

FICHE METIER AIDE SOIGNANT

SUJET : ROLE DE L'AIDE SOIGNANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

1 – DEFINITION

La douleur est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable. Elle peut être physique et ou psychologique. Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à le soulager. La douleur doit obligatoirement être prévenue, évaluée, tracée et traitée. (loi du 4 mars 2002).

2 – ROLE DE L'AIDE SOIGNANT

Qu'il exerce en institution ou à domicile, l'aide-soignant doit être très attentif aux manifestations physiques et psychologiques de la douleur ainsi qu'aux paroles exprimées par les patients ou ses proches. La douleur doit être considérée comme une urgence en équipe pluridisciplinaire.

3 – PLAN D'ACTION DE L'AIDE SOIGNANT

Observation et écoute du patient - Etre attentif lors des soins :

L'aide-soignant est le professionnel de santé qui passe le plus de temps auprès du patient, son expertise est donc essentielle pour la prise en charge de la douleur. Au cours des soins il échange avec le patient, l'écoute, observe les manifestations de douleur telles que des grimaces, des cris, des positions de repli ou des positions antalgiques. Il va non seulement évaluer la douleur mais également le retentissement de la douleur sur la mobilité, l'humeur, l'appétit, le sommeil, les activités quotidiennes. A l'issue de son observation et évaluation en découleront des actions à mettre en place.

Evaluation de la douleur selon un mode d'évaluation adapté au patient :

Pour évaluer la douleur l'aide-soignant dispose de plusieurs outils appelés « échelles » (Echelles numériques, verbales ou comportementales). Les échelles les plus fréquemment utilisées par l'AS pour les patients communicant sont l'échelle numérique (EN) et l'échelle visuelle analogique (EVA). Pour les patients non communicant il utilise l'échelle d'observation comportementale (EOC). L'aide-soignant évalue la douleur à l'entrée du patient lors de l'entretien de recueil de données, puis à chaque passage au moment des soins au repos et à la mobilisation, après l'administration d'un traitement antalgique ou d'une thérapie non médicamenteuse (hypnose, relaxation, massage...). Il évalue toutes les dimensions de la douleur selon le « TILT » **Temps** : Douleur aiguë, chronique, paroxystique, douleur continue ou intermittente. **Intensité** : cotation de la douleur avec l'échelle adaptée au patient. **Localisation** : le siège de la douleur dans le corps. **Type** : ce que ressent le patient (lancements, piqure, coup de poignard, compression....).

Transmettre oralement à l'équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, ergothérapeute...) :

Après l'évaluation d'une douleur l'AS soignant doit obligatoirement transmettre ses observations à l'équipe pluridisciplinaire pour permettre au médecin de prescrire un traitement. L'IDE administrera le traitement prescrit et en observera les effets. L'ergothérapeute pourra proposer son aide et ses conseils au binôme IDE/AS pour ce qui concerne les mobilisations de patients douloureux. (Toilette, déplacements, positionnements au fauteuil ou au lit...). Elle pourra fournir du matériel à visée antalgique telle que des orthèses, ou bien du matériel adapté pour les mobilisation (verticalisateur,

guidon de transfert). L'aide-soignant à un lien très étroit avec l'ergothérapeute et leur travail en collaboration est essentiel pour la prise en charge non médicamenteuse de la douleur.

Réaliser des transmissions écrites dans le dossier de soins (DSI)

L'AS doit également réaliser les transmissions écrites dans le DSI du patient pour tracer ses observations et ses actions. Les transmissions écrites seront Ciblées et rédigées selon de DAR (Donnée, Action, Résultat).

Mise en place de moyens non médicamenteux à visée antalgique (bouillote, poche de glace, hypnose analgésique, relaxation, massage ...)

Il est important que l'AS soit bien formé à la prise en charge de la douleur, aux différents outils ainsi qu'aux différentes techniques non médicamenteuse à visée antalgique. Ainsi après discussion avec l'équipe pluridisciplinaire lors des STAFS il pourra proposer aux patients algiques tout un panel de solutions à visées antalgiques comme l'hypnose, la relaxation basée sur la respiration, le massage de confort...) Lors des passages avec l'IDE il pourra en accord avec elle, proposer des bouillotes ou bien des vessies de glace, une douche chaude....).

Adapter l'Aide qu'il doit apporter en fonction de la douleur du patient et de ses capacités

La douleur peut être extrêmement invalidante, y compris chez des sujets jeunes ou des sujets plus âgés mais habituellement autonomes dans les actes de la vie quotidienne. L'AS adapte sa prise en soin en fonction de la douleur de son patient. Pour les soins d'hygiène il proposera une toilette au lit plutôt qu'à la salle de bain pour éviter des mobilisations douloureuses. Il adaptera les moyens techniques pour aider aux déplacements (cane, fauteuil, guidons de transfert). Il veille au confort de son patient, à sa bonne installation dans le lit ou bien dans son fauteuil. Il proposera du matériel pour l'élimination chez les patients très algiques ne pouvant se lever pour satisfaire leurs besoins (bassins, urinals, protections anatomiques, chaise pot à côté du lit....).

Les douleurs engendrent très fréquemment une perte de l'appétit, ainsi qu'une baisse de moral voire même un patient totalement déprimé, découragé. L'AS sera là aussi très impliqué pour stimuler le patient l'encourager, essayer de trouver des solutions pour faciliter la prise d'un repas. Il sera à l'écoute et mettra en œuvre des moments de calme et d'échanges pour que le patient puisse exprimer son mal être et ses craintes liés à sa douleur.