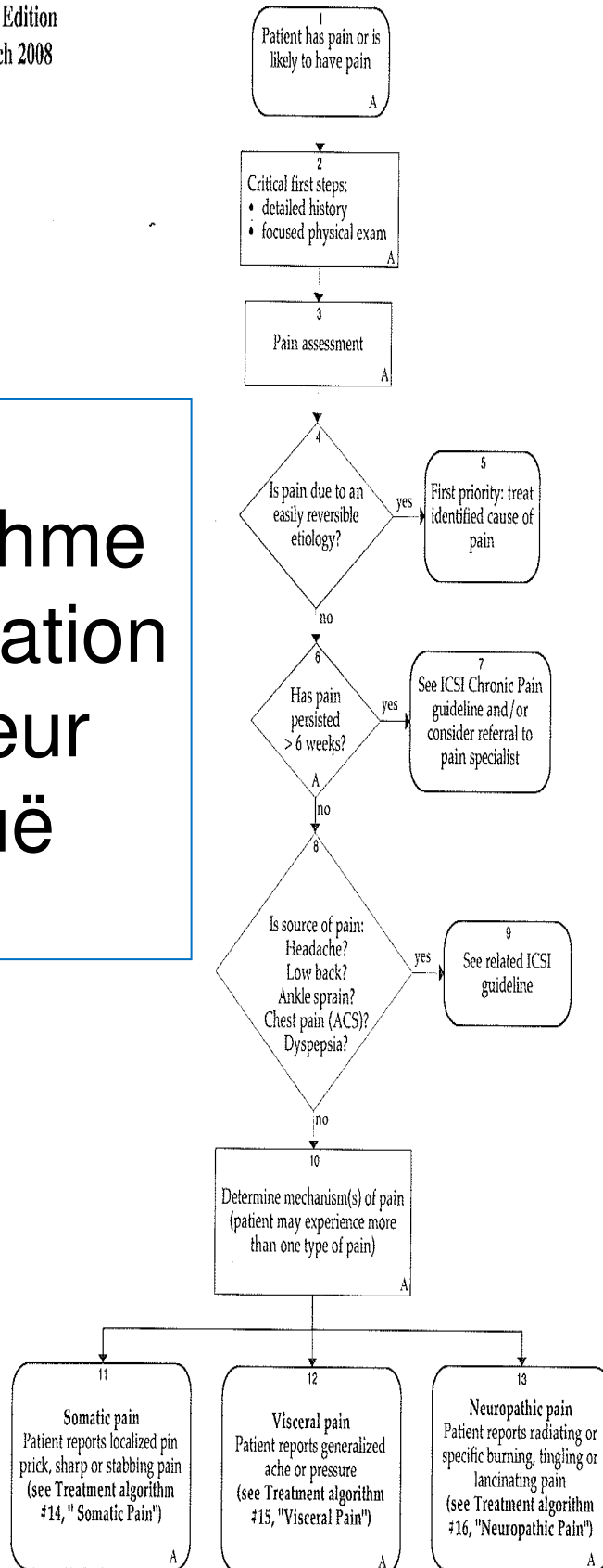
Principes clés

- Fournir une gestion efficace et sécurisée de la douleur à l'ensemble des patients
- Obtenir la formation des professionnels
- Organiser un service de prise en charge de la douleur
 - Postopératoire / aiguë / chronique

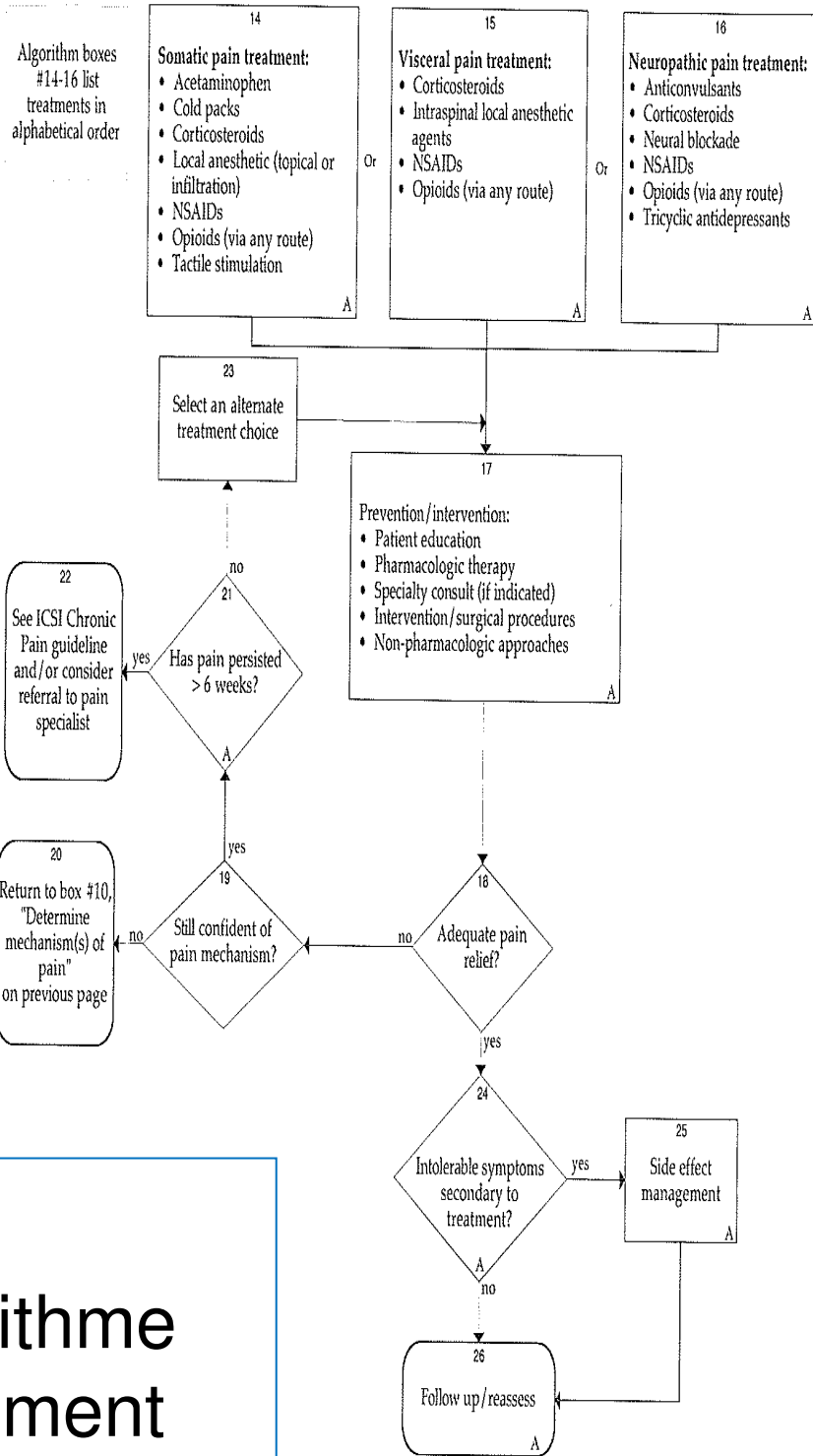
Assessment Algorithm

A = Annotation

Algorithme d'évaluation douleur aiguë



Treatment Algorithm



Algorithme
traitement
douleur aiguë

A = Annotation

Challenges

- Désignation journalière d'un anesthésiste responsable de la gestion douleur
- Effectif suffisant pour garantir une couverture prospective
- Promotion d'un audit national de la qualité de la prise en charge de la Douleur Post Opératoire (DPO)
- Implémentation d'un benchmarking

Présentation des recommandations

- Niveau de recommandation: A, B, C
 - A: soutenu par 2 études niveau I
 - B: Soutenu par 1 étude niveau I
 - C: Soutenu par des études niveau II
 - Niveau I: large étude randomisée, faible risque faux positifs et faux négatifs
 - Niveau II: petite étude randomisée, risque modéré faux positifs et faux négatifs
- Classées en termes
 - Ressources
 - Processus
 - Résultats

Ressources / structure

Organisation d'un service APS

(consensus professionnel)

- Anesthésiste et infirmière responsables
- Anesthésiste appelable 24h/24
- Participation interdisciplinaire
- Protocoles d'analgésie multimodale (A)
- Documents de surveillance spécifique
- Formations
- Évaluation systématique (A, C)
 - Douleur, nausées et vomissements, effets secondaires
- Information du patient: évaluation, traitements, complications (A,C)
- Monitoring de la qualité (C)

Infirmière douleur

- Infirmière spécialisée, apporte son expertise pour donner les soins au patient
 - Participe au développement des protocoles
 - Evidence based, standardisation des soins
 - Fournit sensibilisation et formation
 - Assure le suivi des techniques spécifiques

Processus

- Information pré-anesthésique (C)
- Évaluation douleur systématique et adaptée (A, C)
- Administration antalgique pendant l'anesthésie (A)
- Analgésie multimodale, administration systématique (A)
- Évaluation et traitement des effets secondaires
- Prescription antalgique postopératoire (C)
- Prescription antalgique à la sortie (C)
- Sensibilisation et formation des équipes
- Contrôle qualité

Information du patient

- Importance de la mesure de la douleur
- Différentes possibilités de traitement
- Information orale, sur base d'un feuillet par les professionnels
 - Infirmières, médecins

Administration systématique

- Tous les patients dont l'EVA > 3
bénéficient de l'APS
- Administration antalgique à
heure fixe
- Administration supplémentaire
selon EVA
- Aucune prescription si
nécessaire
- Adaptation du traitement selon
l'évaluation de l'efficacité
- Les effets secondaires et
complications sont évalués et
traités

Traitement antalgique de sortie

- La douleur est contrôlée avant la sortie et est < 3
- Des instructions claires sont données au patient pour la suite du traitement à domicile
- Le patient reçoit une prescription médicale si nécessaire

Résultats

- Patients informés (C)
- Score EVA < 3
- Absence d'effets secondaires
- Absence de complications
- Patients satisfaits

QU'EST CE QU'UN INDICATEUR ?

- Un indicateur est une variable qui décrit un élément de situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif.
- C'est un outil d'**aide à la décision**, dont l'utilisation s'inscrit dans une **démarche** qui répond à un **objectif** et se situe dans un **contexte** donné.
- L'indicateur n'a d'intérêt que par **les choix qu'il aide à faire** dans ce cadre.

Qualités d'un indicateur

Simple et acceptable

Valide et pertinent

Fiable

Sensible et spécifique

**Résultats restitués
clairement**

Choix des indicateurs

**Fréquence
d'apparition**

**Importance
conséquence**

Presque toujours

Insignifiante

Probable

Mineure

Modérée

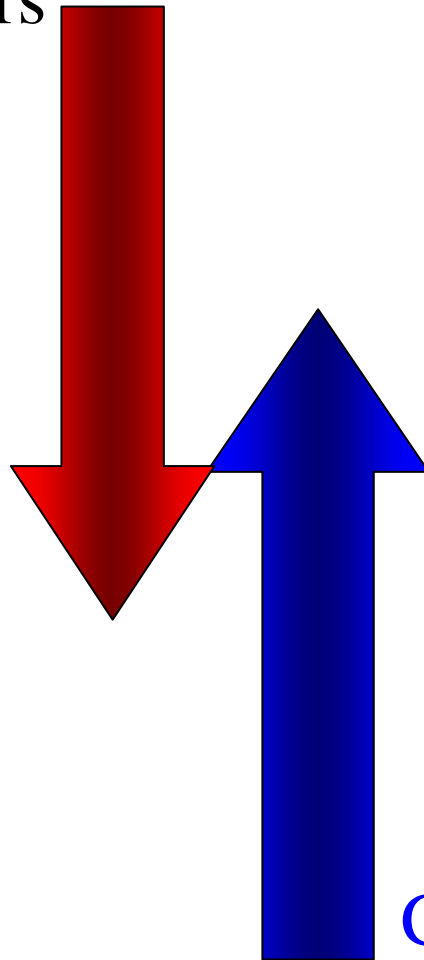
Modérée

Improbable

Majeure

Rare

Catastrophique



Indicateurs cliniques et stratégiques

Idvall E et al., Strategic and clinical quality indicators in postoperative pain management: development of an instrument.2001

- La douleur est évaluée par le patient (EVA)
- Les antalgiques sont administrés préventivement
- Le patient est informé en préopératoire
- L'infirmière agit pour obtenir EVA acceptable
- L'infirmière possède les connaissances
- L'infirmière croit ce que le patient dit

Application des indicateurs

Difficultés

Tri

Seuil

Suivi (routine)

Opérationnaliser

Time consuming

Analyse/ action

Propositions

R-P-R/ EBM/ fréquence/ Δ

Données institutionnelles /
EBM

Echantillons / statistiques

Audit ponctuel / routine /
sentinelle

Informatique

Case-mix / benchmarking

Critères de ressources

- Protocoles de prise en charge
 - Il existe des protocoles selon les spécificités
 - Les protocoles sont actualisés
- Organisation des professionnels
 - Un APS est instauré
 - Outils de mesure
 - Programme de formation
 - Feuilles de surveillance
 - Support d'information patient
 - Plan stratégique annuel

Critères de processus

- Information du patient et transcription au dossier
- Administration antalgique pendant l'anesthésie
- Évaluation de la douleur à un rythme adapté
 - Au repos, à la mobilisation, après administration morphine
- Prescription et administration antalgique postopératoire
- Techniques d'analgésie
- Surveillance des effets secondaires
- Traitement des effets secondaires
- Prescription antalgique pour la sortie
- Évaluation satisfaction du patient

Critères résultats

- Douleur mesurée (%)
- Mesure de l'efficacité des traitements (%)
- Scores d'intensité douloureuse
- Patients informés (%)
- Traitement prescrit administré (%)
- Incidence des effets secondaires (%)
- Incidence des complications (%)
- Patients satisfaits (%)
- Personnel formé (% , nombre d'heures de formation)

Indicateurs résultats

Scores EVA

- EVA max (cm)
- Persistance EVA > 3 cm (h)
- Nombre de patients avec EVA > 3
 - Au 2ème jour postopératoire
 - À la sortie

Satisfaction du patient

Facteurs d'amélioration de la qualité soulagement douleur

- **Implantation APS**
 - **Prise en charge multidisciplinaire**
 - **Standardisation des traitements**
 - **Application des procédures infirmières**
- **Évaluation régulière performance**
 - **Indicateurs R - P - R**

Raising the Standard (APS)

Indicateur (%)	Seuil (%)
Patients informés méthode contrôle douleur	100
EVA patients < 3 cm (EVA)	100
Enregistrements données cliniques/unités	100
Patients ont une prescription antiémétique	100
Évaluation satisfaction patient	100
Formation des infirmières	100

Opérationnalisation de l'audit interne

Set minimum d'indicateurs

Modalités d'évaluation

- Monitoring continu: **démarche prospective**
- Observations
- Enquêtes
- Démarche audit: **méthode rétrospective**
 - Analyse de 20 dossiers
 - Mise en commun des résultats
 - Démarche d'amélioration

Mesures / Indicateurs

	Convaincu	Compréhensible	Faisable	Engagement
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Indicateurs nationaux

- Ressources
 - Existence d'un Pain Service
 - Plan stratégique
- Processus
 - Information des patients
 - Évaluation systématique de la douleur
 - Application de protocoles d'analgésie
- Résultats
 - Analyse des scores douleur
 - Satisfaction des patients

Ressources: évaluation

1 X/an

- Existence d'un Pain Service : **oui/non**
 - Anesthésiste, infirmière douleur, référents
 - Protocoles actualisés
 - Documents surveillance
 - Feuilles d'information du patient
 - Formation du personnel à la gestion de la douleur
- Plan stratégique : **oui/non**
 - Évaluation annuelle
 - Objectifs stratégiques
 - Actions d'amélioration

Processus

20 dossiers aléatoires / mois / unité

- Information des patients
 - Nombre de patients informés
- Évaluation systématique de la douleur
 - En postopératoire: minimum 3 évaluations/24h à J0
 - En chronique: 1 évaluation/jour
- Application de protocoles d'analgésie
 - En postopératoire: nombre de patients bénéficiant du protocole à J1
 - En chronique: nombre de patients bénéficiant du protocole

Résultats

20 dossiers aléatoires / mois / unité

– Analyse des scores douleur

- En postopératoire: Nombre de patients présentant EVA>3 à J2

– Satisfaction des patients pour la gestion de la douleur

- Évaluation à la sortie: OUI/NON (nombre)

Mesures / Indicateurs

	Convaincu	Compréhensible	Faisable	Engagement
APS				
Plan stratégique				
Information patients				
Évaluation douleur				
Application protocoles				
Scores douleur				
Satisfaction patients				

Grille de recueil des données.

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

Critères concernant la structure où travaille l'équipe médicale :
(une seule réponse par critère, cochez la case correspondante).

CRITÈRES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES SI NA OU NON
Critère 1a : Il existe au niveau des salles de surveillance postinterventionnelle, des salles d'hospitalisation de chirurgie, des réanimations et des unités de surveillance continue recevant des patients chirurgicaux, des protocoles de prise en charge de la douleur postopératoire écrits, validés par les équipes de soins.				
Critère 1b : Ces protocoles de prise en charge de la douleur postopératoire ont fait l'objet d'une évaluation et d'une actualisation régulière (annuelle).				
Critère 2a : Il existe une équipe structurée autour de la prise en charge de la douleur postopératoire.				
Critère 2b : Les équipes soignantes paramédicales consacrent du temps à la formation professionnelle concernant la prise en charge de la douleur. Chaque année une ou plusieurs sessions d'informations sont organisées auprès des équipes soignantes.				
Critère 3 : La satisfaction des patients doit faire l'objet d'une évaluation régulière : des enquêtes (questionnaires) de satisfaction sont effectuées régulièrement.				
Critère 4a : Il existe un support informationnel individualisé sur la prise en charge de la douleur postopératoire.				

critères concernant 20 dossiers analysés

(une réponse par dossier, soit 20 réponses par critère).

Notez une seule réponse par case :

- **O** si la réponse est OUI ou présent ;
- **N** si la réponse est NON ou absent ;
- **NA** si le critère ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Critère 4b : Le dossier d'anesthésie porte la mention de la transmission au patient de l'information ciblée sur la prise en charge de la douleur et de son consentement éclairé au traitement proposé.											O : N : NA :
Critère 5 : Les dossiers d'anesthésie font mention de l'administration pré- ou peropératoire (fin d'intervention) d'agents analgésiques supposés agir en postopératoire immédiat (AINS, paracétamol, tramadol, nefopam, morphine, etc.).											O : N : NA :
Critère 6a : Il existe un relevé périodique conforme à la prescription, du score d'intensité douloureuse à l'aide d'une échelle d'auto-évaluation (échelle visuelle analogue ou échelle numérique ou échelle verbale simple) ou d'une échelle d'hétéroévaluation si le malade ne peut coopérer, dans les dossiers de surveillance des patients.											O : N : NA :
Critère 6b : La douleur est mesurée au repos.											O : N : NA :
Critère 6c : La douleur est mesurée à la mobilisation.											O : N : NA :
Critère 7a : Il existe une prescription postopératoire détaillée, horodatée et signée. Les modes d'administration et les posologies (doses unitaires, intervalles et durée) des différents antalgiques sont notés.											O : N : NA :
Critère 7b : La surveillance des effets indésirables des traitements est inscrite dans le dossier patient.											O : N : NA :
Critère 7c : L'administration des traitements est conforme aux prescriptions.											O : N : NA :
Critère 8 : Les patients ambulatoires quittent l'hôpital avec une prescription d'antalgiques et la conduite à tenir en cas d'analgésie insuffisante ou d'effets indésirables (à remplir uniquement pour les dossiers de patients ambulatoires).											O : N : NA :

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
ère 4b : ossier d'anesthésie porte la mention a transmission au patient de ormation ciblée sur la prise en charge a douleur et de son consentement iré au traitement proposé.											O : N : NA :
ère 5 : dossiers d'anesthésie font mention administration pré- ou peropératoire d'intervention) d'agents analgésiques posés agir en postopératoire édiat (AINS, paracétamol, tramadol, pam, morphine, etc.).											O : N : NA :
ère 6a : iste un relevé périodique conforme à prescription, du score d'intensité oureuse à l'aide d'une échelle o-évaluation (échelle visuelle ogue ou échelle numérique ou ille verbale simple) ou d'une échelle éroévaluation si le malade ne peut érer, dans les dossiers de illance des patients.											O : N : NA :
ère 6b : ouleur est mesurée au repos.											O : N : NA :
ère 6c : ouleur est mesurée à la mobilisation.											O : N : NA :
ère 7a : ste une prescription postopératoire lée, horodatée et signée. Les is d'administration et les posologies is unitaires, intervalles et durée) des ents antalgiques sont notés.											O : N : NA :
ère 7b : veillance des effets indésirables aitements est inscrite dans le er patient.											O : N : NA :
ère 7c : inistration des traitements est rme aux prescriptions.											O : N : NA :
ère 8 : atients ambulatoires quittent al avec une prescription lgiques et la conduite à tenir en analgésie insuffisante ou d'effets rables (à remplir uniquement pour ssiers de patients ambulatoires).											O : N : NA :

Dossiers	Observations et commentaires
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Indicateurs nationaux

- **Ressources: évaluation 1X/an**
 - Existence d'un Pain Service
 - Plan stratégique
- **Processus: évaluation mensuelle**
 - Information des patients
 - Évaluation systématique de la douleur
 - Application de protocoles d'analgésie
- **Résultats : évaluation mensuelle**
 - Analyse des scores douleur
 - Satisfaction des patients

Indicateurs validés

Littérature

**Méthodes
statistiques**

Mesurer et améliorer

**Mesurez ce
que vous
avez besoin
de savoir**

**Patient est le
premier
bénéficiaire**