

LA DOULEUR ET SA GESTION À L'INJECTION DE NEUROLEPTIQUES D'ACTION PROLONGÉE (NAP) : POINTS DE VUE DU PATIENT ET DU SOIGNANT

S. BIAVAT & A. CHARVIER somaticiens, C. BERGER infirmière, J. MARSAUT infirmière ressource douleur, N. SPERER infirmière clinicienne



INTRODUCTION

L'évaluation et la gestion de la douleur post injection de NAP ont été peu étudiées dans la littérature. L'InterCLUD Psy de Savoie et Haute-Savoie a souhaité évaluer la réalité de la douleur et sa prise en charge lors des injections de NAP

MÉTHODOLOGIE

Étude multicentrique prospective, anonyme, réalisée en 2017 sur 32 CMP de 5 établissements de l'InterCLUD, par le biais d'auto-questionnaires différenciés pour les soignants et les patients

- ↳ Objectiver la douleur pendant et après l'injection
- ↳ Identifier les stratégies antalgiques proposées par le soignant
- ↳ Repérer les stratégies antalgiques adoptées par le patient

OBJECTIFS

- ↳ Quantifier l'évaluation de la douleur et sa traçabilité
- ↳ Repérer les stratégies antalgiques proposées

PATIENTS

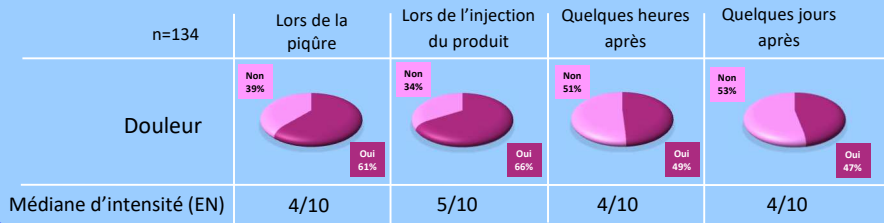
326 questionnaires patient analysés

SOIGNANTS

119 questionnaires soignant analysés

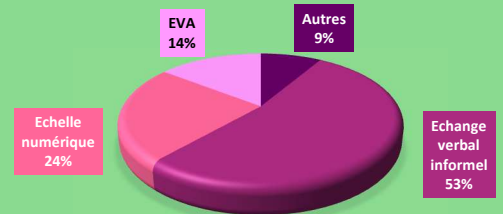
RÉSULTATS

41% des patients sont algiques du fait de l'injection :

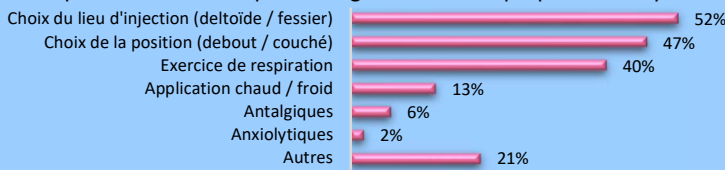


Après une injection de NAP, 78% des soignants disent évaluer fréquemment la douleur.

Outils utilisés pour évaluer la douleur :

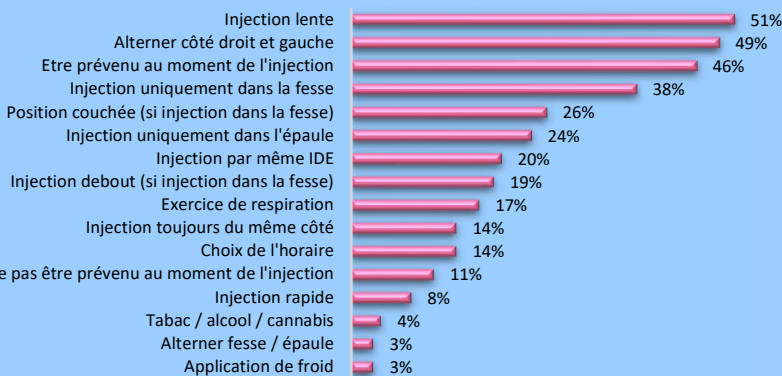


46% des patients déclarent que les soignants leur ont proposé un moyen antalgique :

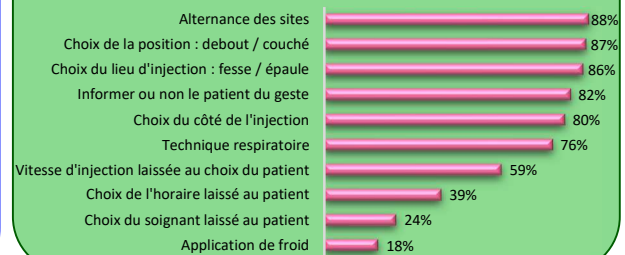


Les soignants formés à la prise en charge de la douleur utilisent de façon statistiquement significative l'Échelle Numérique (40% vs 17%) ($p=0,009$), alors que les soignants non formés privilégient les outils non validés (77% vs 47%) ($p=0,002$).

45% des patients ont identifié comme stratégie antalgique efficace :



Stratégies antalgiques proposées aux patients :



41% des patients préfèrent avoir le même infirmier, source de réassurance.

54% des soignants estiment que l'injection faite par le soignant référent a un impact antalgique.

Selon la molécule utilisée (hors FLUANXOL LP⁽¹⁾, MODECATE⁽²⁾, PIPORTIL L4⁽³⁾, <5%) :

↳ La douleur rapportée varie de façon significative : RISPERDAL CONSTA LP⁽⁴⁾ (57%) et XEPLION LP⁽⁵⁾ (52%) sont rapportés comme plus douloureux qu'ABILIFY MAINTENA⁽⁶⁾ (37%), CLOPIXOL AP⁽⁷⁾ (28%) ou HALDOL DECANOAS⁽⁸⁾ (27%) ($p<0,001$)

↳ La temporalité de la douleur (lors de l'injection, quelques heures et quelques jours après) est significativement différente

13% des soignants disent tracer fréquemment l'évaluation de la douleur dans le dossier du patient.

53% des soignants non formés à la prise en charge de la douleur ne souhaitent pas bénéficier d'une formation sur ce thème.

CONCLUSION

Ce travail démontre que l'injection de NAP génère de la douleur chez les patients, de façon immédiate ou retardée et elle varie selon la molécule utilisée. Des stratégies de prise en charge de la douleur existent et sont rapportées comme efficaces par les patients mais doivent être davantage développées. Suite à cette enquête, un livret à destination des patients regroupant les stratégies antalgiques disponibles sera édité, ainsi qu'un guide de recommandations de bonnes pratiques pour les soignants. Ceux-ci ont besoin d'être sensibilisés à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur, à l'importance d'écouter les patients et de s'adapter à leurs demandes. Les psychiatres pourraient aussi prescrire des antalgiques de manière systématique. Les techniques non médicamenteuses doivent être déployées au sein de chaque structure.

(1) FLUPENTIXOL (2) FLUPHÉNAZINE (3) PIPOTIAZINE (4) RISPIRIDONE (5) PALIPÉRIDONE (6) ARIPIPIRAZOLE (7) ZUCLOPENTHIXOL (8) HALOPÉRIDOL