

Evaluer et prendre en charge la douleur

ORGANISATION Présentiel
MOYENS Salle équipée et pouvant accueillir le nombre de participants Remise à chacun d'une documentation de soutien pédagogique
DUREE 2 jour(s)
PUBLIC Personnel soignant
PRE-REQUIS Aucun
Une attestation de formation sera envoyée.
FORMATEUR

CONTEXTE

La gestion de la douleur dans notre population vieillissante s'est certainement améliorée au cours des vingt dernières années. Néanmoins, la prévalence de la douleur reste élevée avec des conséquences négatives en termes de qualité de vie et de perte d'autonomie. L'évaluation de la douleur reste une étape essentielle pour permettre un traitement antalgique adéquat

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

Il s'agit pour les participants de :

- Connaître la politique de lutte contre la douleur
- Comprendre les mécanismes de la douleur
- Savoir évaluer la douleur et la qualité de sa prise en charge
- Connaître et mettre en œuvre les différents moyens de soulager la douleur dans le cadre d'une prise en charge globale
- Optimiser le travail en équipe et les relations avec la famille
- Identifier les situations de soins douloureux
- Adapter la prise en charge soignante aux personnes souffrant de douleurs

DESCRIPTION / CONTENU

INTRODUCTION

- présentation formatrice, programme, objectifs
- tour de table des participants : question, difficultés
- évaluation préformation

CONTENU

ETAT DES LIEUX SUR LA DOULEUR

- Aspects historiques : du moyen âge à aujourd'hui
- Les représentations de la douleur sur un plan anthropologique, socioculturel et économique
- Clarification des termes : douleur, souffrance, douleur aiguë, douleur chronique
- Aspects législatifs :
 - o rappel du rôle propre de l'IDE en matière de prise en charge de la douleur art. 4311-5 et 4311-8
 - o rôle du CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur)
 - o programme National de lutte contre la douleur 2013-2017
- L'exigence éthique :
 - o « Les établissements de santé mènent en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale » (CSP : art L.6111-1)
 - o « Ne jamais laisser autrui à sa souffrance et à sa solitude » (ANESM)

LES MECANISMES DE LA DOULEUR

- Les différentes composantes de la douleur : neurophysiologique, affectivo-émotionnelle, cognitive, comportementale
- Les différents types de douleur : mécanismes physiopathologiques, durée d'évolution, douleur aiguë, douleur chronique...
- Les différentes origines de la douleur : nociceptive, neuropathique, idiopathique, psychogène
- Données physiologiques sur la douleur
- L'impact psychologique de la douleur : l'éprouvé douloureux, le



L'EVALUATION DE LA DOULEUR

- La démarche : son but, pourquoi, comment
- Schéma multidimensionnel de la douleur
- L'arbre décisionnel
- L'identification et l'évaluation de la douleur chez la personne âgée
 - o vigilance particulière des soignants en cas de troubles cognitifs
 - o signes cliniques
 - o répercussions : anorexie, dépression, mutisme, repli sur soi, agitation, perte d'autonomie...
 - o difficultés dont il faut tenir compte (personne non communicante...)
- Les outils :
 - o auto-évaluation et hétéro-évaluation
 - o unidimensionnelle, multidimensionnelle
 - o comportementales

LES STRATEGIES THERAPEUTIQUES

- Médicamenteuses
 - o les trois paliers de l'OMS
 - o les antalgiques non opioïdes
 - o les co-antalgiques
 - o les opioïdes faibles
 - o les opioïdes forts
 - o surveillance et effets secondaires
- Non médicamenteuses
 - o la physiothérapie
 - o les aides techniques
 - o le massage, toucher-massage
 - o balnéothérapie
 - o techniques cognitives et comportementales (relaxation, massages...)
- L'Education Thérapeutique du Patient douloureux : aider le patient à acquérir des connaissances théoriques et pratiques et à gérer son traitement antalgique

LA PRISE EN CHARGE SOIGNANTE

- Le rôle des soignants dans la prise en charge de la douleur
 - o le comportement du soignant ; premier élément de prévention de la douleur
 - o le rôle essentiel de l'observation
 - o la prise en charge pluridisciplinaire et la coordination
- La douleur provoquée par les soins
 - o les douleurs générées par des actes invasifs
 - o les douleurs générées par tous les actes quotidiens (toilette, mobilisation...)
 - o les douleurs iatrogènes liées aux traitements
- La relation d'aide dans cette situation précise
- La prise en charge de la fin de vie douloureuse
- L'évaluation de la qualité de prise en charge de la douleur
 - o repérage des axes d'amélioration possibles
 - o identification des moyens nécessaires et pistes d'actions possibles

LES DIFFICULTES DES SOIGNANTS FACE A UN PATIENT DOULOUREUX

- Les mécanismes de défense et le ressenti
- L'éthique comme questionnement ; une réponse aux difficultés des soignants

MISE EN FORME DES PISTES D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES IDENTIFIEES**BILAN DE LA FORMATION**

- Tour de table : retour des stagiaires au regard des objectifs présentés
- Evaluation post formation

METHODE PEDAGOGIQUE

- Apport de connaissances sous forme d'exposés
- Présentation d'outils à utiliser dans la pratique
- Analyse de vécu professionnel
- Réflexion sur ses propres attitudes et leur impact
- Travaux de groupe, étude de cas cliniques

MODALITES D'EVALUATION

L'évaluation de la formation au regard des objectifs visés se fera à plusieurs niveaux :

EN DEBUT DE FORMATION

- Positionnement initial durant le tour de table et l'évaluation réalisée préformation

EN FIN DE FORMATION

- Évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants : au travers des tours de table et des questionnaires de satisfaction
- Évaluation des acquis : au travers de l'évaluation réalisée post formation et des mises en situation

APRES LA FORMATION

- Suivi à froid (questionnaire dans l'extranet, 3 mois après la formation) pour mesurer le transfert des acquis en situation professionnelle et l'impact sur les pratiques.