129 eme Congrès de SFROL
Journée des infirmiers
30 éme édition

Gestion De La Douleur En Situation Palliative Dans Les Cancers ORL

« Rôle De L'infirmier »

F.BERRAFAA
Centre de lutte contre le Cancer
Sidi-Bel-Abbès Algérie
Paris la Défense les 06 et 07 octobre 2023

INCIDENCE MONDIALE

19,3 millions de nouveaux cas

2020

International Agency for Research on Cancer

10 millions de décès

Les cancers de la cavité orale pharynx

75 % des cancers des VADS

4 éme rang des cancers

Incidence a diminué depuis 1980 chez l'homme

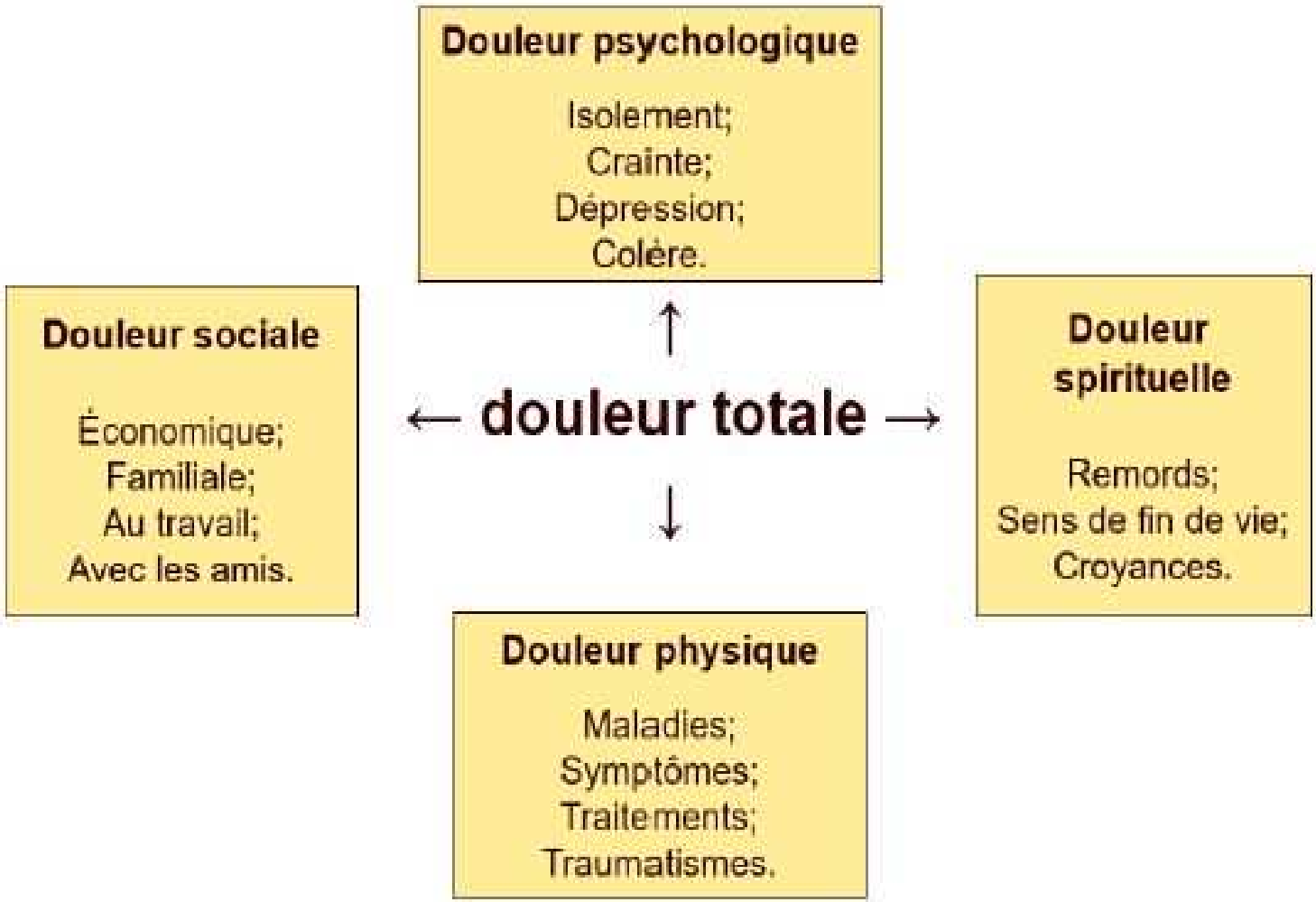
a augmenté chez la femme

/intoxication alcoolo-tabagique plus récente dans le sexe féminin (pour l'HPV on ne peut ici conclure le lien avec la femme…).

Ying.Jun Li & Al Oral Oncology, Volume 50, Issue 4, 2014, pp. 269-275

Douleur OMS

- Expérience sensorielle, angoissante, désagréable selon l'importance de la lésion.
- Souvent pas en rapport avec la maladie.



(Jacquemin & De Broucker, 2014)

Caractère multidimensionnel de la personne une conception globale ou totale.

Douleur est présente:

55 % : sous traitement en cours

66 % : stade avancé, métastatique ou en phase terminale

39 % : douleurs séquellaires [1].

survenant à distance de la maladie et après traitement curatif

Ces données ont peu évolué depuis plus de quarante ans [2], constat interpellant qui souligne, notamment, la complexité de prise en charge des douleurs du cancer.

Bulletin du cancer volume 109.Issue 5 ,May2022,pages 537-547

La douleur dans les cancers ORL
Particularités

Intensité: caractère érosif et/ou infiltrant,

lésions muqueuses,

inflammation /ischémie tissulaire,

envahissement des structures nerveuses.

Innervation cervico-faciale+++,

exérèses secondaires à la chirurgie et la radiothérapie

Permanence: éléments déclencheurs: alimentation, déglutition:

Atteinte sensitive du larynx: stase salivaire+++

Risque de fausses routes en post-opératoire

OPS Organisation panaméricaine de la Santé

Rôle de l'infirmier

- Evaluation initiale de la douleur

- Outils actualisés dans l'évaluation Infirmière:

1- la fiche d'anamnèse ***2- tableaux évaluatifs***

- Gestion de la douleur en soins palliatifs.

DOULEUR PRÉOPÉRATOIRE

20 à 59 % avant tout traitement = dénutrition.

DOULEUR AIGUË POSTOPÉRATOIRE

après chirurgie cervico-faciale

valeur moyenne de 66 ± 20 mm,

< 30 mn au bout de 48 heurs.

DOULEUR CHRONIQUE SEQUELLAIRE

39 % VS 3 % : une récidive cancéreuse

Neuropathiques : 25 % à 60 % voire 93 %

Le Praticien en Anesthésie Réanimation
Volume 21, Issue 3, June 2017, Pages 138-142

Douleur post-opératoire en cas de chirurgie pharyngo-laryngée

Certaines chirurgies carcinologiques du pharynx et/ou du larynx, peuvent donner des douleurs post-opératoires intenses, maximales dans les premières heures puis s'atténuant progressivement dans les 48 à 72 heures

Mom T, Commun F, Derbal C, Dubray C, Eschalier A, Bost P et al. Evaluation de la douleur postopératoire en chirurgie carcinologique cervico-faciale. Rev Laryngol. Otolol. Rhinol 1996 ; 117 (2) : 93-6.

McGill de Melzack: **major properties and scoring methods**

Pain 1975 Sep;1(3):277-299

1. Données biographiques de la personne malade
- Âge, sexe
- Caractéristiques de la personnalité (introvertie ou extravertie ; anxieuse ; dépressive ; optimiste ou pessimiste)
- Quel souvenir de la douleur a-t-elle enregistré ?
- Quelle connaissance a-t-elle de sa maladie et de son pronostic ?
- Quelle est sa manière d'exprimer sa douleur ? (observation du non-verbal utilisé : postures, grimaces, comportements agressifs ou autres)
- Il faut redoubler de vigilance dans l'observation du non-verbal chez les personnes semi-conscientes ou inconscientes (agitation, gémissements, spasticité)
- Quel est son seuil de douleur ? A-t-elle de la réticence à admettre l'intensité de sa douleur ou a-t-elle tendance à l'exagérer ?
- Quels sont les facteurs pouvant augmenter ou diminuer sa douleur ?
- Se sent-elle fatiguée ?
- Se nourrit-elle à sa satisfaction ?
- Dort-elle bien ? Fait-elle des cauchemars ?
- Existe-t-il d'autres problèmes, tels la nausée, les vomissements, la dysphagie, la constipation, une plaie de siège, etc ?
- Entretient-elle des inquiétudes ou des peurs concernant sa maladie, sa famille, etc. ? (Peut-elle les exprimer et parler de ses émotions avec une certaine aisance ?)
- Quelles sont ses méthodes personnelles pour soulager sa douleur ?
- Comment aime-t-elle se distraire ?

2. Soutien social
- Quelle est la qualité de son soutien social ?
- Qui est sa personne significative ?
- Quelle est la nature des rapports entre elle et cette personne ?
- Y a-t-il présence ou retrait de la famille et d'amis ?
- L'observation de la dynamique familiale est un élément-clé de l'évaluation.

3. Croyances et valeurs
- Quelle est son origine ethnique ? Quelle est sa façon d'exprimer la douleur ?
- Adhère-t-elle à une croyance religieuse, à une secte ? Quel est pour elle le sens de la souffrance ?
- Pratique-t-elle les rites de cette croyance ?
- Désire-t-elle la visite de l'aumônier ou du représentant de son culte ?
- La nature des réponses que la personne malade trouve en elle et autour d'elle peut influencer l'intensité de la douleur ressentie.

4. Hospitalisation
- Quelle perception a-t-elle de son hospitalisation ?
- Se sent-elle en situation de contrôle ou en perte de contrôle de son environnement ?
- Existe-t-il des éléments de l'environnement qui influencent sa réponse à la douleur (bruits, visiteurs, autres malades, heures des visites et des soins) ?

Fiche d'anamnèse

✓Données bibliographiques: dénutrition/ Sarcopenie

✓ maladie et de son pronostic?

✓ dynamique familiale?

✓Croyance et valeur ? origine ethnique croyance religieuse, à une secte

La nature des réponses que la personne malade trouve en elle et autour d'elle peut influencer l'intensité de la douleur ressentie

✓ seuil ? A-t-elle de la réticence à admettre l'intensité de sa douleur ou a-t-elle tendance à l'exagérer ?

- Quels facteurs augmentent ou diminuent ?

✓Environnement? qui influencent sa réponse à la douleur (bruits, visiteurs, autres malades, heures des visites et des soins) ?

Personne Âgée

- expressions faciales,
- verbalisations,
- mouvements corporels,
- changements de routine et d'activités,
- perturbations de l'état mental
- changements dans les interactions interpersonnelles.

Aubin et al.,2007;
Bjoro & Herr, 2008;
Chatelle et al., 2008;
Herr, 2010;
Herr et al., 2011;
Zwakhalen, Hamers, Abu-Saadet al., 2006),

L’évaluation De La Douleur

Doit tenir compte des difficultés ou de l’impossibilité de parler (trachéotomie-trachéostomie).

Rôle de l'infirmier

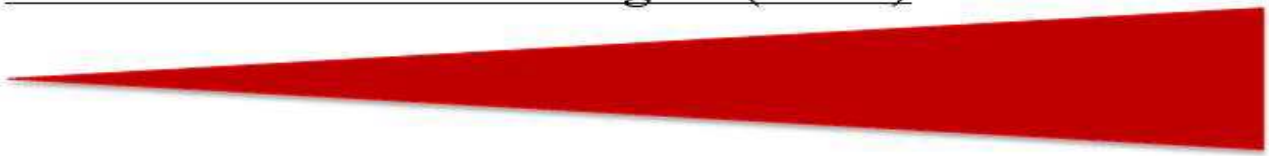
- Evaluation initiale de la douleur:
- Outils actualisés dans l'évaluation Infirmière:

1- la fiche d'anamnèse ***2- tableaux évaluatifs***

- Gestion de la douleur en soins palliatifs.

Auto évaluation de la douleur Pré-Thérapeutique

- Échelle visuelle analogue (EVA)



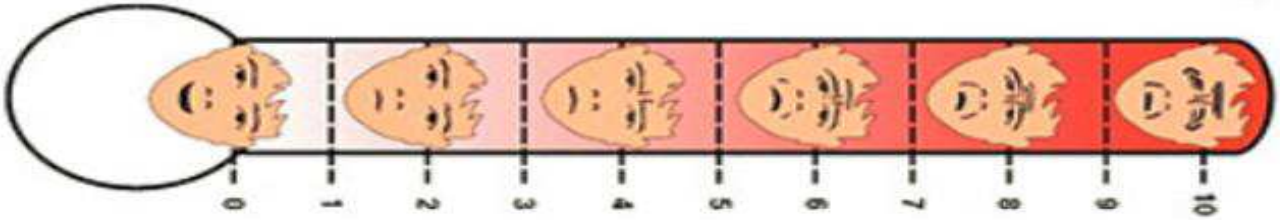
- Échelle numérique

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Douleur extrême)

- Échelle verbale

Pas de Douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur sévère	Douleur très sévère	Douleur extrême

- Échelle de Gélinas



Hétéro évaluation

- ✓ DOLOPLUS-2
- ✓ PACSLAC-F
- ✓ CPOT (*Critical-care Pain Observation Tool).*

(Voyer, 2013)

Soins infirmiers aux aînés

ECHELLE DOLOPLUS - 2 EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM : Prénom : Service :

Observation Comportementale		DATES			
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique impressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation nocturne)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneuse mais complète)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (plainte aiguë, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvements impossibles, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• insistante (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques, ...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et isolé	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3
		SCORE			

http://www.doloplus.com/#

Un résultat plus grand ou égal à 5/30 témoigne de présence de douleur.

ÉCHELLE COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR / *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT)			
Indicateurs / Score (0 à 8)			**Description**
Expression faciale	0	Détendue, neutre	Aucune tension musculaire observable au niveau du visage
	1	Tendue (haut ou bas du visage)	a. Front plissé et sourcils abaissés b. Yeux serrés c. Tout autre changement (ex. ouvre soudainement les yeux, présence de larmes lors de la mobilisation)
	2	Grimace (haut et bas du visage)	a. Yeux fermés, serrés b. Front plissé c. Soucils abaissés d. Plis nasolabiaux
Mouvements corporels	0	Absence de mouvement ou position normale	a. Immobile; ne bouge pas (ne signifie pas nécessairement une absence de douleur) b. Position normale (mouvements non dirigés vers la douleur ou non réalisés dans le but de se protéger de la douleur)
	1	Mouvements de protection	a. Mouvements lents et prudents b. Touche ou frotte le site de la douleur c. Se dirige vers le site de la douleur d. Attire l'attention en tapant du pied ou des mains e. Tout autre mouvement noté dans les notes
	2	Agitation	a. Tire sur ses tubes b. Essaie de s'assoir dans son lit c. Bouge constamment d. Ne collabore pas e. Repousse le personnel f. Tente de passer par-dessus les barreaux de lit
Vocalisation	0	S'exprime normalement ou demeure silencieux	
	1	Gémit, soupire	
	2	Crie, pleure	
Tension musculaire	0	Détendu	Absence de résistance aux mouvements; tonus normal
	1	Tendu, rigide ou crispé	Résistance aux mouvements
	2	Très tendu, rigide ou crispé	a. Difficulté ou incapacité à exercer les mouvements b. Serre les poings

Un résultat plus grand ou égal à 3/8 témoigne de présence de douleur.

Critical Care Pain Observation Tool

Indicator	Description	Score	
Facial expression	No muscular tension observed	Relaxed, neutral	0
	Presence of frowning, brow lowering, orbit tightening, and levator contraction	Tense	1
	All of the above facial movements plus eyelid tightly closed	Grimacing	2
Body movements	Does not move at all (does not necessarily mean absence of pain)	Absence of movements	0
	Slow, cautious movements, touching or rubbing the pain site, seeking attention through movements	Protection	1
	Pulling tube, attempting to sit up, moving limbs/ thrashing, not following commands, striking at staff, trying to climb out of bed	Restlessness	2
Muscle tension Evaluation by passive flexion and extension of upper extremities	No resistance to passive movements	Relaxed	0
	Resistance to passive movements	Tense, rigid	1
	Strong resistance to passive movements, inability to complete them	Very tense or rigid	2
Compliance with the ventilator (intubated patients)	Alarms not activated, easy ventilation	Tolerating ventilator or movement	0
	Alarms stop spontaneously	Coughing but tolerating	1
	Asynchrony: blocking ventilation, alarms frequently activated	Fighting ventilator	2
OR			
Vocalization (extubated patients)	Talking in normal tone or no sound	Talking in normal tone or no sound	0
	Sighing, moaning	Sighing, moaning	1
	Crying out, sobbing	Crying out, sobbing	2

Outils et douleur en ORL Post-op

Patient communiquant,

3 méthodes validées:

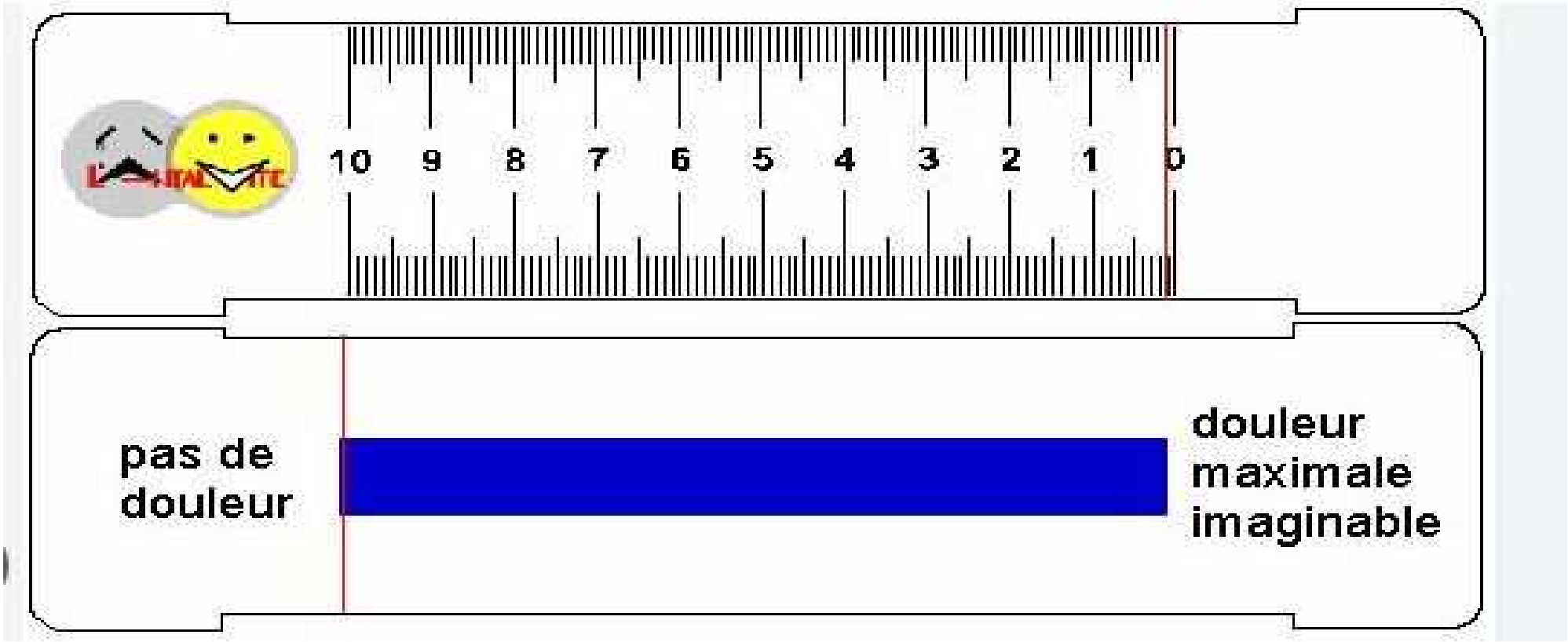
- Echelle visuelle analogique (EVA),
- Echelle numérique (EN)
- Echelle verbale simplifiée (EVS).

But: réduire le caractère subjectif de la douleur.

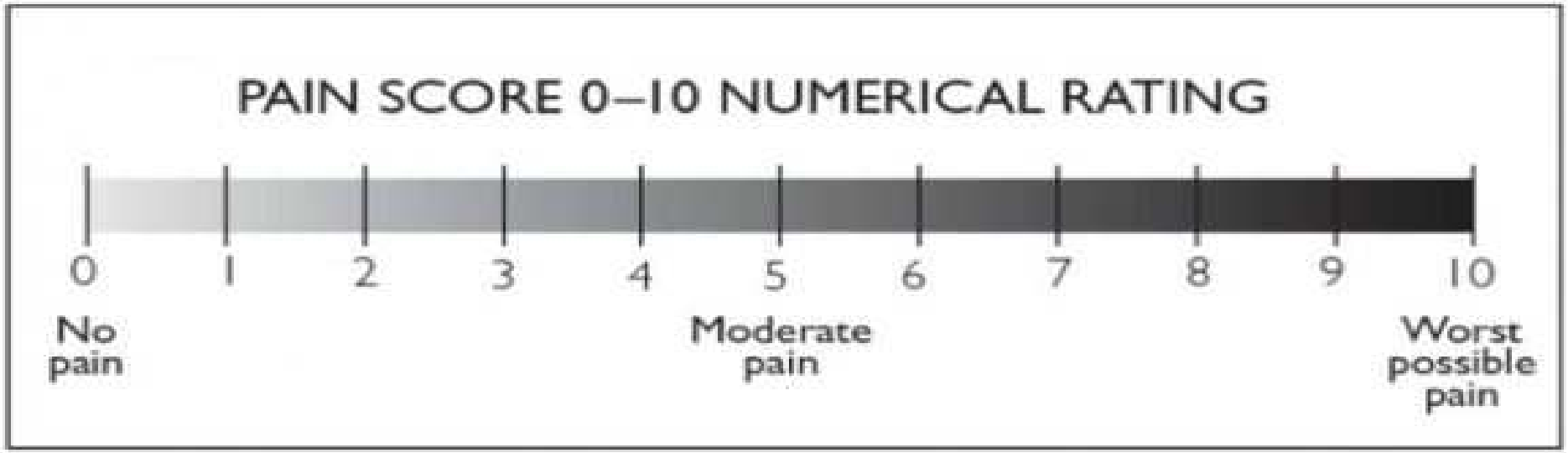
Le seuil thérapeutique est de 30 mm sur une échelle de 0

Science Direct Tome 9, numéro 4, septembre 2008 , pages 196-201,

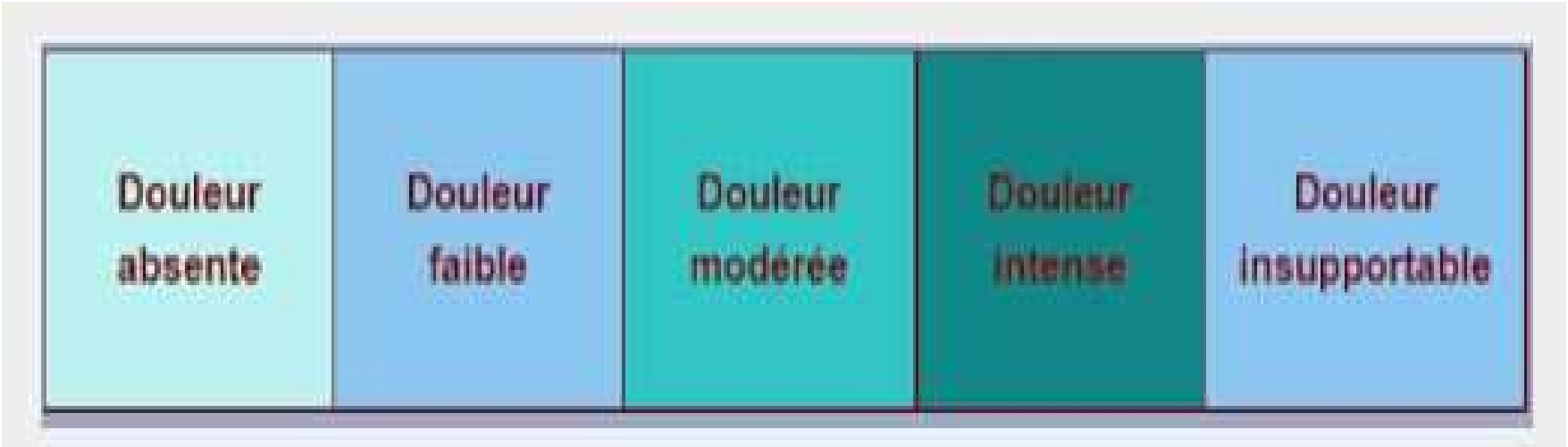
Echelle visuelle analogique (EVA)



Echelle numérique (EN)



Echelle verbale simplifiée (EVS)



Rôle de l'infirmier

Ordre National des Infirmiers

- Evaluation initiale de la douleur:
- Outils actualisés dans l'évaluation Infirmière:

1- la fiche d'anamnèse ***2- tableaux évaluatifs***

- Gestion de la douleur en soins palliatifs.

PRISE EN CHARGE

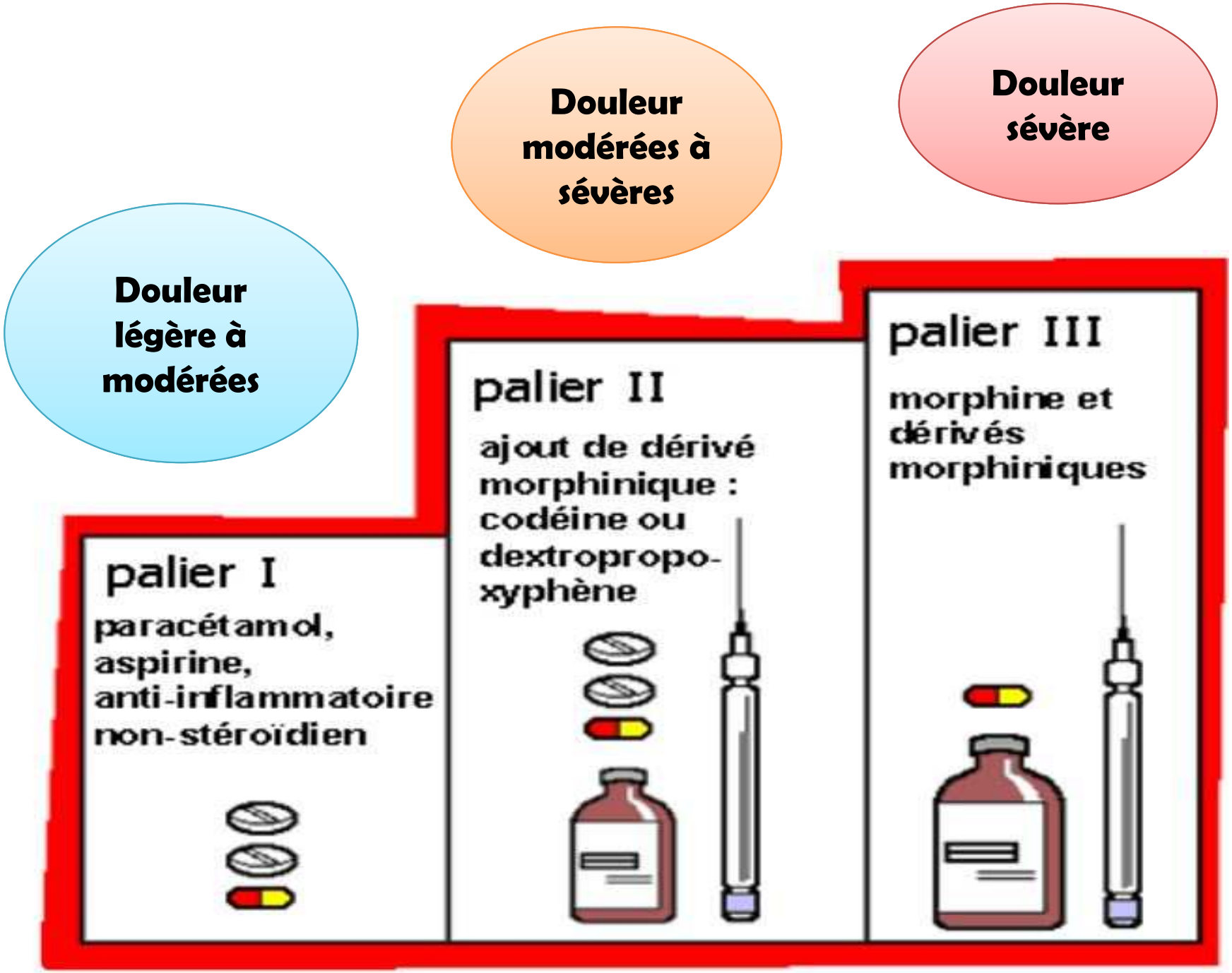
« En l'absence de médecin, les infirmiers ont le droit de donner des médicaments, y compris de la morphine, en suivant des protocoles précis préétablis par les médecins lors d'une hospitalisation ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ».

Ordre National des Infirmiers

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

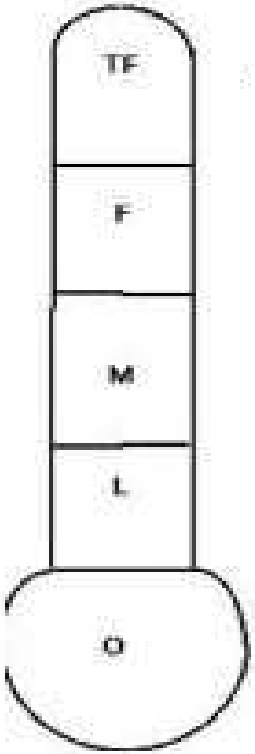
« L'infirmière se montrera rigoureuse dans la mise à jour du dossier du profil de la douleur de chaque malade. Elle s'appuiera sur une démarche systématique d'évaluation de la douleur par l'emploi d'outils cliniques pertinents pour décrire les réactions de la personne souffrante, identifier les symptômes, collaborer au traitement pharmacologique et maintenir la communication entre les membres de l'équipe de soins.»

(ACSP, 2002, norme 4)


Douleur légère à modérées
Douleur modérées à sévères
Douleur sévère
palier I
paracétamol, aspirine, anti-inflammatoire non-stéroïdien
palier II
ajout de dérivé morphinique : codéine ou dextropropo-xyphène
palier III
morphine et dérivés morphiniques

NOM Mekri Prénom Mohamed

Mettre une croix dans la case correspondante.



dates								
heures								
	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)	au repos (min.)	lors des mouvements ou des soins (max.)
Douleur très forte (TF)								
Douleur forte (F)								
Douleur moyenne (M)								
Douleur légère (L)	+							
Aucune douleur (O)								

NOM Berrafaa PRENOM Fatima

SERVICE Oncologie médicale DATE 18/09/23

TRAITEMENT ANTALGIQUE EN COURS Palier 1

Douleur légère à modérées

Echelle verbale simplifiée (EVS)

CAT

Le palier 1 concerne le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'aspirine, l'ibuprofène, la noramidopyrine (ou métamizole), etc. En cas de douleur jugée faible ou modérée par un médecin, ces médicaments doivent être prescrits en premier

Les Principes D'administration Des Analgésiques Narcotique

- ✓ Privilégier la voie orale et transdermique
- ✓ Prévenir les effets secondaire inhérents au traitement (naussé,vomissement,constipation,..)
  Le Guide pratique des soins palliatifs de PAPES. (2002)
- ✓ Établir un programme d'enseignement pour expliquer à la personne souffrante et à ses proches les principes d'administration des opiacés.
- ✓ Leur proposer des outils cliniques d'emploi facile pour faciliter leur collaboration, principalement dans le cadre du maintien à domicile publiée par *la Société canadienne du cancer (1988)*

Prise En Charge De La Douleur Non Médicamenteuse

- ✓ soutien psychologique,++++++++++++++
- ✓ relaxation,
- ✓ sophrologie, hypnose,
- ✓ neurostimulation,
- ✓ kinésithérapie, massages

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Conclusion

- La mise à jour des connaissances dans le domaine du contrôle de la douleur permettra à l'infirmière de dépasser certains mythes qui persistent encore entourant l'utilisation des analgésiques opiacés, notamment la morphine.
- l'infirmière reconnaît qu'un usage adéquat de la morphine contribue à augmenter la qualité de vie de la personne souffrante en fin de vie qui, sans douleur, peut profiter d'un meilleur sommeil et apprécier la présence de ses proches.
- l'infirmière fait un premier pas vers l'humanisation des soins de la personne souffrante en reconnaissant les mythes qu'elle entretient au sujet de l'emploi de la morphine.

Ulrich (1991),