



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Joanna Briggs Institute Clinical Fellowship Program

Recommandations pour la gestion infirmière des antalgiques chez les patients adultes de soins intermédiaires : projet d'implantation des bonnes pratiques

Fabienne Hadorn, ICLS

Soins intermédiaires de médecine 17ème, CHUV



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Better evidence. Better outcomes.

1. Contexte

- 14 lits de soins intermédiaires médecine interne
- Durée moyenne de séjour 3.9 jours (2017)
- 37 EPT infirmiers (2017)
- Equipe projet: multiprofessionnelle



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Better evidence. Better outcomes.

2. Problématique

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT



PHILIPPE TASTET

Douleur et vieillissement

- Fait commun chez les sujets âgés .
- Plus l'âge augmente → plus la prévalence de la douleur augmente : de **30 à 80 %** selon les études et les situations.
- Douleurs **chroniques** sont d'environ **60 %**, dont un tiers a des douleurs sévères.
- En **fin de vie**, la prévalence de la douleur peut atteindre **80 %**.
- Il n'existe **pas d'étude épidémiologique** spécifique à la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale.



Culture is the way you think, act, and interact.

(Gianni et al., 2010; Hadjstavropoulos et al., 2014; Kraft et al., 2015, Patel et al., 2013)



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Better evidence. Better outcomes.

3. But

Réaliser une prise en charge infirmière exemplaire de la douleur par l'intégration des données probantes au moyen de la méthodologie et des outils fournis par le Joanna Briggs Institute (JBI)

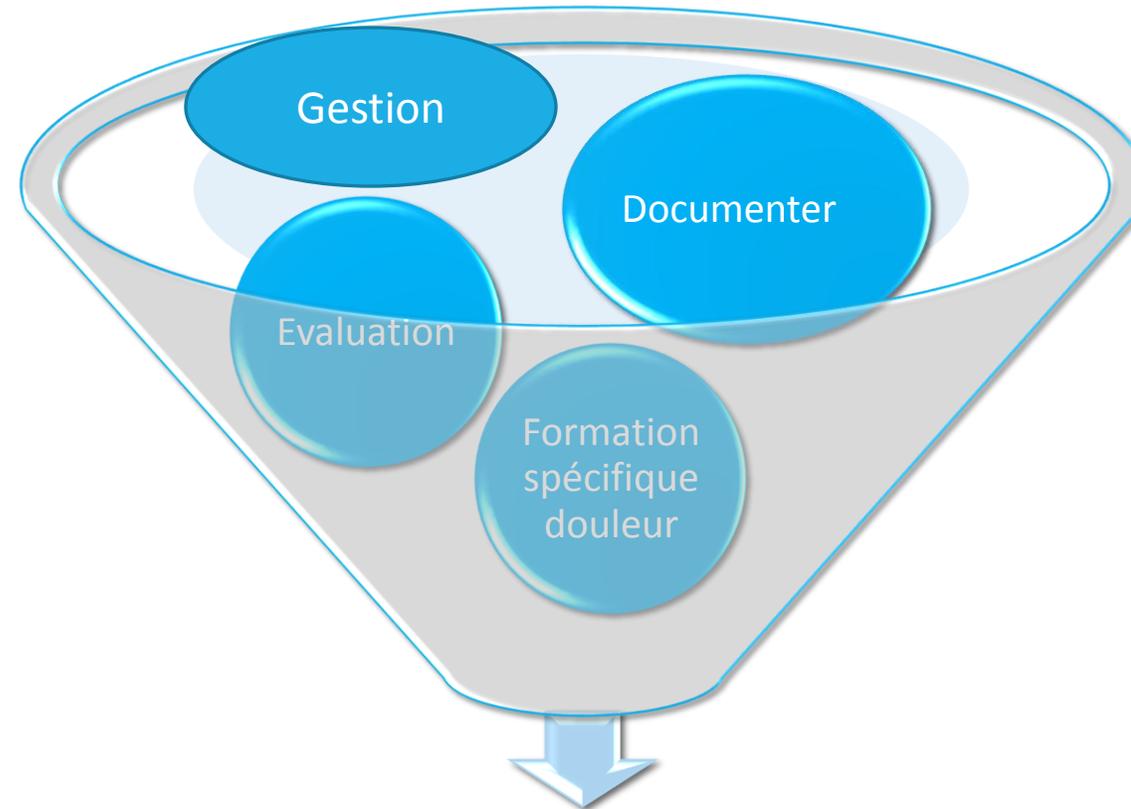


4. Objectifs

- Identifier les facilitateurs et les obstacles à la gestion et à l'évaluation de la douleur
- Implémenter les stratégies pour une mise en œuvre efficaces des recommandations de bonnes pratiques pour l'évaluation et la gestion de la douleur
- Promouvoir, en équipe d'encadrement, la pratique basée sur les preuves dans l'unité de soins intermédiaires
- Améliorer la satisfaction des infirmiers-ères quant à la gestion de la douleur



5.Recommandations RCP



Questionnaire

(Muntlin et al., 2011)

6. Audit JBI: critères et résultats pré-implantation RCP

1. Pour les patients non-communicant verbalement, une évaluation comportementale a été réalisée ?	9% Focus groupe n=15
2. Les soignants utilisent des outils standardisés pour évaluer la douleur ?	82% Soarian n=11
3. Les soignants qui effectuent des évaluations de la douleur ont reçu une formation ?	58% n=40
4. Les interventions de gestion de la douleur sont basées sur l'évaluation ?	18% Soarian n=11
5. La directive institutionnelle, les standards, les protocoles sont connus des soignants ?	9% Focus groupe n=15



7. Causes racines

- Innovation
- Manque d'attention éval.dlr

Culture/
Contexte



- Temps
- Ressources
- Communication

Organisation



- Outil Soarian
- Collaboration
- Motivation

Documentation



- E-learning douleur
- Autres stratégies

Ressources





8. Stratégies

- Choix d'une échelle d'hétéro-évaluation
- Utilisation d'autres échelles d'auto-évaluation
- Partage des recommandations de bonnes pratiques
- Formation théorique et sur le terrain
- Feed-back
- Elaboration d'une directive d'unité pour la gestion de la douleur

9. Audit JBI: critères et résultats post-implantation RCP

1. Pour les patients non-communicant verbalement, une évaluation comportementale a été réalisée ?	70%  Interview n=30
2. Les soignants utilisent des outils standardisés pour évaluer la douleur ?	91%  Soarian n=11
3. Les soignants qui effectuent des évaluations de la douleur ont reçu une formation ?	58%  n=40
4. Les interventions de gestion de la douleur sont basées sur l'évaluation ?	18%  Soarian n=11
5. La directive institutionnelle, les standards, les protocoles sont connus des soignants ?	80%  Interview n=30



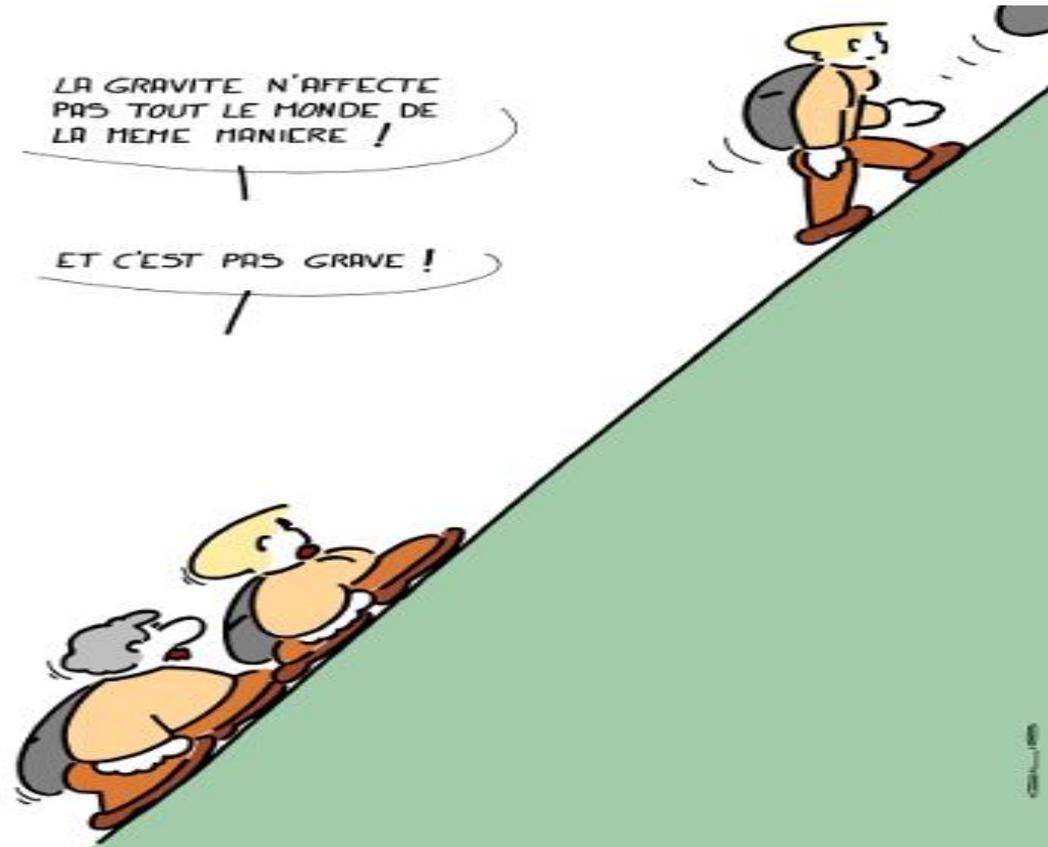
10. Critiques

- Apprentissages chemin faisant
- Audit JBI: cadre fermé ou « exhausteur d'idées » ?
- Changement formulaire « système douleur » Soarian
- Responsabilisation des soignants
- Le bon projet, au bon endroit, au bon moment ?



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Better evidence. Better outcomes.

11. Conclusion



M
E
R
C
H
P
O
C
U
R
R
V
O
T
A
T
E
N
Z
H
O
N

FENTA,
NO FANTA!!





Références

- Gianni, W., Madaio, R., Di Cioccio, L., D'Amico, F., Policicchio, D., Postacchini, D., Franchi, F., (...), & Zuccaro, S. (2010). Prevalence of pain in elderly hospitalized patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 273-276.
- Gregory, J. & McGowan, L. (2016). An examination of the prevalence of acute pain for hospitalised adult patients: a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 25(5-6), 583-598. doi: 10.1111/jocn.13094
- Hadjstavropoulos, T., Herr, k., Prkachin, K., Craig, K., Gibson, S., Lukas, A., Smith, J. (2014). Pain assessment in elderly adults with dementia. *The Lancet Neurology*, 13(12):1216-27. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70103-6.
- JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports
- Kraft, L., Wiechula, R., & Conroy, T. (2015). The effectiveness of acute pain management for opioid tolerant or opioid dependent patients: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 13(9),120-135, SEP 2015. doi: 10.11124/jbisrir-2015-1743
- Muntlin, Å., Carlsson, M., Säfwenberg, U., & Gunningberg, L. (2011). Outcomes of a nurse-initiated intravenous analgesic protocol for abdominal pain in an emergency department: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(1), 13–23. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.06.003
- Nahin, RL. (2015). Estimates of pain prevalence and severity in adults: united states, 2012. *The journal of pain*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2015.05.002>
- Patel, K., Guralnik, J., Dansie, E., & Turk, D. (2013). Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. *Pain*, 154(12), 1-22.