

ROLE DE L'IADE DANS LE CADRE DE L'UNITE DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR (UPCD)

F.CEARD, C. RAOUL, S. RAUCY- CH Avignon

A/ ORGANISATION PHYSIQUE DE LA STRUCTURE

Situation géographique :

L'UPCD existe depuis 2003. Elle fait partie du pôle bloc opératoire .

- Les locaux :
 - Premier étage, en relation avec le service de chirurgie ambulatoire.
 - un secrétariat.
 - 2 bureaux médicaux avec table d'examen.
 - 1 bureau attribué aux psychologues.
 - 1 bureau infirmier .

- Le personnel :
 - 1 secrétaire.
 - 4 médecins anesthésistes algologues (dont un pratiquant l'hypnose médicale) .
 - 2 psychologues.
 - 4 infirmières anesthésistes (1 poste ½).
 - Un cadre (exerçant sur l'UPCD et en chirurgie ambulatoire).

- Un médecin acupuncteur.

B/ ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS

L'organisation quotidienne de l'IADE :

Les infirmières anesthésistes évoluent au sein d'une équipe pluridisciplinaire dont le but est la prise en charge du patient douloureux et d'assurer la mise en place et le suivi de la prise en charge de la douleur au sein de l'hôpital.

- Amplitude de travail : 8h- 16h.
- En pratique :
 - **Matin :**
 - pré consultations externes
 - suivis des consultations médicales conjointes, dans la mesure de nos possibilités.
 - réglages de TENS.
 - **Après midi :**
 - pratique des différents soins techniques
 - suivi de la prise en charge de la douleur dans les unités de soins (visites internes).

Une organisation des soins pluridimensionnelle

- *La pré consultation :*
Permet :

- d'effectuer un premier contact et faire connaissance avec le patient.
 - Présenter la structure.
 - D'identifier, évaluer quantitativement et qualitativement les douleurs et les répercussions psychologiques (questionnaires d'évaluation).
 - Instaurer un climat de confiance.
- *La consultation médicale conjointe :*
 - Permet :
 - de maintenir le climat de confiance instauré en pré consultation.
 - De recueillir d'autres données que le patient n'a pas forcément pu dire en pré consultation.
 - Mettre en place le projet thérapeutique.
 - Un suivi médical régulier sur rendez vous.
- *Les visites internes :*
 - Améliorer la prise en charge de la douleur dans les unités de soin.
 - Travail en collaboration avec les unités d'hospitalisation du CHA à la demande des médecins des unités sur bon de consultation.
 - Conseils auprès des patients et auprès du personnel soignant dans l'application des traitements de la douleur et dans la gestion des effets secondaires.
 - Suivi régulier jusqu'à ce que le traitement soit équilibré.
 - A leur sortie, les patients sont suivis en consultation médicale externe si nécessaire.
- *Les soins techniques :*

- Participation à la technique d'analgésie locorégionale intraveineuse (algodystrophies).
 - Pose et surveillance de perfusions de kétamine (fibromyalgies).
 - Pose et réglage de neurostimulateurs (TENS) et formation des patients.
 - Participation à la pose de cathéters périduraux, neurostimulateurs implantables et suivi des patients.
 - Récemment, mise en place de séances de résonance énergétique par stimulation cutanée (RESC).
- *Activités transversales :*
 - Action de formation et d'encadrement du personnel infirmier tout au long de l'année :
 - Formation minimale douleur.
 - La douleur, apprenons à la traiter.
 - Analgésie et PCA, gestion et manipulation de la pompe GEMSTAR.
 - MEOPA.
 - Travail en collaboration avec d'autres intervenants (équipe mobile de soins palliatifs, infirmières à domicile, délégués médicaux...).
 - Participation aux réunions organisées par l'UPCD.
 - Travaux de groupe et élaboration de protocoles pour améliorer la prise en charge de la douleur sur l'hôpital (protocole douleurs neuropathiques) en collaboration avec différents acteurs sur l'hôpital.

Nos outils de travail :

- Fiche infirmière de pré consultation.
- Fiches d'évaluation de la douleur.

- Questionnaire de BECK.
- Fiche de suivi TENS.
- Questionnaire pour douleurs neuropathiques (DN4).
- Fiches de suivi des visites internes.