Analyse de la douleur d'origine traumatique : de la régulation au chevet du patient

EPP au SAMU 13



SAMU 13

Service d'Aide Médicale Urgente

Introduction

- Loi HPST du 21 juillet 2009: « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » : un des 10 indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- conference de consensus SAP § « ventilation »: Le traitement de la douleur en urgence doit reposer sur des protocoles, associés à une formation des équipes et à des évaluations régulières des pratiques professionnelles (EPP).

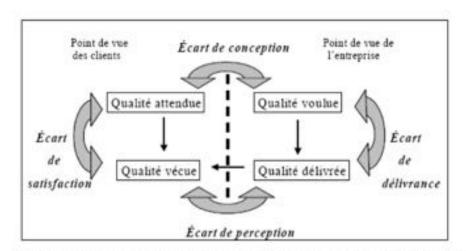
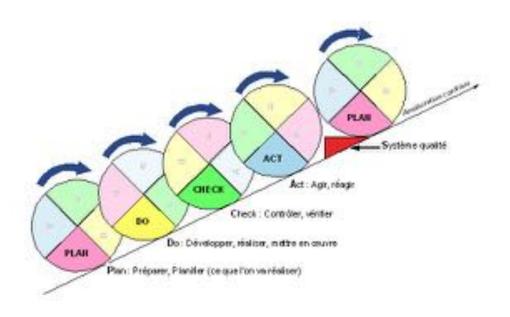


Figure 3 : Schématisation de la qualité. Tiré de « Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé ». ANAES 2002. Adapté de AFNOR FD \$99-132-Avril 2000.



METHODE



Démarche EPP (DPC déclaration pôle qualité)

problématique

groupe de travail multidisciplinaire

calendrier questionnaires



Groupe

Médecins

- Prs JP. Auffray, F. Kerbaul (chef de service)
- Drs B. Barberon, J. Bessereau, A. Champenois, C. Debeaume, A. Desplantes, M. Fournier, N. Fournier, F. Heireche, M. Lejwi, R. Toesca, H. Bouhadda (thèse), M.T sapis
- Dr H. Mendizabal (Informatiques médicales)

> Cadres

• Mmes A. Michel, G. Périer, A. Picart et MC. Simonin

> IDE

• A. Chaspoul, G. Cervi, C. GiovannettiS. Hostachy, JJ. Joffres, N. Roy

> ADE

• G. Chauvet, S. Emeric, J. Orsatelli, C. Sicard, S. Vigoureux

> ARM

Mmes A. Chiab et L. Mannoni



Groupe

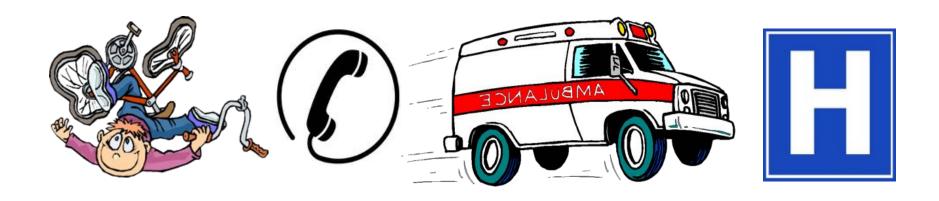
missions évolutives

objectif(s) calendrier questionnaires

audit

mesures correctrices protocoles formations

METHODE





Objectifs

Améliorer la prise en charge de la douleur du patient

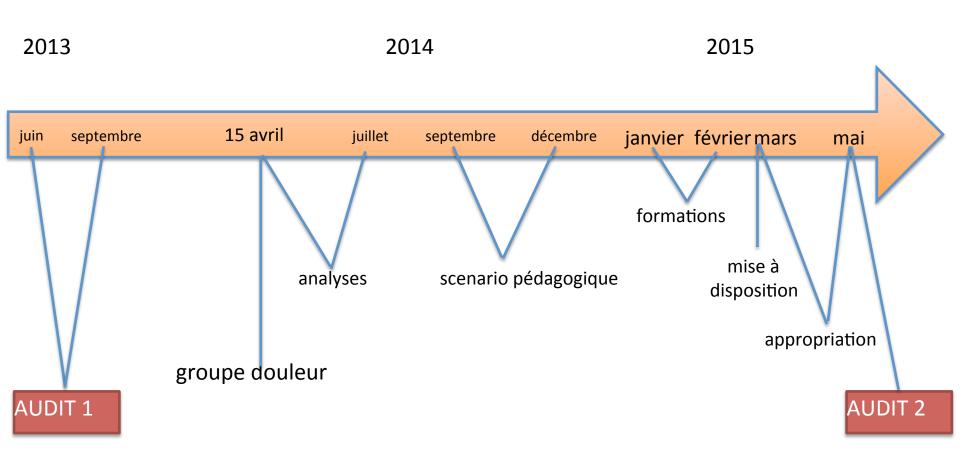








CALENDRIER

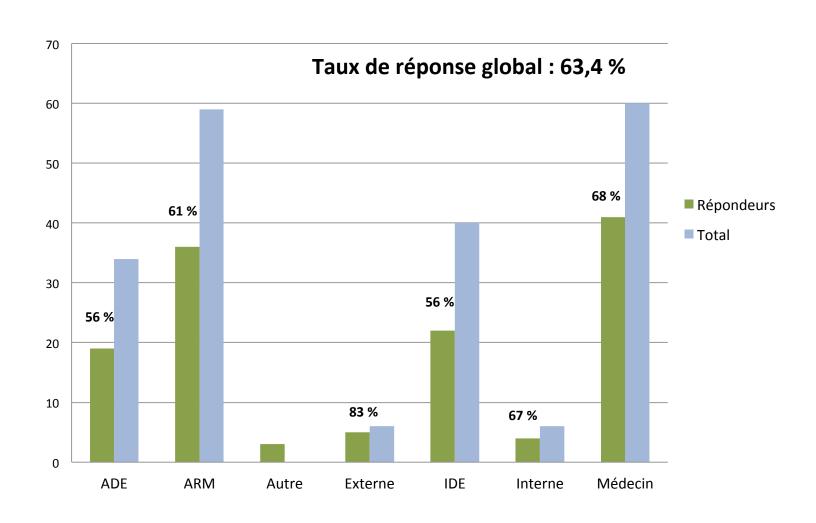




Questionnaire Professionnel

QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL

Taux de réponse des personnels du SAMU 13





QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL

Les personnels et la douleur

Pensez-vous que l'évaluation de la douleur est obligatoire ?

Faut-il évaluer la douleur d'un patient qui ne semble pas douloureux ?

L'évaluation de la douleur est-elle toujours fiable ?

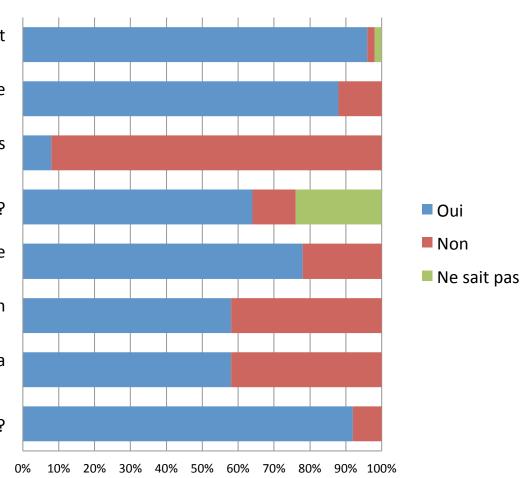
Existe-t-il des protocoles de service?

Connaissez-vous les recommandations de prise en charge de la douleur ?

Avez-vous eu une formation sur la prise en charge de la douleur en pré-hosp ?

Etes-vous au point sur la prise en charge de la douleur ?

Voulez-vous une formation?



QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL

Les personnels et la douleur

Pensez-vous que l'évaluation de la douleur est obligatoire ?

Faut-il évaluer la douleur d'un patient qui ne semble pas douloureux ?

L'évaluation de la douleur est-elle toujours fiable ?

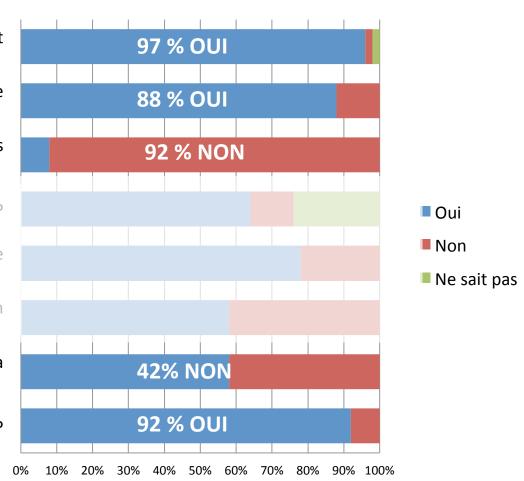
Existe-t-il des protocoles de service?

Connaissez-vous les recommandations de prise en charge de la douleur ?

Avez-vous eu une formation sur la prise en charge de la douleur en pré-hosp?

Etes-vous au point sur la prise en charge de la douleur ?

Voulez-vous une formation?



QUESTIONNAIRE PROFESSIONNEL

A propos d'une fracture de fémur ouverte hyperalgique

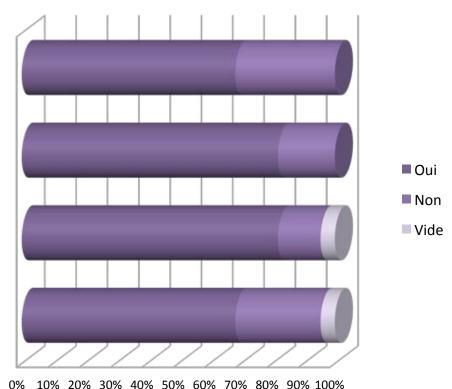
Les personnels et le BIF

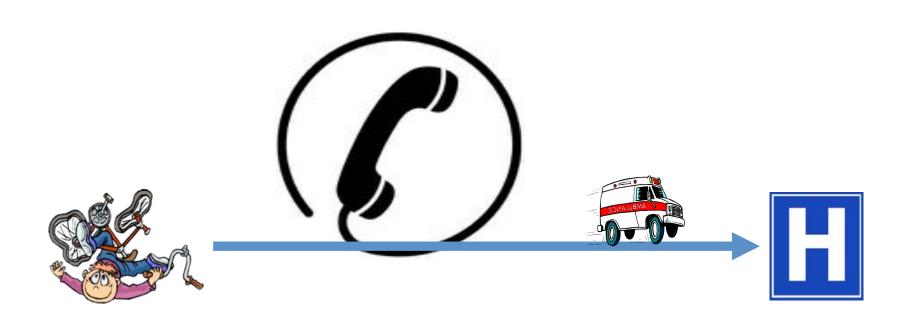
Connaissez-vous le BIF?

Avez-vous été formé à la réalisation du BIF ?

Le BIF vous semble-t-il bénéfique chez ce patient ?

Souhaitez-vous être formé à la réalisation du BIF ?



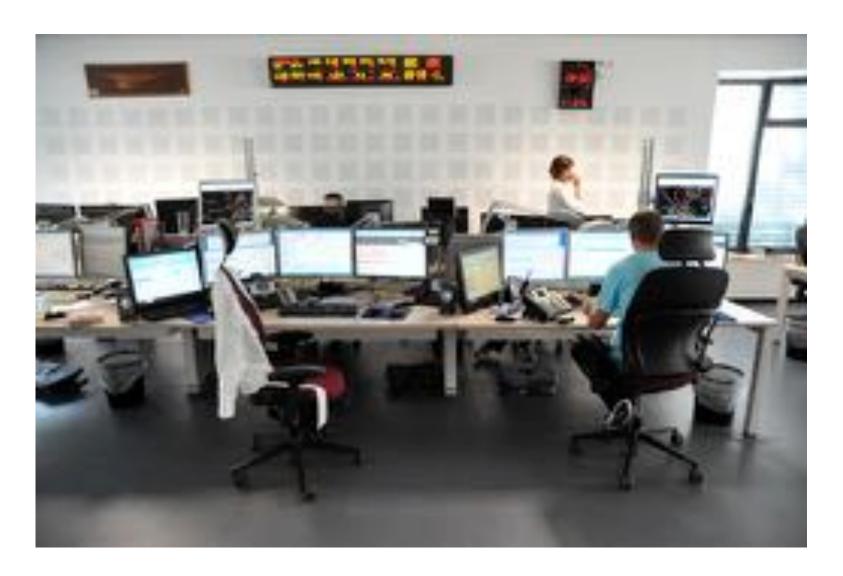










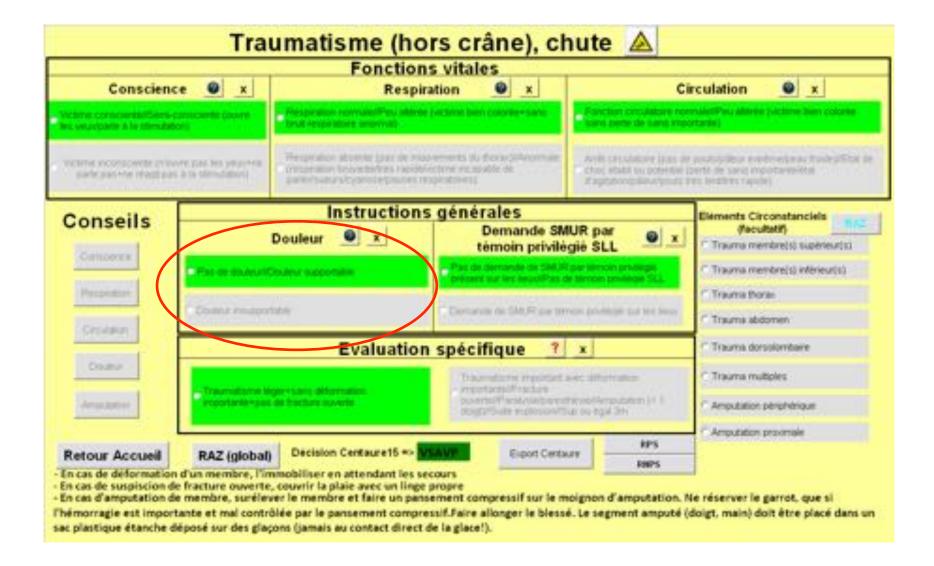


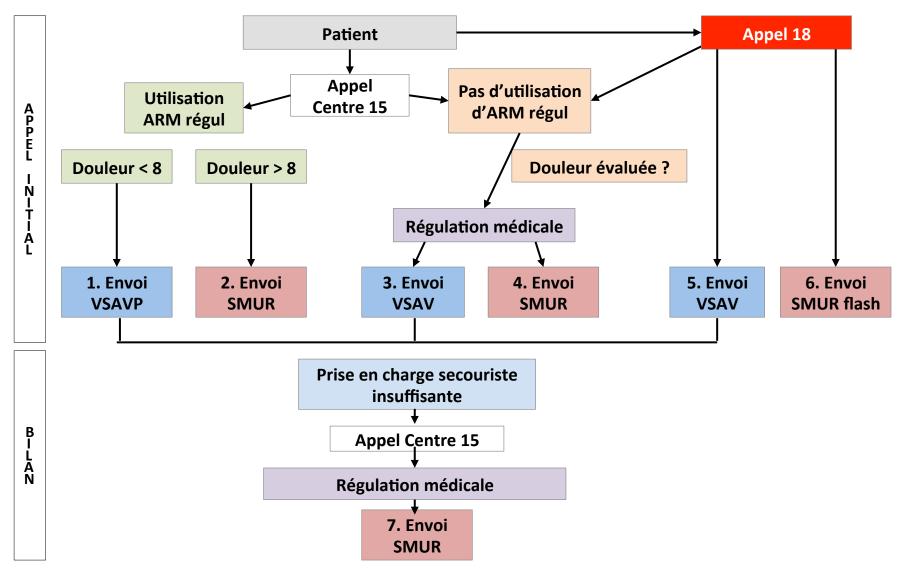
Jeudi du BMPM - 12 mars 2015 - Dr DESPLANTES et Dr LEJWI - SAMU 13











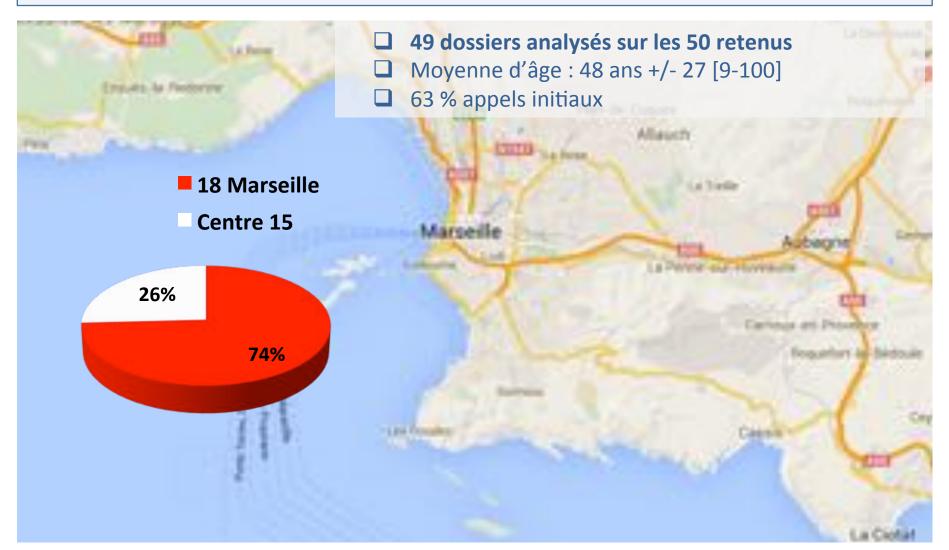


- ✓ ARM Régul
- ✓ Evaluation douleur
- ✓ Outils
- ✓ Moyens envoyés

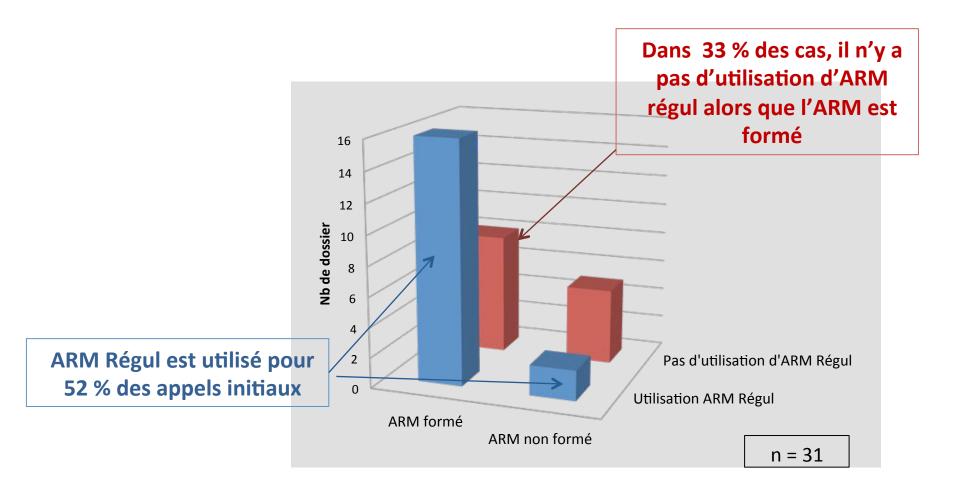
Dossiers concernés : intervention SMUR ap-hm pour traumatisme de membre du 1^{er} juillet 2013 au 30 septembre 2013



Provenance de l'appel initial

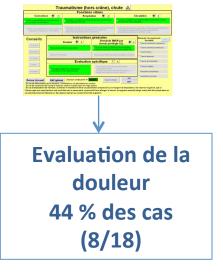


Utilisation d'ARM Régul





Evaluation de la douleur avec ARM Régul



Echelle numérique 2

EN 10/10



EN ???



Hétéro-évaluation 6





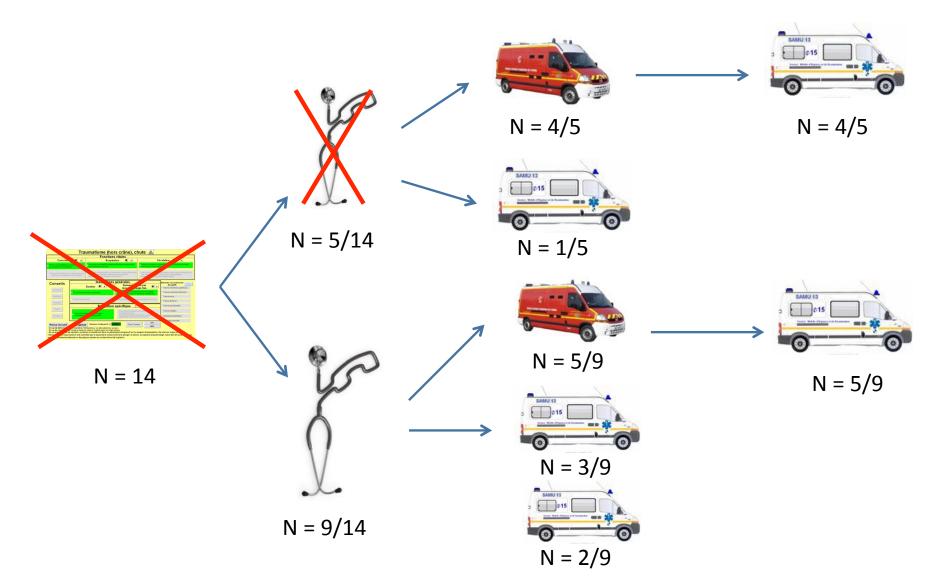


SAMU 13 Service d'Aide Médicale Urgente





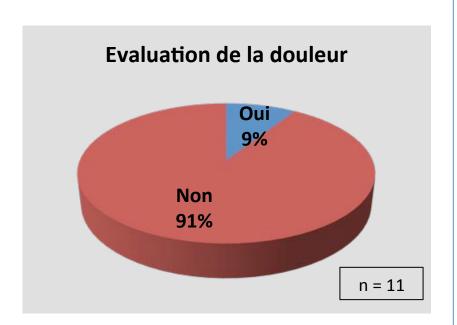








Régulation médicale de l'appel initial



11/31 (35.5 %) appels avec régulation médicale

1 seule évaluation de la douleur : HETEROEVALUATION (très algique)

4 dossiers avec éléments permettant une hétéroévaluation :

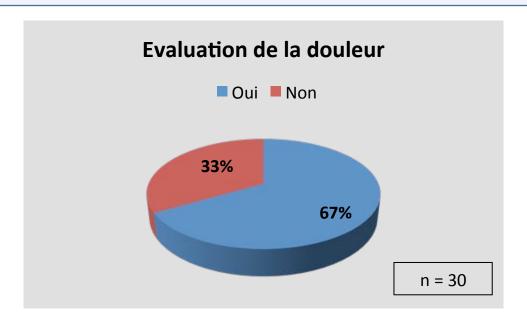
- Mobilisation douloureuse
 - Ne crie pas, silence
 - Fracture ouverte
- -Très algique mais mobilisable







Bilan du VSAV



EN/EVA dans 35 % des cas

Hétéro-évaluation dans 65 % des cas :

Non mobilisable /douleur à la mobilisation

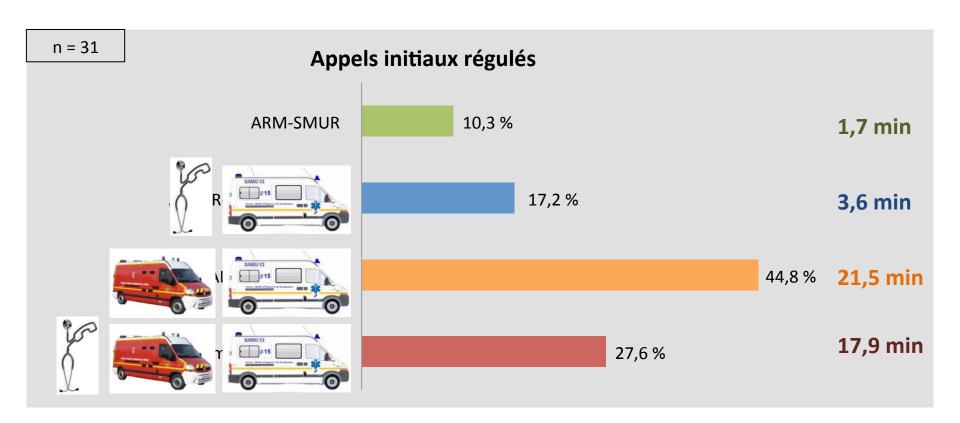
Très très forte douleur

Tellement algique

Hurle

Insupportable au moindre mouvement

Trajectoire patient - Délai de déclenchement du SMUR



Défauts de soins

- 1. Utilisation d'ARM Régul non systématique
- 2. Evaluation de la douleur non systématique et non suivie
- 3. Réticence à l'envoi de SMUR pour une antalgie
- 4. Retard dans la prise en charge de la douleur

Mesures correctrices

Evolution du Progiciel ARM Régul

Formation ARM et régulateur sur l'évaluation de la douleur en régulation

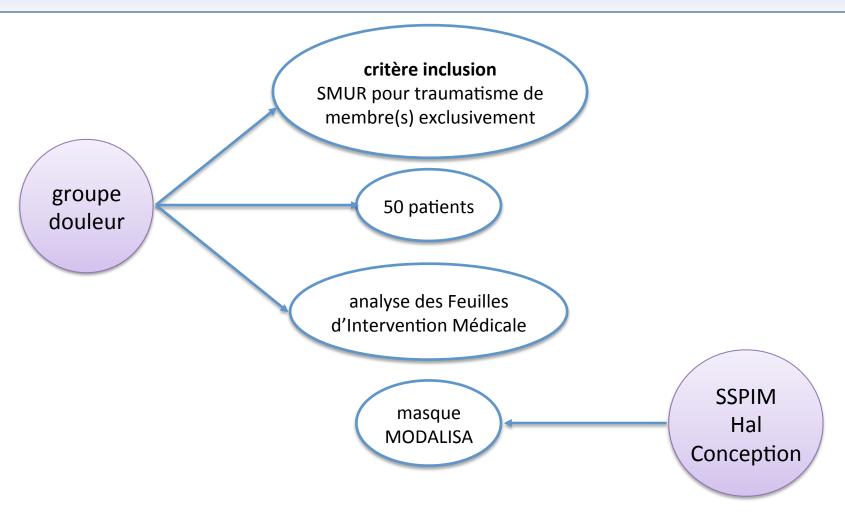
Améliorer évaluation de la douleur pour optimiser l'envoi de moyens adaptés







METHODE



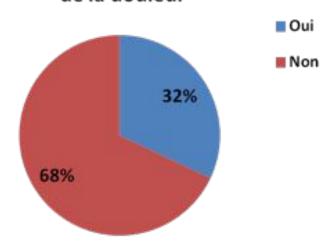




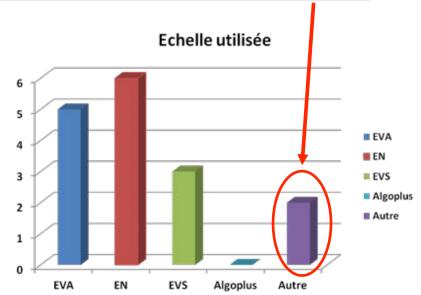


L'évaluation de la douleur

Trace d'une évaluation initiale de la douleur



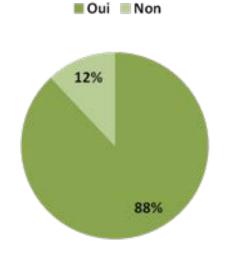
DES ÉLÉMENTS D'HÉTÉROÉVALUATION?





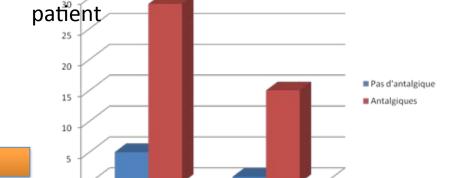
Réalisation de l'antalgie

Délivrance d'antalgique



LA DOULEUR INDUITE DES PATIENTS EST TRAITÉE

Nb



Evaluation

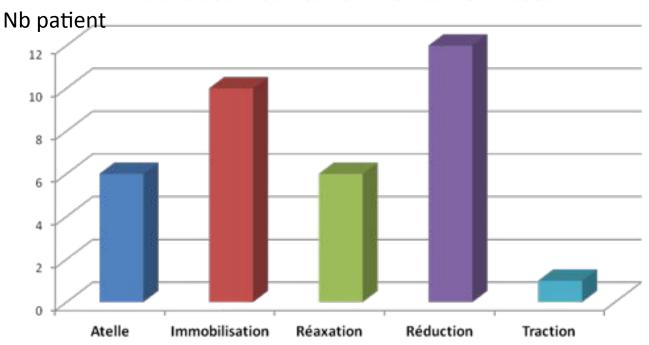
Pas d'évaluation

MAIS LE SUIVI DE LA DOULEUR EST IL RÉALISÉ ?

Mesures non médicamenteuses à visée antalgique

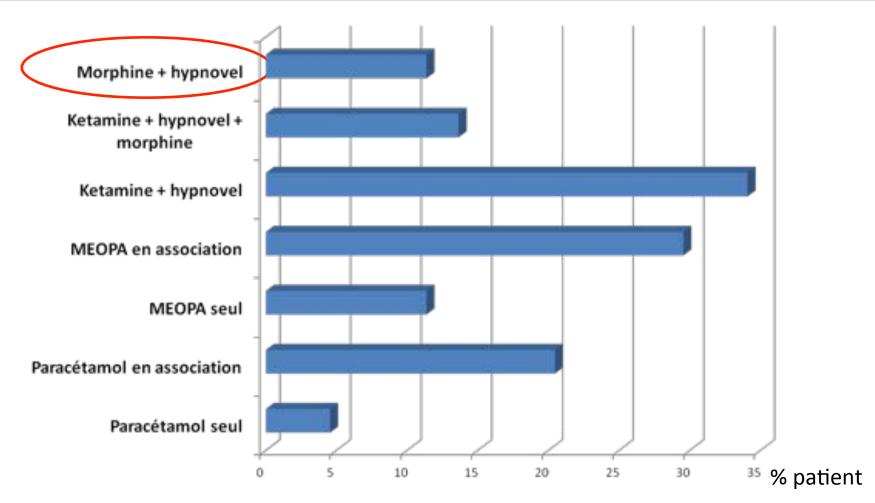
Des mesures non médicamenteuses sont mentionnées dans 25 FIM (50%)

Nature des mesures non médicamenteuses





Associations d'antalgiques utilisées

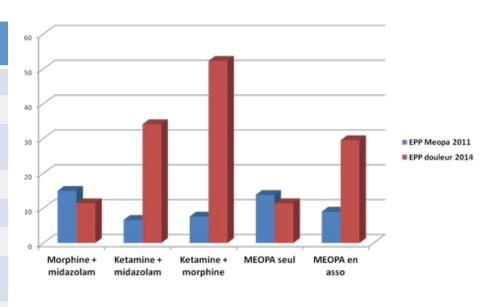


Comparaison avec l'EPP MEOPA 2011

	EPP Meopa 2011	EPP douleur 2014	60
Age médian	38,5 +/- 26,5	51 +/- 28	50
Ages extrêmes	3 mois – 100 ans	11 ans – 100 ans	40
Evaluation de la douleur			30
Avant traitement	59,3 % (115/194)	32 % (16/50)	20
Pendant le traitement	12,9 % (25/194)	10 % (5/50)	10
Après traitement	17 % (33/194)	0 %	
Echelle utilisée			Morphine + Ketamine + Ketamine + MEOPA se midazolam midazolam morphine
EN	17,5 % (/115)	37,5 % (5/16)	
EVA	10,3 % (/115)	31,25 % (6/16)	
EVS	EVALUAT	ION EN BAISS	SE, TRAITEMENT EN HAUSSE

28,90 % (/115)

Non précisé



12,5 % (2/16)



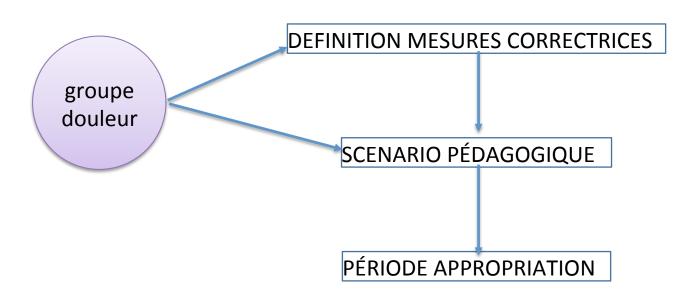
Complétude des FIM

- Sur les 16 dossiers sur lesquels figure une évaluation de la douleur :
 - tous ont au moins un horaire rempli
 - 11 (69 %) sont complets sur les horaires
- Sur les 34 dossiers sur lesquels il n'y a pas d'évaluation de la douleur :
 - 13 (38%) sont complets
 - 7 (20,6%) sont vides
 - 14 (41%) ont au moins un horaire rempli

TRAÇABILITÉ DE LA DOULEUR, INDICATEUR QUALITÉ GLOBAL



Amélioration des pratiques







Mesures correctrices « Evaluation de la douleur »

EVALUATION DE LA DOULEUR

MINEUR AU DELA DE 7 ANS ET ADULTE COMMUNICANT

Evaluation Numérique

- Quelle note donnez vous à votre douleur entre Cet 10.
- 8-itset l'absence de douleur.
- 30 dianti une disuleur insuggiantable spreme un lima amaché, une disuleur telle qu'elle province. Notamoultement... e
- Un shiffee compris entire 2 et 3 est synonyme d'absence doubeur ou de doubeur faitre
- Un striffee compro entre 4 et 6 et sanonyme d'une doulour peu alvère
- Un shifte comprises 2 et 12 est synanyme d'une deuleur trits abière au insupportable

PATIENT AGE ET NON COMMUNICANT



5 ben present +5

echelleti2- devleyr présente

PATIENT DE 0 A 7 ANS



Pour chaque tem, attribuer un come de 8 à 9 en fanction de l'intervité et de le durée du signe :

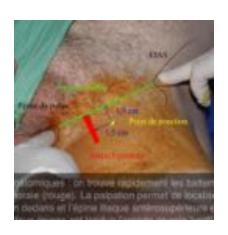
- Coughe about
- 3-signe faible ou pomager
- Znágne moyen su prísent ensiron la moltié du temps
- Integre fort au quasi permanent.

Une fais les soms des lam additionnés, un chiffre HVIS est synonyme de douleur présente

Toute doubeur, lorsqu'elle est présents, doit être traitée



Mesures correctrices « Bloc ilio-facial »



Mesures correctrices « Pose d'une attelle en traction du membre inférieur »





arguments /Attèles	DONWAY°	CT-6°
Prix	650, référencée APHM	150 , non ref
poids	3 kg env	500 gr
Encombrement rangement	oui	peu
patients	Adulte OU enfant	Adulte ET enfant
Mise en place	Facile	facile
Ergonomie pour installation	Bonne	bonne
Qualite maintient	Très bon	bon
Confort pour le patient	Tige interne appuie contre pubis	bon
Qualité traction	Très bon (piston)	Tres bon (poulie)
Encombrement après pose	Dans la largeur	peu
Nettoyage	équivalent	
POUR	Maintient membre bilatéral Solidité et rigidité Expérience ancienne Equipe déjà le BMPM Qualité antalgique lors des passages de brancard	Encombrement et Légèreté et prix mini Adulte et enfant Facilité installation, notamment lors extraction véhicule Brancardage périlleux Remplacement pièces détachées (présumé)
CONTRE	Nécessité d'acheter modèles adulte et enfant Encombrement poids dans certaines AR et en hélico Prix s'il faut en acquérir pour TOUS les SMUR et l'hélico, et pour les urgences (si on organise une rotation de ce matériel type coquille) Prix –présumé- des pièces détachées	Impression de maintient bricolé, moins efficace- non ressenti par la « victime » Antalgie probablement moins bonne, mais patient imprégné ou BIF

Scénario pédagogique

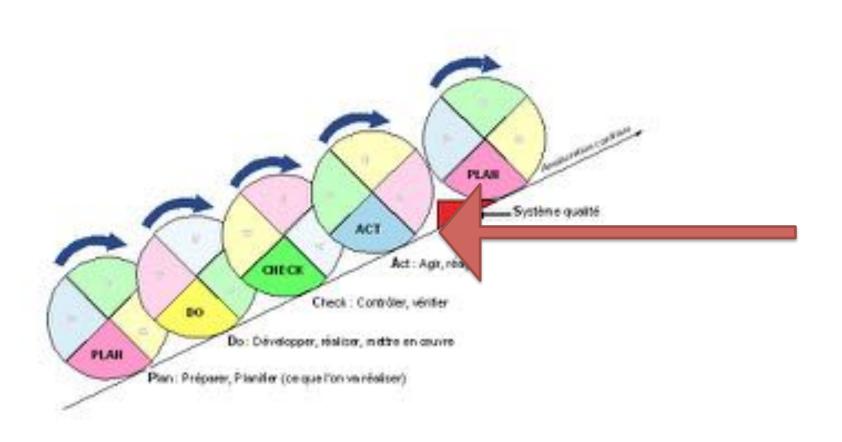
Objectifs opérationnels	Objectifs pédagogiques
Evaluer la douleur	Connaître les échelles d'auto et hétéro évaluation de la douleur chez l'enfant et chez l'adulte Savoir quand et comment utiliser ces échelles Mettre en place un suivi de l'évaluation de la douleur
Réaliser un bloc ilio-facial (BIF)	Connaître les indications et contre-indications du BIF Savoir préparer un patient pour la réalisation d'un BIF Savoir réaliser un BIF
Utiliser une attelle de Donway	Connaître les indications et contre-indications de l'attelle de Donway Savoir mettre en place une attelle de Donway en équipe

Personnels formés: ADE,IDE, médecins et étudiants Formation d'une équipe SMUR - définition du rôle de chaque professionnel 45 minutes pour chaque thématique Interaction, mise en situation





Point d'étape





Projets / Qu'en faire ?

Culture douleur

Démarches qualité service -EPP pôle - EPP institution - PT





travaux Thèses/mémoires congrès

CONCLUSION

- 1. Dynamique d'équipe et de service
- 2. Impact sur les dossiers
- 3. Cohésion
- 4. Formation
- 5. Projets
- 6. Avenir: Interfaces

