INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

L'hôpital Nord-Ouest

BP 80439 – Plateau d'Ouilly – Gleizé

ANALYSE DE SITUATION

Date du stage : 9/10/'

Semestre '

« La prise en charge de la douleur »

Promotion 202' -202

<u>Référent pédagogique</u> : CURVAT Jérome

Table des matières.

I. Présentation succincte du stage.....2

II. Description de la situation.....3

III. Argumentation du choix de cette situation.....3 et 4

IV. Formulation des questions profanes.....4

V. Identification d'un axe de recherche.....4

VI. Analyse.....4 à 7

VII. Conclusion.....7

OK présentation adaptée mais il manque une introduction.

L'idéal aurait été :

Introduction (l'introduction annonce l'intérêt de votre travail dans le cadre de l'analyse de situations ou de pratiques)

1. Présentation succinte du stage (elle permet au lecteur de rapidement se situer dans le contexte, l'environnement)
2. Description de la situation
3. Argumentation du choix de cette situation
4. Formulation des questions d'étonnement
5. Identification d'un axe de recherche (formulation d'une question principale qui va orienter l'analyse de cette situation)
6. Analyse (à faire avec des liens sur des données probantes : articles)
7. Conclusion

Observations du formateur à l'attention des étudiantes : • Vous observerez le respect de l'anonyma
la présentation est rapide et permet au lecteur de se situer
• bien penser au langage professionnel. • bien penser à la pertinence des informations. sont-elles toutes utiles ?

I. Présentation succincte de stage :

La situation que je vais vous présenter s'est déroulée lors de mon stage en SSR (soins de suite et de réadaptation) composé de 35 lits, dont 11 lits d'orientation neurologique ainsi qu'une chambre bariatrique. Ce service est donc un service de rééducation et de réhabilitation polyvalent à orientation gériatrique et aussi neurologique, orthopédique, cardiologique, oncologique...en vue d'un retour à domicile ou d'un accompagnement vers l'entrée en institution. OK.

une équipe pluridisciplinaire qui se compose ...
partenaires

Dans ce service il y a de nombreux collaborateurs de l'équipe de soins comme une psychologue, une assistante sociale, une psychomotricienne, des ergothérapeutes, deux médecins, une orthophoniste, une diététicienne, un APA ?, deux secrétaires, des brancardiers ainsi que des kinésithérapeutes puisque le service travaille en collaboration avec la plateforme de rééducation présente dans l'hôpital. est-ce utile ?
Sont aussi présentes, une cadre de santé, dix infirmières et quinze aides-soignantes travaillant sur une roulement de 12h.

Durant ces cinq semaines, j'ai tout d'abord passé une semaine en 7h30 avec les aide-soignantes pour pouvoir revoir les bases des règles d'hygiène ainsi que pour mieux connaître les patients et leur prise en charge. Par la suite je suis passée en 12h avec les infirmières ou j'ai pu pratiquer de nombreux soins comme des réfections/réalisations de pansements, des prises de sang, des injections, des ~~dextro~~…
glycémies capillaires

Vous observerez que l'étudiante dans sa description de la situation n'a pas émis de jugement sur la posture et les réponses de l'infirmière. Quoiqu'il en soit l'étudiante poursuit son questionnement

II. Description de la situation :

des protections.

Lors de cette situation, j'étais avec une aide-soignante et nous étions entrain de faire les changes de 16h. Nous nous sommes rendues dans la chambre de madame C, quand nous sommes rentrées dans la chambre, madame C nous dit avoir très mal à la hanche. [évaluation de la douleur, cela veut dire qu'il avait mal]

Cette dame a été opérée d'une prothèse de hanche à gauche, elle est connue pour être régulièrement douloureuse, notamment quand elle est allongée au lit, mais elle ne souhaite pas rester au fauteuil après le repas. Lorsque madame C nous fait part de sa douleur, l'aide-soignante lui dit qu'elle va transmettre l'information à l'infirmière pour voir si celle-ci peut lui donner un antalgique.

L'infirmière rentre dans la chambre pour venir aider l'aide-soignante à changer madame C, nous lui stipulons que la patiente est très douloureuse. L'infirmière demande à madame C si elle a vraiment mal puisqu'elle n'a pas arrêté de sonner depuis le début de la journée pour se plaindre de sa hanche, que son pied était mal positionné, qu'elle avait mal au bras...donc elle lui demande si ce n'est pas un peu de la «comédie». La patiente répond que non, qu'elle a vraiment mal. L'infirmière lui répond qu'elle aura sa morphine ce soir pendant le tour de 18h. Par la suite, elle change, avec l'aide de l'aide-soignante la protection de madame C qui pendant le change se met à pleurer en disant avoir très mal à sa hanche gauche.

A la fin du change, nous quittons la chambre de madame C.

de la prise en charge.

Une fois à l'extérieur de la chambre, je demande à l'infirmière pourquoi elle ne lui a pas donné d'antalgique alors que sur le plan de soins, j'avais pu voir que le délai de prise était respecté. Elle me répond que cette dame demande constamment de l'attention, que si ce n'est pas pour la douleur, c'est pour autre chose et que donc elle attendra 18h pour avoir sa morphine. Je me permets donc de lui dire que selon moi la patiente avait l'air vraiment douloureuse, que lors du change et de la mobilisation son visage se crispait montrant une réelle douleur. L'infirmière me dit qu'elle ne l'a pas trouvé si douloureuse que ça. Nous continuons le tour.

Votre description est objective ; vous faites état d'une posture professionnelle. - votre description est pertinente et questionnante.

III. Argumentation du choix de cette situation :

J'ai choisi cette situation puisque depuis le début de ma formation infirmière, que ce soit en stage ou lors des cours, nous sommes régulièrement sensibilisés à la gestion de la douleur. On sait qu'il est très important de prendre en compte lorsqu'un patient nous dit être douloureux, que c'est dans

Vous observerez que l'étudiante exprime son raisonnement, sa démarche et même son ressenti pour la personne. C'est positif car ce ressenti contribue à amener à la question de sa situation

notre rôle propre d'évaluer, de localiser et de caractériser la douleur ainsi que d'essayé de soulager le patient au maximum.

De plus, la patiente était vraiment douloureuse donc j'ai été surprise que l'infirmière lui dise d'attendre le tour de 18h pour pouvoir avoir un antalgique.

J'ai ressenti de la peine pour madame C qui s'est mise à pleurer devant nous. Je ne savais pas comment agir pour la soulager.

Je me suis questionnée sur la gestion de douleur et le rôle de l'infirmière face à celle-ci.

IV. Formulation des questions profanes :

- qu'est-ce qui est attendu sur l'attention demandée par la patiente.
- Comment évaluer la douleur ?
- Quel est le rôle de l'infirmière face à cette douleur ?
- Comment agir ?

ne pas hésiter à rajouter une autre question - 1 ou 2 questions car elles sont un peu courtes.

- peut-on différer la prise d'un antalgique
- quel est le niveau d'authenticité de la patiente, ne surjoue-t-elle pas sa douleur ?

V. Identification d'un axe de recherche :

Quel est notre rôle propre dans la prise en charge de la douleur ?

VI. Analyse : Vous observerez que l'étudiante fait l'annonce de son plan de l'analyse.

Dans un premier temps, je vais définir ce qu'est le rôle propre ainsi que ce que signifie le mot douleur, puis je répondrais à la question ci-dessus.

Le «rôle propre» est une des premières notions que nous abordons lors de notre formation infirmière. C'est un terme qui nous est souvent répété aussi lors de nos stages, car il est le fondement de notre futur métier. Le rôle propre, est pour nous, futur infirmier, un devoir. Nous ne pouvons pas passer à côté de cette notion-là et nous nous devons de l'avoir en tête tout au long de notre formation ainsi que lorsque nous exercerons en tant que professionnel de santé. Que signifie «rôle propre» ? Selon l'OMS, cela veut dire : « Aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social (…). Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des

selon les articles liés et que correspond à ma représentation aujourd'hui

parce que cela correspond à mes valeurs professionnelles

membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé »[1]. Pour moi, cette définition résume très bien tous les aspects du rôle de l'infirmier et pas seulement son rôle envers le patient.

De plus, comme stipulé dans l'article 4311-3 du code de la santé publique : « Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions des **articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6.** Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».[2]

Excellent la référence à la législation.

Si l'on compare la définition de l'OMS avec le contenu de l'article, on peut remarquer que les deux se rejoignent et disent la même chose. Le rôle de l'infirmier/infirmière n'est pas juste de soigner le patient en lui donnant ses traitements, elle/il doit constamment réévaluer sa prise en charge en fonction de l'évolution du patient, elle se doit aussi de faire le lien avec la famille ainsi qu'avec le reste de l'équipe soignante. Voici pourtant rement est clair.

Excellent parce que vous faites le lien entre les deux définitions

A présent, nous allons voir ce que signifie le mot «douleur». Le mot « douleur », est un mot que nous entendons régulièrement lors de notre formation comme lors de nos stages, puisque un patient qui est douloureux doit être notre priorité en tant que professionnel de santé. Il est dans notre devoir, rôle propre, de prendre en charge cette douleur, de l'évaluer, la localiser, la caractériser pour ensuite pouvoir mettre en place un protocole adapté qui soulagera le patient.

Selon la définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) : « la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ».[3] Une douleur chez un patient n'est jamais anodine, il y a toujours une raison, c'est pour ça qu'il est très important de la prendre en compte, car

Excellent.

- en plus vous pouvez prendre la définition du dictionnaire :

---

[1]MACSF. Le rôle propre infirmier [en ligne]. Site de la Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français. [Référence du 8 Mars 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/le-role-propre-de-l-infirmier

[2]Article 4311-3. Rôle propre. Code de santé publique. Août 2008.

[3]MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. La douleur [en ligne]. Site du gouvernement. Mise à jour le 10 Mars 2023. Disponible à l'adresse : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur#:~:text=Selon%20la%20d%C3%A9finition%20officielle%20de,ou%20d%C3%A9crite%20dans%20ces%20termes%22.

outre le fait que celle-ci fasse, souffrir le patient, elle peut mettre en lumière différents problèmes comme une infection, une lésion… peut-être regarder ce que peut être la douleur dans un vécu, expérience - [philosophique/existence : douleur, le mal, pâtir] parce que cela permet de mieux se projeter dans le vécu du patient.

Nous allons à présent aborder la prise en charge de la douleur et le rôle de l'infirmier/infirmière lors de celle-ci.

Comme dit précédemment, avoir mal n'est pas normal, selon le ministère de la Santé et de la prévention : « la douleur est un signe d'alerte physiologique »[4] qui ne doit pas durer, c'est pour cela que c'est un devoir pour les médecins, mais aussi pour les soignants en général, d'évaluer et de soulager la douleur des patients. [mais une souffrance psychologique - quelle est la détresse, c'est peut-être le vrai fond de la demande]

« Il existe plusieurs types de douleurs :

ok

- les douleurs aiguës (post-chirurgie, traumatisme…), leur cause doit être recherché et traité.
- les douleurs provoquées par certains soins ou examen (pansements, pose de sonde, perfusion). Ces douleurs peuvent être prévenues.
- les douleurs chroniques (migraines, lombalgies…), ce sont des douleurs persistantes dont la cause est connue et qui représentent une pathologie en soi. »[5]

Avant de pratiquer un soin, nous devons expliquer au patient en quoi il consiste, si celui-ci est réputé pour être douloureux, nous nous devons de mettre en place protocole de prise en charge de la douleur élaboré par le médecin ou le chirurgien.

Il est important de bien tracer la douleur dans le dossier patient, cela permet de voir la fréquence à laquelle le patient est douloureux, pour nous et pour les collègues, de savoir quand et quels antalgiques ont été donnés pour respecter le temps entre chaque prise et éviter le risque de surdosage. Cela permet aussi de savoir si la douleur du patient a bien été prise en charge.

Pour certains patients, le médecin va prescrire des antalgiques en systématique, il est donc nécessaire de bien les donner au patient et de surveiller leur prise pour éviter que la douleur ne s'installe.

ok

En complément, nous ne pouvons pas modifier la dose du traitement sans en avoir discuté au préalable avec le médecin et donc sans prescription.

Enfin, un contrat d'engagement de lutte contre la douleur a été mis en place par le programme national (2002-2005), il « lutte contre la douleur dans les établissements de santé est un document

---

[4]MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. La douleur [en ligne]. Site du gouvernement. Mise à jour le 10 Mars 2023. Disponible à l'adresse : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur#:~:text=Selon%20la%20d%C3%A9finition%20officielle%20de,ou%20d%C3%A9crite%20dans%20ces%20termes%22.

[5]MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. La douleur [en ligne]. Site du gouvernement. Mise à jour le 10 Mars 2023. Disponible à l'adresse : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur#:~:text=Selon%20la%20d%C3%A9finition%20officielle%20de,ou%20d%C3%A9crite%20dans%20ces%20termes%22.

remis à tout patient hospitalisé en même temps que le livret d'accueil. Ce document constitue un acte d'engagement dans une politique d'amélioration de la prise en charge de la douleur des personnes accueillies. »[6], ce contrat montre que la douleur est un sujet de préoccupation pour la santé publique.

Comment tu autonome dans la prise en charge de la douleur.

VII. Conclusion :

Pour conclure, nous pouvons dire que notre rôle propre dans la prise en charge de la douleur est fondamental. Il est de notre responsabilité de la prendre en compte et de mettre en place les mesures nécessaires pour pouvoir soulager le patient. – qu'est devenu l'evaluation de la douleur.
La traçabilité de la douleur est tout aussi importante pour le suivi du patient et pour une prise en charge la plus qualitative possible.
Dans ma situation, l'infirmière n'a pas vraiment pris en compte la douleur de la patiente, car même si elle lui a demandé si elle avait mal, elle lui a répondu qu'il faudra attendre 18h pour pouvoir avoir un antalgique. Cela signifie que la douleur de la patiente aura peut-être le temps de prendre une ampleur plus importante et donc l'antalgique de 18h sera moins efficace sur celle-ci.

Comme conclusion générale, je dirais que cette situation m'a permis de me rendre compte encore plus qu'avant de l'importance de la prise en charge de la douleur, du réelle intérêt de notre rôle propre et en quoi il consistait. Cela m'a aussi permis de réfléchir sur moi-même, sur ma future posture soignante et sur mon futur rôle en tant qu'infirmière.

---

[6]MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. La douleur [en ligne]. Site du gouvernement. Mise à jour le 10 Mars 2023. Disponible à l'adresse : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur#:~:text=Selon%20la%20d%C3%A9finition%20officielle%20de,ou%20d%C3%A9crite%20dans%20ces%20termes%22.

Bibliographie :

- MACSF. Le rôle propre infirmier [en ligne]. Site de la Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français. [Référence du 8 Mars 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/le-role-propre-de-l-infirmier

- Article 4311-3. Rôle propre. Code de santé publique. Août 2008. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. La douleur [en ligne]. Site du gouvernement. Mise à jour le 10 Mars 2023. Disponible à l'adresse : https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur#:~:text=Selon%20la%20d%C3%A9finition%20officielle%20de,ou%20d%C3%A9crite%20dans%20ces%20termes%22.