

Etat clinique

Module 2

[Approche patient](#)

[Rappel bilan](#)

[Prise en charge](#)

[Observation](#)

[Besoins fondamentaux](#)

[Moral](#)

[Douleur](#)

Approche patient

Sauf cas d'extrême urgence, il faut savoir communiquer en se présentant, puis écouter les plaintes du patient.

Tout transport nécessite au préalable d'effectuer un bilan afin d'éliminer une urgence vitale.

Puis un bilan complet est pratiqué.

La prise en charge notera identité, type de transport et antécédents.

Communiquer

Sauf cas d'extrême urgence, la première chose à faire est de communiquer avec la personne à transporter.

Ce dialogue ne se résume pas à un seul bonjour.

Il faut instaurer un climat de confiance.

Le malade a besoin de se sentir écouté, compris dans ce qu'il ressent.

On observera le comportement du sujet et surtout notera ce qu'il exprime :

- ses craintes

- ses angoisses

- ses douleurs

Aux demandes de renseignements, la réponse sera adaptée.

Chaque geste effectué sera commenté avec des mots simples expliquant bien le pourquoi du comment.

La première prise de contact ne doit pas être un bilan technique froid qui consiste à faire uniquement une check-list : pouls, tension...

Bien sûr, dans certaines circonstances des signes d'alerte doivent mettre en éveil et des gestes techniques de réanimation seront immédiatement entrepris.

Se présenter

La tenue sera propre et correcte avec le logo de la société et son nom et sa fonction accrochés à son blouson. (badge par ex.)

L'hygiène sera impeccable avec tenue propre, bonne haleine, ongles propres et coupés, cheveux regroupés

Il faut se présenter et décliner son nom, prénom voire son petit nom et sa qualification.

Une poignée de main sera la bienvenue (mains propres et désinfection avec gel hydro-alcoolique.)

(Sous réserve car risque de transmission microbienne)

On doit s'adresser directement à la personne de face, et la regarder dans les yeux afin de montrer le respect.

Votre visage sera détendue avec une attitude calme, sans transmettre une angoisse devant une situation dramatique ou/et stressante.

N'oubliez pas que le premier contact est le moment le plus important de la prise en charge.

On appellera la personne par son nom avec le vouvoiement.

Il faut éviter pour les personnes âgées, les termes de "Mamy ou Papy" et de pas monter le ton trop fort sous prétexte de surdité.

Il ne faut pas porter de jugement, de réflexion quel que soit l'attitude du malade et de son entourage.

Le port de gants voire de masques peut choquer le patient qui se sent humilié.

Distance

Il faut être relativement prêt du malade dans sa zone dite "intime" à moins de 50 cm.
Surtout il faut être à hauteur du patient pour croiser son regard, au besoin en s'agenouillant pour que votre face soit au niveau du brancard ou le plus près du sol s'il est allongé par terre.

Ecouter

Le fait d'être attentif rassure le malade.

La première chose à faire est de...ne rien faire, c'est à dire laisser parler le malade tout en gardant une attitude attentive en le regardant et en accusant réception de son message.

Il faut faire le tri dans ses paroles.

Parmi toutes les informations il ne faut pas négliger ce que dit le patient ou son entourage. Certaines choses sont sans intérêt mais d'autres sont importantes et à noter et à prendre en compte.

Lorsque le patient dit qu'il va mourir...parfois il n'a pas tort !

Il faut savoir reformuler et attendre la confirmation de la personne

Savoir s'exprimer

Le dialogue avec le malade ne se limite pas à parler avec lui.

Votre attitude est souvent plus importante que votre réponse verbale.

Un regard, une poignée de main, une intonation dans la voix... sont déterminants dans un dialogue constructif avec le patient transporté.

Respect du malade

Il faut considérer le patient comme un individu à part entière, malade mais aussi "client". Il a droit au respect.

Vous rentrez dans son "territoire" par obligation. Le malade n'a pas le choix s'il veut être soigné.

Vous rentrez dans l'intimité de la personne avec tous ses secrets, sa pudeur (nudité), son infirmité (prothèse, perte des cheveux sous chimiothérapie...).

Rien de plus désagréable d'ignorer le patient considéré comme un "paquet".

Attention aux conversations entre ambulanciers devant le malade. Raconter votre soirée alors que le patient insomniaque a souffert toute la nuit n'est pas très intelligent ! Attention à vos mimiques péjoratives même si vous croyez qu'elles ne sont pas vues!

Il ne faut pas porter un jugement immédiat sur le malade qui souvent est faux.

Ex : c'est un alcoolique, un sans papier, un émigré, il ne se lave pas ...

On peut ainsi commettre de graves erreurs aux conséquences dramatiques pour le patient et aux suites judiciaires.

Ex: négliger une personne en état d'ébriété alors que ces signes sont en rapport avec une lésion dans le crâne...

Laisser temps un de réponse

Le dialogue doit se faire, en priorité, avec le malade et non pas avec son entourage.

Rien de plus désagréable pour le patient de se voir ignorer.

On rencontre, hélas, encore, des médecins qui au lit du malade demande au personnel soignant si la personne a bien mangé !

Rappel du bilan

Il a été étudié en détail au Module 1

Il se déroule en 3 temps :

- 1^{er} temps : *Bilan rapide*

Cet examen dure moins de 10 secondes, à la recherche d'une grave détresse, nécessitant des gestes immédiats de secourisme et de réanimation et alerte.

C'est un simple coup d'œil mais en professionnel.

- 2^{ème} temps: *Bilan des grandes fonctions vitales*

Ensuite il faut étudier le comportement général du malade notamment les organes indispensables à la vie que sont:

- la conscience

- la respiration

- la circulation

On appréciera l'état de la peau et des muqueuses

Les constantes ou paramètres vitaux seront mesurés :

- pouls

- fréquence respiratoire

Si la personne est inconsciente en prévention, elle est mise en position latérale de sécurité.

Si une détresse est constatée, en attendant les secours médicalisés alertés, des gestes de survie sont mis en route.

- 3^{ème} temps: *Bilan approfondi*

Il sera détaillé dans ce module 2, principalement la prise des constantes

Les besoins du malade sont notés, notamment l'intensité d'une douleur.

A l'aide d'outils de mesure, tous les paramètres (tension, saturation, température...) seront relevés et transcrits sur une feuille de surveillance.

Au besoin des prélèvements des liquides sortant du malade seront fait : urines, selles, vomi, crachats...

Cas particulier de l'accidenté

Ce n'est qu'après avoir constaté qu'il n'y avait rien de grave que le bilan est complété chez un blessé par l'inventaire des lésions (plaies, fractures...), et les circonstances de l'accident.

Prise en charge

Ce n'est qu'après avoir éliminé les problèmes urgents qu'il est nécessaire de faire plus ample connaissance avec le patient. Des informations seront collectées et inscrite sur la feuille de surveillance.

Identité

- Sexe
- Âge, notamment s'il est mineur
- Langue parlée
- Personne à prévenir
- Statut social: Carte vitale, N° Sécurité sociale, CMU...

Type de transport

- Origine de l'appel: Centre 15, Central de la société...
- Primaire : Voie publique, Domicile
- Secondaire: d'un établissement à un autre
- Heures d'appel, prise en charge...

Antécédents

Il est indispensable de connaître le passé médical du malade et son traitement.

Néanmoins, vous n'êtes pas docteur et on restera aux généralités indispensables à l'interprétation du bilan et aux gestes à faire.

Rappelons que toute l'équipe est tenue au secret médical.

Observations

Dans le cadre d'un transport non urgent, on a plus de temps pour bien observer le patient transporté.

Il est facile d'observer l'état général principalement une altération avec amaigrissement.

Le comportement (calme, confus ou inconscient) est très instructif.

Nos 4 sens (regarder, écouter, toucher, sentir) permettent aussi d'analyser la situation.

Etat général

En principe, un simple coup d'œil au malade permet d'avoir une petite idée sur son état de santé.

(Nous ne parlons pas du bilan d'urgence vu au module 1)

Morphologie

Amaigrissement

Le malade est très maigre et les muscles sont atrophiés.

C'est en rapport avec une perte de l'appétit (anorexie) entraînant dénutrition.

L'origine est souvent cancéreuse (Cancer) ou chez le jeune une anorexie mentale.

La forme ultime de l'amaigrissement s'appelle la cachexie.

Des escarres apparaissent.

Il est à l'origine d'une fatigue intense appelée asthénie.

Cet ensemble est appelé "altération de l'état général" ou AEG

Obésité

C'est l'inverse. Il s'agit d'un surpoids souvent important au delà de 100 Kgs.

Le patient est souvent hypertendu, diabétique...

Comportement

Dès que l'on prend contact avec la personne à secourir ou à transporter, ce qui frappe en premier, c'est son comportement.

Cette évaluation ne prend que quelques instants, car si l'état est grave, il faut procéder immédiatement à des gestes de sauvetage.

Comportement calme

Le patient répond correctement aux questions. C'est plutôt rassurant...

Conseil : MAIS un malade en arrêt cardio-respiratoire est toujours inconscient, donc calme !

Les réponses doivent être cohérentes et claires.

Un malade conscient mais indifférent est dit apathique.

Mais attention, il ne faut pas non plus, tomber dans le piège du malade calme et "rassurant".

Par exemple :

Nous sommes en présence de 2 blessés : l'un très agité, saignant abondamment du cuir chevelu, l'autre calme, pâle, étendu le long de la route.

Or, l'examen du 1er révèle une tension correcte, un saignement, certes impressionnant mais peu abondant, le deuxième, de toute évidence, est en collapsus avec un pouls filant, certainement avec une hémorragie interne.

Il faudra donc, en priorité, réanimer le deuxième et calmer le 1er.

Attention au malade trop calme !

Agitation

C'est un signe d'appel qu'il ne faut pas négliger.

Le malade est excité, parle beaucoup, avec souvent des propos incohérents.

Il ne faut pas conclure hâtivement ...à la folie ou à l'ivresse.

Les cellules du cerveau qui souffrent par :

- manque d'oxygène ou hypoxie,
 - mauvaise circulation ou collapsus,
 - manque de sucre ou hypoglycémie,
- se rebellent et s'excitent ...

Attention

L'agitation a des origines variées

Elle est souvent le 1er signe d'une détresse grave

Même si l'haleine révèle une forte teneur en alcool, évoquant donc une ivresse, par prudence et de principe, il faut toujours rechercher une autre origine à l'agitation.

Il est facile, en général, d'éliminer un comportement "théâtral et méditerranéen".

L'émotion passée, quelques paroles rassurantes calmeront le malade. Si le malade présente des picotements dans la face et les mains, et si les doigts sont parfois contractés ; il s'agit d'une crise de nerfs appelée "Tétanie". On parle aussi de spasmophilie.

Confusion

Le malade est "obnubilé", désorienté, répondant mal aux questions, mais le contact avec le malade est possible.

Si le malade se réveille rapidement on parle de "malaise".

Le malade dort mais, contrairement au sommeil, la stimulation ne le réveille qu'imparfaitement : il reste confus.

Il est recommandé de ne pas pincer les mamelons comme moyen de stimulation !

Inconscient

L'individu ne répond pas, ni à la stimulation verbale, ni si on le bouge.

Il faut immédiatement procéder à un bilan d'urgence.

L'inconscience qui persiste s'appelle aussi "coma".

Réactions

Les réactions du patient sont variables.

Certains ne seront pas bavards et d'autres angoissés poseront beaucoup de questions. Il ne faudra pas se contenter d'un simple « je ne sais pas ».

L'ambulancier ne peut pas répondre à toutes les questions. Il transmettra à l'arrivée des médecins du SAMU les besoins exprimés.

Une attention particulière sera portée sur l'évaluation de la douleur ressentie.

Il ne faut pas hésiter à tenir la main, à demander de la serrer.

Communication verbale impossible

Un patient qui a une trachéotomie ne peut pas parler correctement.
Souvent il s'énerve car il craint de ne pas pouvoir se faire comprendre.
Le mieux est de lui présenter une feuille de papier ou une ardoise magique.

Autres signes d'appel

Le regard du malade est riche d'enseignement.
C'est tellement vrai que des petits bonhommes dessinés appelés "smileys" sont utilisés dans les messages sur internet !
Un malade fatigué aura le regard absent, les traits tirés avec la peau cireuse.
Un rictus exprime la douleur, la détresse...
Les larmes sont un signe d'appel, de tristesse
Un sourire est une expression de bien être, de satisfaction
Un bâillement est un signe d'ennui mais aussi de détresse circulatoire
En effet, le manque d'oxygène ou de sucre peut déclencher, au niveau du cerveau, ce réflexe.

Observations par les sens

Le mieux pour analyser la situation, est d'utiliser vos 5 sens.

Regarder

Conscience

La personne est-elle:
- consciente,
- agitée,
- bouge-t-elle?

Coloration

- La peau et surtout les lèvres sont-elles roses ou bleues ?
- La peau est-elle pâle ?

Sentiment

L'étude de l'expression est intéressante: détendue, triste, grimaçant...Le regard est-il inquiet?

Ecouter

Paroles

Le malade se plaint-il ?
- douleur
- invalidité (ne peut pas bouger)
- troubles digestifs
- angoisse
- troubles de l'équilibre
A-t-il des troubles de la parole ?

Bruits

- La respiration est-elle bruyante?
- Tousse-t-il?

Conseil : Un malade qui tousse = c'est plutôt rassurant

Toucher

Température

- La peau est-elle chaude ou froide, d'un côté ou des 2 côtés
- La peau est-elle humide ?

Sueurs ?

Sentir

Comme l'odeur de l'alcool.

Besoins fondamentaux

Les soignants ont appris à organiser leur travail et la hiérarchie des soins en fonction des grands besoins fondamentaux du malade comme s'alimenter, éliminer..

Besoin de respirer

- Bilan : Fréquence respiratoire, amplitude, bruits...
- Habitude de vie : Tabac

Besoin de s'alimenter

- Bilan : Poids, Alimentation et boissons
- Habitudes : Heure de repas, préférences, régime

Besoin d'éliminer

- Bilan : Urines, Selles, vomissements, sueurs
- Habitudes : Régime, quantité d'eau

Besoin de se mobiliser

- Bilan : Autonomie, marche, appuis avec canne
- Habitudes : Marche quotidienne...

Besoin de se reposer

- Bilan : Sommeil, sieste
- Habitudes : Heure du coucher et lever

Besoin d'être propre

- Bilan : Attitude, état de propreté, autonomie
- Habitudes : Toilette régulière, dents...

Besoin de maintenir sa température

- Bilan : Température, frissons
- Habitudes : Couverture, température de la pièce

Besoin de se vêtir

- Bilan : Tenue correcte, nature des vêtements
- Habitudes : Goûts vestimentaires, pudeur

Besoin d'éviter les dangers

- Bilan : Accepte le traitement, participation, douleur
- Habitudes : Ponctualité des consultations, comportement du patient

Besoin de communiquer

- Bilan : Expression orale, écrite, communication non verbale
- Habitudes : Langue parlée, gestes, attitudes

Besoin de se réaliser

- Bilan : Moral, projets
- Habitudes : Mode de vie

Besoin de recréer

- Bilan : Participation aux activités, journaux, radio...
- Habitudes : Les lectures, les loisirs

Besoin d'apprendre

- Bilan : Connaître sa maladie
- Habitudes : Se renseigner, s'adapter

Notes : L'observation des besoins du malade est un classique pour les infirmières

Le moral

Il ne faut pas confondre la détresse morale ou psychologique, mot employé dans le langage courant avec la détresse d'une grande fonction vitale (respiratoire, circulatoire..).

On peut aussi utiliser une phrase qui porte encore plus à confusion: "La personne est en état de choc". Non il ne s'agit pas d'une détresse circulatoire par hémorragie massive mais d'une personne stressée, hébétée après une peur intense comme un accident.

Pour compliquer les choses, il peut même y avoir quelques signes communs avec la détresse circulatoire: angoisse, pouls rapide, pâleur...

Circonstances

Elles sont très variables :

- Accident
- Décès proche
- Annonce d'une grave maladie
- Danger, attentat
- Problème familial, social...

Signes

Tout est possible.

L'émotion

Elle est naturelle et sert d'indicateur du niveau de satisfaction des besoins. Mais notre éducation est à l'origine d'interdits qui masquent et censurent nos émotions dont on aurait besoin d'exprimer et de se soulager.

Selon la culture, la religion, le pays d'origine, les réactions varient.

Le Sud (dit "méditerranéen") est classiquement plus expansif que le Nord.

Pleurs

C'est un trop plein bénéfique qui libère. Il ne faut pas demander d'arrêter.

Peur

Elle est naturelle, lorsqu'il y a un danger.

Anxiété

C'est une émotion d'insécurité que l'on ressent pour de vrais raisons ou bien sans origine.

Ce sentiment est désagréable, avec une peur indéfinissable.

Angoisse

C'est le stade suivant de l'anxiété car des signes apparaissent et sont surtout incontrôlables.

Elle se traduit par une sensation de mal aise avec boule à la gorge, palpitations, tremblements, oppression, sueurs, mains moites.

Sidération ou apathie

La personne est figée, "absente". Elle ne répond pas à vos questions.

Agitation ou actions automatiques

La personne s'exprime sa peine par des gestes, des paroles qui parfois se transforment en agitation.

Parfois elle fait à répétition des mouvements incompréhensibles.

Info

Devant une situation inhabituelle la personne n'enregistrera pas les informations

Ne pas hésiter à les répéter ou les communiquer à la famille

Stress

Il est naturel, utile dans les situations difficiles, afin de maintenir l'attention, d'être dans l'action.

C'est une certaine tension.

Mais il consomme beaucoup d'énergie et donne une "bouffée d'adrénaline" se manifestant par une accélération du pouls (tachycardie), des sueurs, de la chaleur, des coliques.

Ces signes peuvent, chez certaines personnes, devenir exagérer: tremblements, bégaiement...ou le sujet ne maîtrise plus la situation : paralysie, agitation ou sidération, angoisse, fuites ou comportement automatique anormal.

Syndrome de stress post traumatique

Après un événement grave, secondairement risque d'apparaître des "flashbacks", c'est à dire des visions de la scène, puis des cauchemars, de l'insomnie. Cet état va s'effacer peu à peu ou persister. Surtout une nouvelle situation similaire ou plus faible peut entraîner une rechute.

En général, notre caractère fait face mais souvent ne suffit pas. Il faut en parler avec l'équipe et si possible demander à un psychologue de vous aider. (Demandez au SAMU ou aux urgences). Il ne faut pas attendre.

Le mot " post traumatique" doit être pris au sens le plus large et ne concerne pas que les accidents.

Ce syndrome concerne les patients mais aussi l'ambulancier qui est en présence d'une situation dramatique.

Gestes à faire

Souvent il n'y a rien à faire, mais simplement prendre la main et écouter.

Rassurer et reconforter et surtout ne pas avoir des paroles négatives.

Il fait essayer de dialoguer avec la personne.
Ne pas juger le comportement de la personne
En cas d'agitation extrême, il faut essayer de gérer la violence.

Douleur

Elle est la plainte la plus fréquente, exprimée par le patient au cours du transport.
Il est difficile de l'évaluer car très subjective.
Même sans médicaments, l'ambulancier peut aider.
Selon les circonstances, elle est aigüe ou chronique.
Aigüe, elle est sentinelle et permet d'avertir qu'il y a un problème.
Chronique, elle est invalidante et perturbe la vie du malade.
Calmer la douleur, non seulement soulage mais évite un retentissement sur les fonctions vitales. (malaise vagal)

Définition

C'est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable.
La douleur est subjective, c'est-à-dire difficilement mesurable et très variable d'un malade à l'autre pour la même lésion.
Comment l'ambulancier peut-il savoir ce que ressent le patient, ce qu'il peut supporter ?
Une douleur acceptable pour l'un sera atroce pour l'autre, elle ne se partage pas, elle ne se communique pas comme une émotion.
Mais surtout si elle est chronique et quotidienne, elle est souvent vécue avec fatalisme.
Elle devient invalidante.
Il existe pourtant de nombreux médicaments et différentes techniques comportementales qui permettent de la soulager.

Type de douleur

La douleur est la traduction d'un message nerveux transmis par des récepteurs, puis véhiculé le long des nerfs par un courant électrique, des relais et des hormones.
Il gagne le cerveau où il est analysé, interprété et localisé.
Donc l'information part de la périphérie pour remonter au cerveau qui est averti.
Mais la sensation de douleur est variable d'un individu à l'autre surtout qu'il existe dans le corps des filtres et que nous sécrétions notre propre morphine, les endomorphines!

Douleur aigüe

C'est un symptôme utile en tant qu'alarme et qui souvent disparaît avec le traitement de la cause.
Elle a un rôle de défense.
Elle oblige l'organisme à réagir lorsqu'il y a un danger.
Elle est utile lorsqu'elle permet la mise en place immédiate d'une réaction de protection.
(Exemple : éviter une brûlure grave en retirant la main du feu).
Elle permet de découvrir une maladie comme un infarctus du myocarde ou un panaris ! (infection du doigt)
En effet devant la douleur, le patient va consulter un médecin.

Douleur chronique

C'est l'état dans lequel une personne subit une souffrance qui persiste.
Elle est associée à plusieurs autres éléments perturbant la vie du malade comme la difficulté à s'alimenter, à marcher, à effectuer ses soins d'hygiène, à se vêtir...
Elle n'a plus le rôle d'alerte mais devient un élément négatif qui s'impose au malade, à sa famille et aux soignants.
Le malade passe de la douleur à la souffrance totale.

Conséquences

Douleur Tabou

Elle peut encore apparaître comme un sujet tabou dont on évite de parler.
Il faut l'identifier, l'évaluer, la traiter et accepter d'en parler avec celui qui souffre, aller vers lui, être présent, parler, rompre son isolement.
La présence et l'écoute ont à elles seules, auprès de celui qui souffre une fonction de soulagement.
L'âge, les facteurs ethniques, sociaux, culturels, conditionnent le vécu de la douleur, et modulent son expression.
La profession, le mode de vie, l'éducation reçue, l'entourage familial rendent plus ou moins tolérant au phénomène douloureux et là aussi en modifient l'expression.

Pourquoi calmer ?

En urgence

L'intensité de la douleur (traumatisme) peut retentir sur:

la fonction cardiaque

- Tachycardie (Pouls rapide)
- Bradycardie (Pouls lent)

Elle peut se transformer en un arrêt (heureusement provisoire, le coeur repart tout seul rapidement). C'est le malaise vagal.

la fonction circulatoire

- Hypertension
- Hypotension

Info : Une forte douleur peut être à l'origine d'un malaise

Pour la douleur chronique

Son traitement permet de traiter le manque de sommeil (insomnie), la perte de l'appétit (anorexie), la diminution de l'activité et la dépression nerveuse.

Mais certains patients vont refuser d'être soulagés, parce que "sentir" c'est encore vivre en gardant la sensation du corps, parce que résister à la douleur c'est être fort ou par conviction religieuse (douleur rédemptrice en parallèle avec la souffrance du Christ).

Soulager le patient en fin de vie, lui permettra de mieux dormir et ainsi d'économiser ses forces, de récupérer un peu d'appétit.

Mesure de la douleur

Evaluation subjective

Nous percevons presque toujours ces plaintes comme une demande formelle d'aide alors qu'elles ont parfois, comme seul but, d'être dites, entendues, écoutées et de déclencher des gestes capables de calmer, d'apaiser et pas toujours d'obtenir une aide médicamenteuse.

Il n'est pas toujours facile de traduire en mots, les maux dont on souffre.

Il est donc important d'être attentif au vocabulaire utilisé, l'intensité de la voix, les intonations.

Les cris, les gémissements, les larmes sont autant de signes de souffrance et de détresse quelques soient l'âge et la culture du patient, c'est un langage universel car ne s'exprimant pas par les mots.

Il est important d'observer les gestes décrivant la douleur.

Exemple : le patient montre la localisation avec un doigt ou avec la main, quelle amplitude de mouvement.

Le geste peut être très évocateur du type de douleur, de son intensité, de son déplacement, de ses irradiations

Evaluation en chiffres

La subjectivité du phénomène ne signifie pas qu'il est impossible à mesurer.

Il existe des échelles de mesure. Mais au-delà de leur utilisation correcte, le soignant doit avoir pris conscience de sa propre subjectivité, et ne doit pas comparer avec sa propre expérience ressentie lors d'une douleur personnelle.

Plus que d'évaluer l'intensité, c'est la variation dans le temps qui est important.

On doit pouvoir comparer la douleur entre 2 intervalles surtout si on a fait quelque chose.

Echelle visuelle analogique (E.V.A.)

C'est la méthode la plus utilisée.

Elle se présente sous la forme d'une règle horizontale de 10 cm avec deux extrêmes définis par "absence de douleur" et "douleur maximale possible".

Le patient estime sa douleur en faisant varier le curseur de la règle. Bien entendu cette estimation est très variable d'un sujet à l'autre, mais rappelons ce qui est important c'est l'évolution dans le temps. Si la douleur devient moins forte, le malade va déplacer le curseur vers la gauche, si la douleur est plus forte vers la droite.

Derrière cette règle, il y a une échelle graduée de 0 à 10 ce qui permet à l'ambulancier de reporter sur la feuille de surveillance le résultat.

Il faut faire cette évaluation à intervalles réguliers.

La règle plutôt que des chiffres peut comporter des dessins d'expression.

Ceci est utile, notamment pour les personnes ne comprenant pas le Français.

Attention

Il est important de bien expliquer le maniement de la règle.

Vous la présentez au patient chiffres vers vous et vous lui dites, en lui montrant:

"ici vous n'avez pas mal et ici c'est la douleur maximale imaginable que vous puissiez ressentir

A l'aide du curseur, indiquez l'intensité de votre douleur telle que vous la ressentez maintenant".

Evaluation complémentaire

Elle est de nature non verbale.

On peut observer :

- comportement de diversion (cris, gémissements, larmes, agitation, quête de compagnie)
- comportement de défense ou d'autoprotection (repousser la main)
- masque de douleur (visage crispé avec grimaces, yeux ternes, air abattu)
- repli sur soi, économie de gestes
- position à visée antalgique
- altération de la pensée
- agitation ou calme anormal
- esquive de l'appui de la partie du corps douloureuse

Conseil

Ne pas influencer le malade.

Ne pas proposer la réponse

Par ex: Avez-vous mal dans les mâchoires ? mais plutôt : où avez-vous mal ?

Signes annexes

Il faut aussi noter des signes associés dont l'origine peut être la douleur ou autre chose:

- pâleur (autre cause : saignement, froid, peur...),
- sueurs (autres causes : détresse respiratoire, hypoglycémie)
- pouls accéléré ou ralenti (autres causes: fièvre...)
- tension augmentée (autres causes: HTA...) ou diminuée (autres causes: choc...)

Attention

Bien analyser les circonstances, car elle permet de savoir si les signes sont en rapport avec la douleur ou une détresse circulatoire ou respiratoire

Par ex. :

Une personne est pâle en sueurs avec un pouls lent à 40

- entorse de cheville isolée et forte douleur, pas d'hémorragie, pas de détresse circulatoire -> gravité faible
- douleur à la poitrine -> extrême gravité (infarctus du myocarde)

Perception douloureuse

Pour la même maladie ou traumatisme, certaines personnes perçoivent moins la douleur.

Certains facteurs modifient le seuil de tolérance comme :

- l'alcool
- les troubles de la conscience
- le diabète

Transmissions

Tous les éléments d'évaluation doivent être validés par le patient, notés et transmis clairement à l'équipe soignante oralement mais également par écrit: fiche bilan, feuille de surveillance des constantes...

Cette communication conditionne la qualité de la réponse apportée au malade, tant par la rapidité d'intervention thérapeutique que par sa précision et son efficacité.

Ils sont le complément indispensable à l'évaluation et au diagnostic médical.

Il est important de transmettre tous les éléments de la douleur après avoir procédé à un interrogatoire logique qui comporte:

Circonstances d'apparition de la douleur

Dans quel contexte la douleur est apparue ? : traumatisme, malaise...

Antécédents

Certaines maladies douloureuses orientent le diagnostic:

cardiaque, rhumatisme, colique néphrétique (calcul dans les reins), colon "irritable", règles douloureuses...

Mode d'apparition

spontané ou lors d'une mobilisation, d'un appui ou en palpant une zone précise du corps

Localisation

Zone précise ou "vague" ou diffuse voire...variable (!) avec irradiations dans d'autres zones

Sa forme

Il s'agit d'un simple "point", d'une brûlure, d'un spasme, d'un déchirement, d'un serrement comme un étau, une barre...

Note

Une douleur signalée avec le doigt est en général peu grave
par ex:
doigt sur le thorax = pas d'effolement
main sur la poitrine = potentiellement grave

Son évolution

Constante ou par spasme cyclique, arrêt spontané ou après traitement ou changement de position (dite antalgique)

Signes associés

- Nausées, vomissements (origine digestive, rénale voire cardiaque...) . Ils n'orientent pas trop
- Sueurs,
- Bradycardie (pouls lent) en rapport avec l'intensité de la douleur (malaise dit "vagal" réflexe) ou en rapport avec un état de choc.
- Fièvre
- Etat tensionnel

Attention

Nausées -> Pas toujours d'origine digestive. PIEGE
Une tension élevée ou un pouls qui s'accélère peut signifier que le malade a mal

La douleur chez l'enfant

Chez le jeune enfant, l'évaluation de la douleur est difficile.

Les signes indirects ont plus de valeur comme :

- Réveil de l'enfant la nuit ou arrêt de jouer
- Agitation, pleurs ou au contraire repli sur soi avec attitude "foetale"
- Tachycardie, sueurs, nausées, respiration rapide (polypnée)

Zones douloureuses

Lorsque le patient a mal il est important, lors du bilan de bien nommer la zone malade.

Abdomen douloureux

- 1 : Hypochondre droit
- 2: Epigastre
- 3: Hypochondre gauche
- 4 : Flanc droit
- 5: Région péri-ombilicale
- 6: Flanc gauche
- 7 : Fosse iliaque droite
- 8: Hypogastre ou région sus pubienne
- 9: Fosse iliaque gauche

Signes associés

Sur ce type de douleur, il est important de rechercher d'autres signes associés comme:

- une hémorragie extériorisée dite digestive: par le haut (vomissement de sang rouge appelé hématemèse, ou par le bas (mélaena ou rectorragie).
- une détresse circulatoire ou état de choc
- des troubles du transit intestinal: diarrhée, constipation récente voire arrêt des gaz (ne "pète" plus)
- des nausées ou vomissements
- de la fièvre

Signes associés évoquant une origine urinaire

- douleur lombaire à irradiation vers le bas et en avant vers les organes génitaux urinaires
- troubles de la miction (fonction d'uriner)
- brûlures à la miction
- besoin fréquent
- Hématurie (urines rouges)

Thorax douloureux

Il est très important pour un ambulancier de reconnaître, même au téléphone, la douleur thoracique de l'infarctus du myocarde. Dans ce cas, il faut faire appel le plus vite possible à une ambulance de réanimation (SMUR), car la mort guette le malade à tout instant.

Cette douleur est très violente, un véritable étau broie la poitrine, irradiant souvent dans le cou et parfois dans les bras, principalement à gauche. Le malade est en sueurs, angoissé avec nausées, parfois en état de choc.

Cette douleur n'a rien à voir avec une petite douleur type "point de côté", d'ailleurs le malade montre sa douleur, non pas avec un doigt mais avec la main entière qui se resserre sur la chemise... Elle peut survenir brutalement chez un patient jamais malade, même avant 40 ans !! Parfois, le malade a déjà eu des "crises d'alerte", même douleur mais lors d'un effort, et elle cède à la succion d'une pastille. Cette fois-ci le début est inhabituel, et le médicament est sans effet... L'appel au Centre 15 est systématique.

Conseil

Douleur en barre très intense - > Gravité (Infarctus ?)

Petit "point de côté" isolé - > Peu grave

Signes associés

Sur ce type de douleur, il est important de rechercher d'autres signes associés comme une détresse circulatoire.

Membres douloureux

Pour les membres on décrit selon le nom des os ou mieux par segment de membre en alternant une articulation et un segment de membre soit :

Membre supérieur :

épaule

bras (humérus)

coude

avant bras (radius-cubitus)

poignet

main

Membre inférieur :

hanche

cuisse (fémur)

genou

jambe (tibia - péroné)

cheville

pied

Traitement

La loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades demande à tous les acteurs de santé, donc les ambulanciers que la douleur soit soulagée.

" Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur.

Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée".

L'ambulancier ne peut pas donner directement des médicaments, mais est utile dans :

- la bonne position dite "antalgique"

- l'aide dans la prise de ces médicaments (verre, eau...)

- la surveillance des pompes (pousse seringue, PCA...)

- l'écoute du malade (Rappelons qu'une grande part de la douleur est subjective)

Position de confort

Il faut apprendre à ne pas faire souffrir.

Il faut avoir constamment à l'esprit de mobiliser sans faire mal.

Il faut veiller à positionner le malade dans la position de confort le plus antalgique, par ex : pas d'appui sur les escarres.

L'immobilisation des traumatisés doit être parfaite.

Conseil

Ecouter le malade qui souffre et respecter la position qu'il préfère

Ne pas imposer de position (sauf traumatisme du rachis)

Médicaments antidouleur

Ce sont des antalgiques.

Pour les transports de longue durée, le patient aura besoin de prendre avec régularité ces médicaments soit par la bouche (dite "per os") ou parfois grâce à l'appui sur un bouton d'une pompe à morphine.

Ce n'est pas parce que le patient est en transport qu'il ne doit pas recevoir son traitement qui a une action à durée limitée. Certains patients ont des autocollants (patch) d'antalgiques fixés sur la poitrine qui diffusent en continue le produit sur 24 ou 48 h.

Glossaire

- Antalgique : C'est un médicament contre la douleur. Le plus connu est le paracétamol (Doliprane) et aussi la morphine.
- Analgésique : C'est un antalgique
- Antidépresseur : C'est un médicament destiné à lutter contre un état dépressif souvent associé dans le cancer.
- Anti-inflammatoire : C'est un médicament destiné à lutter contre l'inflammation, phénomène qui se traduit par un gonflement, une chaleur, une rougeur.
- PCA : C'est une pompe à morphine que le malade peut déclencher grâce à un bouton presseur. Elle peut également délivrer de la morphine en continu de façon complémentaire.

La morphine est un médicament qui provient de la graine de pavot.

Attention

La morphine déprime la respiration à fortes doses
Toujours prendre régulièrement la fréquence respiratoire (FR)
FR doit rester supérieure à 10 par mn

Somnolence, nausées, prurit (grattage), au début du traitement

Aide à la prise de médicaments

L'ambulancier ne délivre pas de médicaments.

La prise des cachets est sous la responsabilité entière du malade et de sa famille.

On peut vérifier l'exactitude de la prise en contrôlant l'ordonnance (dosage et surtout fréquence de prise).

La plupart du temps, le médicament se prend avec un verre d'eau.

On notera sur la feuille de surveillance la prise et la posologie.

Si le cardiaque abuse de spray (Trinitrine) pour soulager une douleur thoracique (angor), il y a un problème grave et l'alerte au 15 doit être immédiate.

Surveillance d'une pompe

Il y a plusieurs modèles : du pousse-seringue simple au dispositif à usage unique (en plastique).

Le produit utilisé est le plus souvent la morphine mais aussi des anesthésiques locaux.

Il est délivré en sous-cutané, ou via une aiguille à travers un dispositif implantable (port à Kt) le plus souvent sous la clavicule.

Les anesthésiques locaux sont délivrés en local via des petits tuyaux (redons) (après une intervention chirurgicale).

Le produit est administré en continue et/ou par le malade à l'aide d'un bouton presseur (si on appuie trop souvent, le produit n'est plus délivré, mais la personne ne le sait pas).

La question délicate est : "peut-on transporter un patient porteur de ce dispositif ?".

En théorie: NON car si l'appareil se dérègle, il y a des risques.

Rappelons que la morphine déprime la respiration avec baisse de la fréquence respiratoire et somnolence.

Il faudrait que le patient soit accompagné par une infirmière.

En pratique, en transport secondaire, validé par écrit (ordonnance du médecin) et devant témoin....un patient cancéreux sous antalgique permanent (parfois à très haute de morphine en pompe ou par la bouche) aura besoin de transport pour consultation, examen complémentaire....

Se développe aussi la chirurgie ambulatoire. Peut-t-on refuser le transport d'un patient opéré du genou et porteur d'un dispositif antalgique en local ?

Le plus important est de surveiller l'état de conscience, la fréquence respiratoire au-dessus de 10 /mn.

Devant une dépression respiratoire ou /et somnolence, il faut en premier stimuler en permanence avant d'alerter.

Attention

Il ne faut JAMAIS appuyer sur le bouton presseur à la place du patient

Aide psychologique

Il ne faut pas fuir le malade qui a mal, toute plainte doit être prise en considération.

Même si elle semble disproportionnée, exagérée elle est toujours l'expression d'une souffrance physique ou morale qui est bien réelle et ressentie par le sujet.

Il faut établir une communication de confiance, respecter ses désirs, entendre ses angoisses et ses plaintes.

Une simple écoute ou la prise de la main peuvent parfois suffire.

Utilisation du froid

Pour certaines douleurs inflammatoires en regard d'un traumatisme comme un coup, une entorse, ou après une extraction d'une dent de sagesse.

On utilise vessie de glace, ou un gel dans une poche refroidie au frigidaire.

Utilisation du chaud

Pour des douleurs chroniques musculaires et articulaires, certaines douleurs abdominales.

Les sources de chaleur sont variées : chaleur de la main qui masse ou qui est appliquée, bains chauds, cataplasmes, bouillottes.

Pommades, baumes, gels anti-inflammatoires

Après avis médical, ils pourront apporter un soulagement local au moyen de massages légers ayant pour but d'accélérer la pénétration du principe actif ainsi que la relation par le toucher.

Soins de bouche

La bouche est le siège de nombreuses douleurs. Un lavage avec des liquides divers est nécessaire, ainsi que l'apport régulier d'eau.

Autres actions

A titre d'information, citons d'autres méthodes utilisées par l'équipe médicale

Placebo

C'est l'utilisation d'un faux médicament (il n'y a rien dedans et donc sans action).

Mais comme le psychologique agit sur la douleur.

Hypnose

C'est une relaxation du corps et de l'esprit.

Massage

Le masseur kinésithérapeute soulage par ses massages les articulations et les muscles douloureux.

Soins palliatifs

Une équipe médicale prend en charge le patient en fin de vie.

Contrairement à une idée reçue, il ne s'agit pas d'endormir la personne, bien au contraire mais de prendre en charge tous les besoins du malade, y compris la douleur.

Evaluation des résultats

L'efficacité du traitement antalgique est évaluée par le patient lui-même qui peut constater que la douleur a totalement disparu ou que son intensité a beaucoup, ou un peu diminué.

L'idéal est de l'objectiver par la baisse de la réglette de l'EVA.