

L'organisation d'un «Acute Pain Service»

E. VANDERMEULEN (1), J. MAEYAERT (2), J. JORIS (3), V. HOFFMAN (4), A. MENTEN (5), M. STADLER (6), V. TROUVEROY (7), F. VANTRIMPONT (8) et K. VISSERS (9)

Malgré un intérêt sans cesse croissant porté par le corps médical au traitement des douleurs, la prise en charge de l'analgésie postopératoire reste encore insuffisante comme le démontrent des études récentes. Pourtant, nous disposons de médicaments et de techniques analgésiques efficaces pour traiter voire prévenir les douleurs postopératoires. Un des obstacles à la prescription optimale d'analgésiques et à l'utilisation rationnelle des techniques d'analgésie provient des difficultés d'organisation d'une surveillance médicale et paramédicale de l'analgésie postopératoire. Si une politique d'analgésie efficace peut être appliquée dans un seul service au prix de beaucoup de bonne volonté et de la disponibilité de quelques personnes, la généralisation de cette stratégie à tout un hôpital devient très difficile voire ingérable. En effet, l'information des patients, la formation continue du personnel médical et paramédical, et la disponibilité d'un personnel qualifié en analgésie postopératoire apparaissent autant de prérequis au succès d'une politique globale d'analgésie en milieu chirurgical. Ces éléments sont à la base de la création du concept d'«acute pain service (APS)», équipe spécialisée et dévolue à la prise en charge de la douleur aiguë. Depuis leur création, il y a une quinzaine d'années, ces APS ont fait la preuve de leur efficacité.

La loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient impose à tout médecin de prodiguer à chaque patient les meilleurs soins. Un addendum à cette loi publiée en octobre 2005 stipule explicitement que «toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur». Aussi avons-nous rédigé des suggestions pratiques et organisationnelles visant à améliorer le traitement des douleurs aiguës dans les hôpitaux belges. Ces suggestions s'inspirent de documents publiés par des sociétés savantes d'autres pays, telles l'American Society of Anesthesiologists et l'European Society of Anaesthesiology. La publication de protocoles thérapeutiques précis en fonction des indications chirurgicales n'est pas de mise dans

ces suggestions. En effet, ceux-ci doivent tenir compte des multiples spécificités et habitudes de chaque hôpital. Ces suggestions ne constituent donc pas des normes minimales. Elles tracent un cadre optimisé basé sur les données de la littérature, vers lequel nous pouvons (devons) tendre en nous inspirant des différentes propositions. Celles-ci peuvent et doivent être adaptées aux nouveautés acquises dans le traitement de la douleur, aux besoins et spécificités, ainsi qu'aux contraintes économique-financières de chaque hôpital.

Généralités

1. Le service de la douleur aiguë est un service hospitalier à part entière. Il remplit une fonction hospitalière essentielle, et à ce titre est soutenu par la direction hospitalière et entièrement financé à partir du budget de l'hôpital.
2. Le service de la douleur aiguë s'organise pour prendre en charge l'ensemble des patients hospitalisés souffrant de douleur aiguë.

E. VANDERMEULEN, M.D., Ph.D. ; J. MAEYAERT, M.D. ; J. JORIS, M.D., Ph.D. ; V. HOFFMAN, M.D. ; A. MENTEN, R.N. ; M. STADLER, M.D. ; V. TROUVEROY, R.N. ; F. VANTRIMPONT, M.D. ; K. VISSERS, M.D., Ph.D.

- (1) Dienst Anesthesiologie, Universitaire Ziekenhuizen Leuven, Herestraat 49, B-3000 Leuven.
- (2) Anesthesie-Reanimatie, Heilig Hart Kliniek, Moeie 18, B-9900 Eeklo.
- (3) Anesthésie-Réanimation, Domaine Universitaire du Sart Tilman, Bâtiment B 35, B-4000 Liège.
- (4) Dienst Anesthesiologie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem.
- (5) Dienst Anesthesiologie, Onze Lieve Vrouweziekenhuis, Moorselbaan 164, B-9300 Aalst.
- (6) Service d'Anesthésie, Hôpital Civil, Boulevard Paul Janson 92, B-6000 Charleroi.
- (7) Service d'Anesthésie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, AV ; Hippocrate 10, B-1200 Bruxelles.
- (8) Service d'Anesthésie, Centre Hospitalier Hornu-Frameries, Route de Mons-Valenciennes 63, 7301 Hornu.
- (9) Adeling Kritische Diensten, Dienst Pijntherapie, Schiepse Bos 6, B-3600 Genk.

3. Le service de la douleur aiguë recourt à une approche multidisciplinaire pour favoriser et accélérer la revalidation et la convalescence du patient.

Organisation

1. Etant donné ses connaissances des médications et des techniques analgésiques, l'anesthésiste-réanimateur constitue le candidat idéal pour diriger le service de la douleur aiguë.
2. En sa qualité de chef du service de la douleur aiguë, l'anesthésiste-réanimateur s'entoure d'une équipe multidisciplinaire composée de médecins et de paramédicaux pour définir le fonctionnement du service. En ce qui concerne l'analgésie postopératoire, la participation d'un chirurgien, d'un pédiatre et d'un représentant de la pharmacie hospitalière est souhaitable.
3. La mise en œuvre journalière des protocoles d'analgésie est idéalement confiée à un(e) infirmier(e) spécialisé(e) en douleur.
4. La présence d'un(e) infirmier(e) référent(e) pour la douleur aiguë dans chaque unité assure une transmission rapide des informations vers toute l'équipe soignante.

Formation et information

1. Des brochures d'information à l'intention des patients sur les traitements possibles de la douleur et leurs effets secondaires sont disponibles à l'hôpital.
2. Il est souhaitable de discuter la prise en charge de l'analgésie postopératoire avec le patient avant l'opération.
3. Une formation continue des médecins et paramédicaux impliqués dans le traitement des douleurs aiguës facilitera la mise en route et le respect des protocoles d'analgésie.

Evaluation de la douleur

1. L'intensité de la douleur est mesurée quotidiennement à intervalles réguliers au moyen d'une échelle visuelle analogique, numérique ou toute autre échelle comparable. La fréquence et la durée des contrôles sont adaptées à chaque patient, au type, à l'intensité et à la durée de la douleur.
2. La douleur est évaluée au repos, et à la mobilisation.
3. Un score acceptable de douleur est défini à l'avance.

4. La douleur est réévaluée à un moment approprié pour s'assurer de l'efficacité des analgésiques administrés pour traiter une analgésie insuffisante.

Documentation

1. Les scores douloureux, les analgésiques administrés, la survenue d'effets secondaires et leur traitement éventuels seront consignés dans le dossier du patient.

Protocoles

1. Le traitement de la douleur et des effets secondaires de ce traitement suit de préférence des algorithmes simples, pouvant être exécutés par l'ensemble du personnel infirmier. Les algorithmes sont élaborés par l'équipe multidisciplinaire en collaboration avec les médecins concernés.
2. Des protocoles spécifiques axés sur le soin du cathéter et l'utilisation des pompes PCA sont rédigés.
3. Des protocoles de prévention, de diagnostic et de traitement des complications éventuelles sont disponibles.

Traitements médicamenteux

1. Le type et le dosage des analgésiques administrés sont adaptés aux besoins individuels du patient.
2. Les analgésiques sont administrés à intervalles réguliers ; la fréquence d'administration est établie de façon individuelle.
3. Une approche multimodale du traitement de la douleur est conseillée.
4. A la sortie de l'unité de soins post-anesthésie, un protocole d'analgésie est prescrit à chaque patient.
5. Des techniques d'analgésie contrôlée par le patient (PCA) sont disponibles dans l'hôpital.
6. Les mélanges d'analgésiques pour les techniques PCA sont idéalement préparés par la pharmacie de l'hôpital. Une standardisation de ces mélanges et de leur administration réduit les risques d'erreur.
7. Une surveillance régulière de la fréquence respiratoire, du score de sédation et de la saturation en oxygène est indiquée en cas d'administration intraveineuse d'opioïdes aux enfants.

Audit

1. Des audits internes réguliers permettent d'optimiser les processus de soins, la satisfaction des patients et le coût des soins. Une évaluation avant le lancement du service de la douleur aiguë peut constituer à cet effet un point de référence utile.