

Prise En Charge Infirmière De La Douleur Chez L'adulte Au CHU-Kara (Togo)

Houzou Prénom

Service de Rhumatologie, CHU Kara, Université de Kara-Togo

Kakpovi Kodjo

Service de Rhumatologie, CHU SylvanusOlympio,
Université de Lomé-Togo

Amanga Komi

Amana Essodjêlina

Dake Kodjo S.

Dodja Arafat

Ibrahime Salifou

Sandante Kantame

Service de médecine interne, CHU Kara,
Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux de Kara

Fianyo Eyram

Service de rhumatologie, CHR Lomé Commune, Université de Lomé-Togo

Koffi-Tessio Viwalé ES.

Service de Rhumatologie, CHU SylvanusOlympio,
Université de Lomé-Togo

Oniankitan Owonayo

Service de rhumatologie, CHR Lomé Commune, Université de Lomé-Togo

Mijiyawa Moustafa

Service de Rhumatologie, CHU SylvanusOlympio,
Université de Lomé-Togo

Doi: 10.19044/esj.2018.v14n6p192 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p192](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p192)

Abstract

Introduction: Pain is a frequent reason for consultation in health facilities. Thus, nurses are in the forefront in the fight against pain. The aim of this study was to determine the role of the nurse in the management of the painful adult patient. **Methodology:** It was a cross-sectional study conducted in 11 departments of Kara teaching hospital during two weeks. Nurses who had managed a painful adult in the past seven days were included in the study.

Results: Thirty nurses participated in the study. They were made of 24 men (76.67%) and six women (23.33%). The average age of nurses was 35 years (extremes: 23 years old and 50 years old) and 43.33% of them had less than five years of work experience. The main etiologies of pain managed were: trauma (22%), headache (18%) and abdominal pain (14%). Pain assessment tools were almost non-existent. Fifty percent of nurses did not know pain assessment tools. The evaluation of pain was performed with conventional tools by 16% of nurses. The analogical visual scale was the most used (three out of five nurses). Nursing intervention was dominated by counseling (43%) and thermal stimulation (22%). The use of analgesics was carried out in 83.33% of cases. **Conclusion:** This study shows that few nurses evaluated the pain during its management in adults. Therefore, it is necessary to initiate medical training for Togolese nurses on the management of the painful patient in order to make them more effective.

Keywords: Pain, nurse, adult, Togo

Résumé

Introduction: La douleur est un motif fréquent de consultation dans les structures sanitaires. Ainsi, les infirmiers sont en première ligne dans le combat contre la douleur. L'objectif de cette étude était de déterminer le rôle de l'infirmier dans la prise en charge du patient adulte douloureux. **Méthodologie:** Il s'est agi d'une étude transversale réalisée dans 11 services du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Kara (Togo) pendant deux semaines. Etaient inclus dans l'étude les infirmiers ayant pris en charge un patient adulte douloureux au cours des sept derniers jours. **Résultats:** Trente infirmiers ont participé à l'étude. Ils se répartissaient en 24 hommes (76.67%) et six femmes (23.33%). L'âge moyen des infirmiers était de 35 ans (extrêmes : 23 ans et 50 ans) et 43,33 % d'entre eux avaient une expérience professionnelle de moins de cinq ans. Les principales étiologies de la douleur prise en charge étaient : les traumatismes (22%), les céphalées (18%) et les douleurs abdominales (14%). Les outils d'évaluation de la douleur étaient presque inexistantes. Cinquante pour cents des infirmiers ne connaissaient pas d'outils d'évaluation de la douleur. Cette évaluation était effectuée avec les outils conventionnels par 16% des infirmiers. L'échelle visuelle analogique était la plus utilisée (trois infirmiers sur cinq). L'intervention infirmière était dominée par la relation d'aide psychologique (43%) et la stimulation thermique (22%). Le recours aux antalgiques a été effectué dans 83,33% des cas. **Conclusion:** Il ressort de cette étude que peu d'infirmiers évaluaient la douleur lors de sa prise en charge chez l'adulte. Aussi est-il nécessaire d'initier régulièrement des formations médicales continues en faveur des infirmiers

togolais sur la prise en charge du patient douloureux afin de les rendre plus efficaces.

Mots clés: Douleur, infirmier, adulte, Togo

Introduction

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion (Merskey & al, 1994). Il s'agit d'un phénomène complexe qui impose à un individu de grave stress ayant des répercussions sur le plan psychologique, physique, social et économique chez le patient et son entourage. La douleur est un motif de consultation fréquent dont la prise en charge est souvent assurée par une équipe pluridisciplinaire dans laquelle l'infirmier joue un rôle prépondérant (Chobi & al, 2001 ; Boccard & al, 2011). En Europe, les règles professionnelles de cette prise en charge sont bien codifiées (Lelièvre, 2004 ; Boche & al, 2018). Des études menées en milieu chirurgical africain ont montré l'importance des infirmiers dans la gestion des patients opérés (Lokossou & al, 2007 ; Diouf & al 2013 ; Aziato & Adejumo, 2014). Au Togo, il n'existe pas d'études sur la prise en charge infirmière de la douleur, d'où l'objectif de cette étude qui était de déterminer le rôle de l'infirmier auprès des adultes douloureux dans un centre hospitalier.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale réalisée du 1^{er} au 15 février 2016 au centre hospitalier universitaire (CHU) de Kara, situé à 420 km au nord de Lomé la capitale du Togo. Ce CHU est une référence dans le système de santé du Togo dont la couverture sanitaire était de un médecin pour 17246 habitants, et de un infirmier pour 7578 habitants en 2015 (République Togolaise, 2015). Les infirmiers de permanence, ayant pris en charge la douleur chez un adulte ayant plus de 17 ans au cours des sept derniers jours dans les services de rhumatologie, neurologie, médecine interne, urgences portes, chirurgie générale, traumatologie, odontostomatologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie (ORL), et réanimations chirurgicale et médicale étaient inclus dans l'étude. Les infirmiers travaillant dans le service de pédiatrie étaient exclus de l'étude. Le recueil des données a été fait à l'aide d'une fiche d'enquête remplie par les infirmiers et renfermant des données sur l'identification des enquêtés, l'évaluation de la douleur et l'intervention infirmière. L'étude a été faite avec le consentement éclairé des participants.

Résultats

Parmi les 36 infirmiers travaillant dans les services concernés, 30 d'entre eux soit 83,33% étaient disponibles et ont participé à l'enquête. Ils se répartissaient en 24 hommes (76,67%) et 6 femmes (23,33%) soit un ratio femme sur homme de 0,25. Le service des urgences portes renfermait le plus grand nombre d'infirmiers (Tableau 1).

Tableau 1: Répartition des infirmiers selon le service

	Hommes	Femmes
Traumatologie	3	1
Médecine	2	2
Chirurgie	0	1
Réanimation chirurgicale	5	0
Réanimation médicale	1	0
Ophtalmologie	2	0
Odontostomatologie	2	0
Oto-rhino-laryngologie	2	0
Rhumatologie	2	0
Urgences portes	4	2
Neurologie	1	0
Total	24	6

L'âge moyen des infirmiers était de 35 ans (extrêmes : 23 ans à 50 ans). Treize infirmiers (43,33%) avaient une expérience professionnelle inférieure à cinq ans. Une formation spécialisée sur la prise en charge de la douleur a été suivie par cinq infirmiers (16,66%). Vingt infirmiers (66,66%) ont pris en charge une douleur dont la durée d'évolution était inférieure ou égale à sept jours. Douze infirmiers (40%) ont pris en charge au moins cinq patients douloureux durant les sept derniers jours. Les douleurs étaient plus d'origine traumatique dans 14 patients (Figures 1). Ces douleurs siégeaient à l'extrémité céphalique (18 patients), aux membres (15 patients), au rachis (13 patients) et à l'abdomen (10 patients).

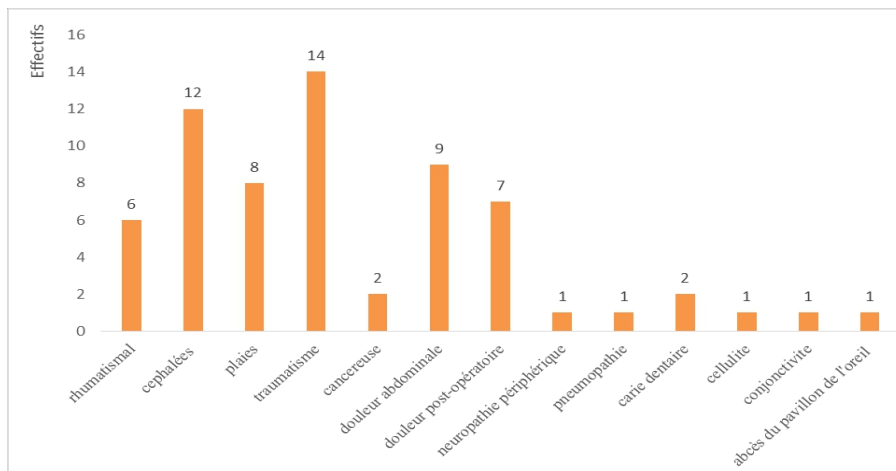


Figure 1 : Répartition des patients selon l'étiologie de la douleur

Parmi les 11 services dans lesquels l'étude a été menée, seul le service d'ORL disposait d'un outil d'évaluation de la douleur, et il s'agissait de l'échelle visuelle analogique (EVA). Quinze infirmiers (50%) connaissaient des outils d'évaluation de la douleur. Il s'agissait de l'échelle visuelle simple (EVS) par 14 infirmiers, et de l'échelle visuelle analogique (EVA), l'échelle numérique (EN), le schéma des zones douloureuses et le doloplus respectivement par un infirmier pour chaque outil. Seize infirmiers ont évalué la douleur et 36,66% d'entre eux ont précisé les outils utilisés. L'EVS était utilisée par trois infirmiers, l'EN par deux infirmiers, et le schéma des zones douloureuses par un infirmier. En dehors des outils classiques d'évaluation de la douleur, les autres moyens utilisés par les infirmiers étaient: palpation (quatre infirmiers), interrogatoire (trois infirmiers), et pinces, mimiques et observation (respectivement un infirmier pour chaque). Cette évaluation était faite chez 45 patients dont 51% des cas avant les soins, 40% des cas pendant les soins et 9% des cas après les soins.

Vingt-sept infirmiers (90%) ont utilisé les moyens non médicamenteux pour soulager la douleur de leur patient. La relation d'aide psychologique était plus pratiquée (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des infirmiers selon la prise en charge non médicamenteuse de la douleur

	Nombre
Relation d'aide psychologique	20
Stimulation thermique	10
Technique de manutention	8
Relaxation	3
Massage	3
Musicothérapie	3

Un protocole de prise en charge médicale de la douleur était disponible dans huit services. Vingt-cinq infirmiers (83,33%) ont eu recours aux antalgiques dans la prise en charge de certaines douleurs de patients. Trois infirmiers n'ont pas réussi à soulager leurs patients. Les difficultés rencontrées par 78,57% des infirmiers pour soulager les patients étaient dominées par l'intensité de la douleur (Tableau 3). Parmi les huit infirmiers ayant suivi une formation spécialisée sur la prise en charge de la douleur, un a eu des difficultés à soulager son patient.

Tableau 3 : Répartition des infirmiers selon les difficultés rencontrées dans la prise en charge de la douleur

	Nombre
Intensité de la douleur	15
Manque de matériel	4
Non collaboration du patient	3
Insuffisance du personnel	1
Limite des soins infirmiers	1
Barrière linguistique	1

Discussion

Notre étude a évalué la prise en charge infirmière de la douleur chez l'adulte par 30 infirmiers au CHU Kara. L'interprétation rigoureuse des résultats nécessite la prise en compte de biais liés au mode de recrutement (enquête hospitalière, disponibilité des infirmiers au moment de l'enquête).

La douleur demeure un motif de consultation fréquent au CHU Kara, et était liée plus aux traumatismes, céphalées et douleurs abdominales. La prise en charge des douleurs de l'appareil locomoteur (traumatiques ou rhumatismales), revêt un intérêt capital surtout dans la mobilisation du patient où tout geste mal orienté peut aggraver les symptômes. Ceci implique la maîtrise parfaite de l'anatomie du corps humain pour rendre efficace cette prise en charge. Chez les sujets infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en Ethiopie, les douleurs chroniques sont dominées par les céphalées, les douleurs abdominales et la lombalgie (Azagew & al, 2017). En Basse-Normandie (Boyer & al, 2006), les douleurs chroniques sont plus d'origine rhumatologique (lombalgies : 92.6%) et neurologique (céphalées et migraines:73%). Ces différences sont essentiellement dues au fait que ces études ne se sont intéressées qu'à la douleur chronique.

La disponibilité des outils d'évaluation de la douleur était quasi inexistante au CHU Kara, expliquant en partie leur grande méconnaissance par les infirmiers. Ceci n'est pas sans conséquence sur la qualité de la prise en charge du patient douloureux qui passe impérativement par une évaluation constante de la douleur qui n'a été faite que par 16 infirmiers dans notre étude. A Lomé, 99 % du personnel pensaient qu'il était indispensable d'évaluer la douleur postopératoire, et 24 % des praticiens l'évaluaient de façon

systematique, seuls 10 % utilisaient les outils de mesure classiques (Ouro Bang'Na & al, 2006). En dehors de l'EVS qui était l'outil le plus utilisé pour évaluer la douleur, d'autres méthodes non conventionnelles ont été utilisées. Le même constat a été fait par des auteurs africains (Diouf & al 2013 ; Brouh & et al, 2012). Cette situation pourrait en partie s'expliquer par la méconnaissance des outils d'évaluation de la douleur par les infirmiers, et le faible niveau d'alphabétisation de certains patients.

La relation d'aide psychologique et la stimulation thermique étaient les moyens non médicamenteux les plus utilisés par les infirmiers dans leur rôle propre. La relation d'aide permet de rassurer le patient, de diminuer son stress et son anxiété face à la douleur. Cette pratique a un effet bénéfique sur la douleur des patients et pourrait diminuer le recours aux antalgiques en première intention. La musicothérapie est accessible à tous les infirmiers par le biais de leur appareil portable. Cependant, sa mise en pratique peut être limitée par le fait que d'une part la majorité des patients hospitalisés sont dans des salles communes et disposent des goûts musicaux différents, et d'autre part l'absence de protocole pour tous les types de douleur (Poulsen & Coto 2017). Le recours aux antalgiques a été fait par 83,33% des infirmiers pour soulager les patients. En plus d'être le témoin du manque de personnel médical dans ce centre où les infirmiers sont quasi seuls en salle lors des gardes, ceci témoigne aussi des limites des moyens non médicamenteux dans la prise en charge des patients douloureux, d'où l'intérêt d'une collaboration étroite entre le personnel soignant. Un protocole de prise en charge des douleurs était présent dans huit services. L'implantation des protocoles de soins favorise non seulement le gain de temps, mais aussi une amélioration des compétences des infirmiers (Cui & al, 2017). L'intensité de la douleur et l'absence de matériels adéquats étaient les principales difficultés rencontrées lors de la prise en charge infirmière des patients. Des études ont montré qu'une formation médicale spécifique initiale ou continue sur la prise en charge des douleurs permettait aux infirmiers d'améliorer leurs performances (Aziato & Adejumo, 2014 ; Ouro Bang'Na & al, 2006 ; Brouh & et al, 2012 ; Tomaszeck & Debska, 2017 ; Machira & al, 2013).

Conclusion

Il ressort de cette étude que les infirmiers utilisaient leur rôle propre pour soulager les adultes douloureux au CHU Kara. Cependant, l'évaluation de la douleur, utile pour le suivi du patient n'était pas systématique chez ces professionnels de santé. Il est donc important de rendre disponible les outils d'évaluation de la douleur dans les différents services, et d'initier une formation continue des infirmiers sur la prise en charge des patients douloureux afin d'optimiser leurs actions pour la réduction de la douleur dont le caractère chronique caractérise la plupart des affections rhumatismales.

References:

1. Azagew, AW., Wereta, HK., Tilahum, AD., & Anly, DZ. (2017). High prevalence of pain among adult HIV- infected patients at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia. *J Pain Res*; 13 :2461-2469.
2. Aziato, L., & Adejumo, O. (2014). The Ghanaian surgical nurse and postoperative pain management : a clinical ethnographic insight. *Pain Manag Nurs* ; 15 : 265-72.
3. Boccard, E., Adnet, F., Gueugniaud, PY., Filipovics, A., & Ricard-Hibon, A. (2011). Prise en charge de la douleur chez l'adulte dans des services d'urgences en France en 2010. *Ann Fr Med Urgence* ; 10 : 1-8.
4. Boche, R., Nestler, N., Erlenwein, J., & Pogatzki- Zanh, E. (2018). Nursing pain in German hospitals : a compilation of activity profiles and tasks. *Schmerz*. Doi : 10.1007/s00482-017-0260-8.
5. Boyer, N., Delorme, C., Nabet, N., Thibon, P., & Harel, D. (2006). Prise en charge de la douleur chronique en Basse-Normandie : états des lieux et perspectives. *Douleur : Evaluation- Diagnostic- Traitement*; 7 : 106-107.
6. Brouh, Y., Tétchi, Y., Pete, Y., Ouattara, A., Abhé, C., Coulibaly, KT., & Yapi, N. (2012). Enquête multicentrique sur la pratique de l'analgésie post-opératoire dans les hôpitaux d'Abidjan (République de Côte d'Ivoire). Disponible sur <http://saranf.net>. [Consulté le 10 novembre 2017].
7. Chobi, M., Huetz, F., Assouto, P., Guedegbe, S. (2001). Prise en charge de la douleur aigue en milieu africain. Expérience du service d'accueil des urgences du CNHU Cotonou (Bénin). *Ann Fr Anesth Réanima* ; 20 :125.
8. Cui, C., Wang, LX., Li, Q., Zaslansky, R., & Li, L. (2017). Implementing a pain management nursing protocol for orthopaedic surgical patients : results from PAIN OUT project. *J Clin Nurs*. Doi : 10.1111/jocn.14224.
9. Diouf, E., Ndiaye, PI., Ndoye, M., Leye, PA., Bah, MD., Beye, SA., Kane, O., & Sall, BK. (2011). Evaluation des connaissances des praticiens sur la prise en charge de la douleur post-opératoire au Sénégal. *RAMUR* ; 16:22-29.
10. Lelièvre, N. Soins infirmiers et prise en charge de la douleur. (2004). *Douleur : Evaluation- Diagnostic- Traitement*; 5 : 163-166.
11. Lokossou, T., Ouro-Bang'na, MAF., Méhinto, DK., Mensah, E., Assouto, P., & Chobli, M. (2007). Attitude et connaissance des praticiens face à la douleur postopératoire dans les centres hospitaliers départementaux du Bénin. *Douleur et Analgésie* ; 20 : 91-95.

12. Machira, G., Kariuki, H., & Martindale, L. (2013). Impact of an educational pain management programme on nurses pain knowledge and attitudes in Kenya. *Int J Palliat Nurs* ; 19 :341-346.
13. Merskey, H., Addison, RG., Beric, A., Blumberg, H. & al. (1994). Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Eds. Merskey H, Bogduk N. International Association for the Study of Pain. 2nd ed. IASP Press.
14. Ouro Bang'Na, MAF., Agbétra, N., Moumouni, I., Tomta, K., & Chobli, M. (2006). Prise en charge de la douleur postopératoire au Togo : connaissance et attitude des prescripteurs. *Canadian Journal Of Anesthesia* ; 529-531.
15. Poulsen, MJ., & Coto, J. (2017). Nursing music protocol and postoperative pain. *Pain Manag Nurs* ; pii : S1524-9042 : 30237-5.
16. République Togolaise. Principaux indicateurs de santé. (2015). Ministère de la santé, Division de l'information sanitaire. Disponible sur www.santé.gouv.tg. [Consulté le 15 décembre 2017].
17. Tomaszeck, L., & Debska, G. (2017). Knowledge, compliance with good clinical practices and barriers to effective control of post-operative pain among nurses from hospitals with and without a « hospital without pain » certificate. *J Clin Nurs*. Doi : 11.11/jcon.14215.