



3

Chers membres,

Les rédacteurs de cette 3^e newsletter ont souhaité vous faire partager leurs expériences professionnelles et des conseils pratiques. Nous vous invitons également à prendre connaissance des programmes et des lieux des prochains congrès en algologie et ou soins infirmiers. Vous trouverez également les coordonnées des rédacteurs, n'hésitez pas à les contacter !

Bonne lecture !

Rédacteurs : Valérie Marteau, Agnès Pirenne, Nadine Chard'homme

1. Point d'actualité des infirmiers : La classification IFIC

Une nouvelle classification de fonctions est entrée en vigueur dès le mois de janvier 2018, les directions des institutions hospitalières vous ont probablement informés de ce changement majeur. Le Conseil d'Administration du GIFD reste très attentif à ce dossier.

Pour rappel, l'arrêté d'exécution pour une qualification en évaluation et traitement des douleurs n'a jamais été publié malgré plusieurs actions menées par les membres actifs du GIFD. Les infirmiers algologues ne bénéficient d'aucune prime, contrairement à des collègues dont le titre et ou la qualification sont publiés. Malgré cette absence de reconnaissance, nous avons pu mettre en place une formation en algologie de 150 heures basée sur un dossier pédagogique publié à la Communauté Française. Les cours se donnent dans des Hautes écoles et ou en promotion sociale.

Mais l'arrivée de Mme Maggie De Block au Ministère de la Santé a changé la donne. La Ministre a décidé depuis quelques mois de ne plus reconnaître aucun titre ni aucune qualification, elle avait aussi arrêté l'octroi de nouvelles primes.

La question est de savoir en quoi la classification IFIC peut améliorer la reconnaissance de la fonction des infirmiers algologues ? Nous ne manquerons pas de vous informer de la suite, restons vigilants !

Nadine Chard'homme

Infirmière ressource en douleurs chroniques -Cliniques Universitaires Saint Luc

Présidente du GIFD

nadine.chardhomme@uclouvain.be

2. Douleur et vacances

Les vacances arrivent ! Quelques conseils pratiques pour les passer sans douleur !



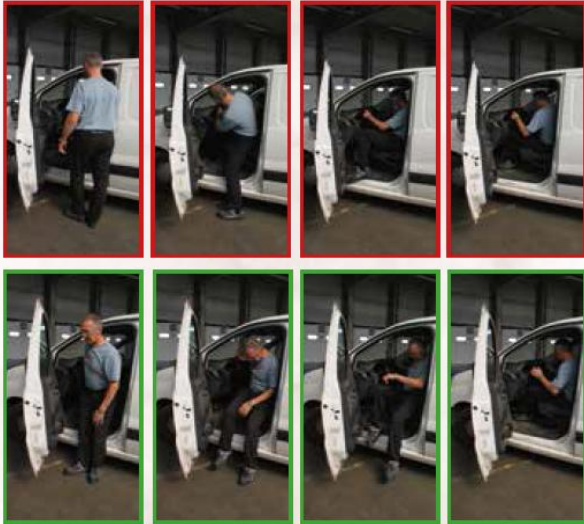
Les moyens de transport :

En voiture :

- Entrer et sortir de la voiture en respectant son dos

10.14 Entrer et sortir du véhicule

Pour entrer dans un véhicule, le fait de d'abord s'asseoir sur le bord du siège et puis de pivoter permet d'éviter les torsions du tronc néfastes pour le dos



- Régler le siège tant au niveau lombaire que cervical ainsi que la position du volant. Les avant-bras doivent être légèrement fléchis



- Charger le véhicule en prenant appui sur le rebord du coffre et verrouiller le dos

Placer les courses dans le coffre peut aussi faire l'objet de recommandations. Déposer les charges lourdes près du bord du coffre est plus protecteur que les poser dans le fond. Déployer une couverture dans le fond du coffre et déposer les objets dessus permet de les glisser à soi en tirant la couverture sans se pencher trop fort.



Equilibrer la posture en portant un paquet dans chaque main

- S'arrêter toutes les deux heures pour marcher ; cela aura également une action positive sur la vigilance
- Prévoir l'éventuel mal des transports

En avion ou en train :

- Faire des mouvements réguliers avec les pieds et / ou marcher dans le couloir
- Avoir dans son bagage à main le traitement habituel (attention aux liquides : pas de flacon de plus de 100 ml) et avoir une ordonnance du traitement en formulation DCI
- En avion, penser au chewing gum pour limiter le mal des oreilles

Les bagages

- Ne pas charger inutilement les valises et répartir les poids lors du port de celles-ci
- Régler le sac à dos correctement en ajustant les bretelles et la ceinture abdominale. Il peut être utile de se faire conseiller par le vendeur lors de l'achat de nouveau matériel



Les traitements

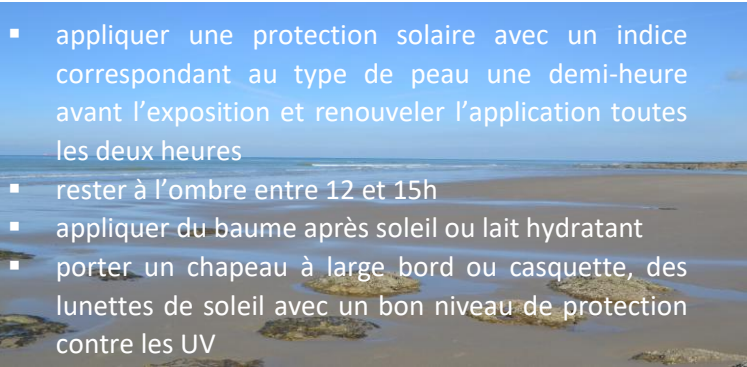
- Mettre dans la pharmacie de vacances de l'aspirine ou du paracétamol pour faire baisser la fièvre, soulager la douleur ou encore apaiser des courbatures mais prudence et attention à l'automédication
- Ne pas oublier le traitement antalgique habituel ainsi qu'une ordonnance formulée en DCI (Dénomination Commune Internationale)
- Trop de mojito ou de sangria ? Privilégier l'hydratation avec des boissons non alcoolisées. Le choix d'un antalgique ou
- d'un anti-inflammatoire se fera en fonction de l'état de santé initial. Le paracétamol pouvant avoir des effets négatifs sur le foie ; l'aspirine ou l'ibuprofène sont de meilleures options contre le mal de tête.

L'activité physique

Selon l'activité physique pratiquée le reste de l'année :

- modérer les efforts
- penser à s'échauffer avant l'activité et s'étirer en fin d'exercice et / ou de journée
- les éviter pendant la période chaude (12h), plutôt la sieste méditerranéenne !
- utiliser du matériel adéquat et adapté à l'activité (ex. : chaussures de marche)
- s'octroyer des temps de repos et de récupération

Le soleil

- 
- appliquer une protection solaire avec un indice correspondant au type de peau une demi-heure avant l'exposition et renouveler l'application toutes les deux heures
 - rester à l'ombre entre 12 et 15h
 - appliquer du baume après soleil ou lait hydratant
 - porter un chapeau à large bord ou casquette, des lunettes de soleil avec un bon niveau de protection contre les UV

Bonnes vacances à tous !

Valérie MARTEAU

Infirmière spécialisée en algologie
CM TDC - Tél.:061/23.81.89 Centre Hospitalier de l'Ardenne
LIBRAMONT : <http://www.vivalia.be>

3. Le Bain antalgique : prévention de la douleur induite lors de la réfection des pansements de plaie, récit d'expérience.

La gestion de la douleur lors de la réfection des pansements de plaie et notamment des ulcères artério-veineux est un problème non résolu par la seule prise d'un analgésique en prémédication du soin. De plus, les effets indésirables potentiels ou observés de cette prémédication sont un frein à son administration.

Certaines plaies demandent des soins quotidiens et sur une longue durée. Chaque réfection de pansement stimule les voies de la douleur, cet « aiguillon » quotidien entraînant une mémorisation de celle-ci à tel point que les patients ressentent déjà la douleur en entendant le chariot de soin s'approcher de la porte de leur chambre. Au domicile, le coup de sonnette de l'infirmière résonne alors nettement moins sympathiquement !

L'application d'un bain antalgique en prévention de la réfection d'un pansement de plaie douloureuse a pour objectif de permettre un soin rapide et efficace en diminuant la douleur liée au soin, de prévenir ou enrayer l'apparition de phobies de soins, de favoriser ou restaurer un climat de confiance entre le soignant et le patient. Il favorise également la cicatrisation des plaies en permettant des gestes plus agressifs (notamment pour se débarrasser de la fibrine) au chevet du patient.

Le bain antalgique consiste en l'application de xylocaïne gel 2% sur la plaie et ses pourtours, le gel favorisant par sa viscosité, un contact intime et de longue durée avec la peau et la plaie.

Fréquemment, nous l'améliorons en mélangeant une ampoule de morphine 10mg à 10 ml de Xylocaïne gel® 2%.

Cette procédure n'a pas fait, à notre connaissance, l'objet d'une validation scientifique. L'hypothèse est que la morphine sature les récepteurs μ cutanés, ce qui prolonge l'effet antalgique et diminue l'hyperalgésie (pouvant être présente après le débridement mécanique ou suite à l'application de produits de détergence corrosifs).

Le bain antalgique à la xylocaïne gel 2% +/- morphine est instauré dans notre hôpital depuis 2011 sur base d'expériences acquises auprès de confrères et dans d'autres institutions par le Dr Françoise Monet, dermatologue. Avec son expertise et en collaboration avec le Dr Anna Moscato, chirurgienne vasculaire, notre équipe algologique multidisciplinaire a élaboré la procédure présentée ci-après.

Avec ou sans morphine, le bain antalgique est administré sur prescription médicale (acte B2).

Agnès Pirenne

Infirmière référente douleur
Hôpitaux d'Arlon et de Virton
Rue des Déportés, 137
B 6700 ARLON
agnes.pirenne@vivalia.be

Procédure bain antalgique à la Xylocaïne gel®

01h à 01h30 avant l'application du bain antalgique, il peut être conseillé au patient de prendre un médicament antalgique puissant par voie per os (= prémédication) (par exemple tramadol ou MS direct®, selon la prescription médicale)

Retirer l'ancien pansement après l'avoir abondamment humidifié ; ôter délicatement et superficiellement les souillures en tamponnant plutôt qu'en frottant.



Si la détersion chimique est indolore, appliquer le détersif en 1er lieu. Sinon, commencer par le bain antalgique puis la détersion chimique et mécanique.

Ensuite, à l'aide d'un gant stérile (pour plus de précision et de « douceur ») appliquer, « tartiner » la xylocaïne gel® (avec ou sans morphine) sur la plaie en dépassant d'au moins 2 à 3cm sur les bords.



Couvrir d'une compresse légère afin d'éviter que le gel ne coule. Emballer dans un champ stérile plastifié pour maintenir un taux d'humidité et laisser agir 10 à 20 minutes¹.

Retirer la xylocaïne gel® à l'aide d'un tampon imbibé et réaliser le pansement selon la procédure habituelle.



Selon les données du RCP, l'application de Xylocaïne gel 2% procure une anesthésie qui dure environ 30 minutes. La xylocaïne gel 2%® est disponible en tube de 30g et en seringue stérile de 10gr. Pour éviter les effets indésirables (rares²) nous avons convenu de ne pas dépasser 1 seringue de 10g pour un patient de 60kg.

4.Changements dans la neuromodulation (Nadine Chard'homme)

Dès janvier 2018, un arrêté ministériel est entré en vigueur et modifie considérablement les pratiques des professionnels de la santé en matière de neuromodulation.

Quels sont les changements ?

Les seules indications admises pour bénéficier d'un essai pour un stimulateur cordonal postérieur sont le « failed back surgery syndrome » (les patients muti opérés de la région lombaire) et le « failed neck surgery syndrome » (les patients multi opérés de la région cervicale).

L'institution qui organise ce type d'intervention doit disposer d'un service neurochirurgical avec organisation d'une garde 24h/24 et d'un Centre multidisciplinaire d'Evaluation et de traitement des douleurs chroniques (CMTDC) reconnu ou d'une équipe algologique multidisciplinaire (EAM) reconnue.

L'équipe est composée d'un neurochirurgien, d'un anesthésiste algologue, d'un spécialiste en médecine physique et réadaptation, d'un psychologue de la douleur, d'un neuropsychiatre ou psychiatre algologue ou d'un neurologue. Cette

¹ LIRON Anne, « La prévention de la douleur induite par la réfection des pansements : rôle propre de l'infirmière ». http://www.cnr.fr/IMG/pdf/2007_Liront.pdf, consulté le 25/11/2013

² RCP Xylocaïne, produits topiques, mai 2011

concertation algologique multidisciplinaire (CAM) peut s'étoffer d'autres disciplines dont le praticien de l'art infirmier spécialiste de la douleur.

Le patient doit être en mesure de décider de l'implantation d'électrode et du boîtier. La procédure de demande d'un essai de neurostimulation comprend les étapes suivantes : Le médecin complète un registre interactif en ligne (formulaire B-FORM-I-16).

Organisation d'une CAM avec un CMTDC

Courrier adressé au médecin conseil en téléchargeant un rapport multidisciplinaire circonstancié et validé, rédigé par le médecin et le psychologue. Ensemble, ils collectent les données objectives durant les 21 jours d'essai (auparavant, l'essai se déroulait durant 4 semaines minimum) et les enregistrent dans le registre interactif. En présence de red flags, un avis psychiatrique sera demandé.

Le patient doit lui aussi compléter en ligne des évaluations de ses douleurs sur une échelle numérique.

La thérapie d'essai est positive après 21 jours si le patient a une diminution des douleurs de 50 %, une amélioration de la qualité du sommeil, une diminution des antalgiques, une amélioration du statut fonctionnel global et du sentiment de mal-être psycho neuro somatique.

En cas de remplacement du boîtier ou de l'électrode :

Pour les patients qui satisfont tous les critères de l'indication, il faut d'abord refaire les étapes 1 à 3 Pour ceux qui ne les satisfont pas, une demande de remplacement sera adressée à l'Organe Consultatif National (OCN). Cet organe se réunit 4x par an.

Le texte légal sera disponible sur le site du GIFD

Deux de nos membres actifs du GIFD ont assisté à une réunion de l'INAMI au mois de décembre et ont interpellé le groupe pilote. Nous avons décidé de réagir en adressant un courrier à la Belgian Pain Society.

Dans cet arrêté ministériel, le travail infirmier n'est pas repris durant la période d'essai d'un neurostimulateur ni lors des remplacements du matériel implanté. L'informatisation du dossier multidisciplinaire nous interpelle car le patient doit également participer en ligne pour noter ses évaluations. Différents questionnaires seront également à compléter sans que le législateur ne précise explicitement qui devra les remplir... Et le rôle spécifique de certains infirmiers experts dans ce domaine particulier est totalement oublié.

Bref, en attendant la réponse à notre courrier et peut être d'autres informations, nous resterons attentifs à la suite de ce dossier.

Agenda des prochains congrès

- **20 ans de FOCUS Fibromyalgie Belgique**, le samedi 24 mars au Centre aéré de Monceau sur Sambre
Programme :
<https://www.focusfibromyalgie.be/conference.html>
- **9^e journée d'algologie**, le mardi 27 mars au Centre Culturel d'Ottignies
<https://www.infirmieres.be/formation/9eme-journee-dalgologie-organisee-par-le-gifd>
- **Congrès de l'AFEDI**, le 29 mars sur le Campus Galiléo, rue Royale, 336 1030 Bruxelles
http://www.gifd.be/_media/programme-26-4-2018.pdf
- **Douleur et bien-être**, le lundi 23 avril au CHU Ambroise Paré
http://www.gifd.be/_media/journee-douleur-2018-delphine.pdf
- **Congrès des infirmiers FNIB / acn**, le mardi 15 mai, au CEME à Charleroi
<https://www.infirmieres.be/formation/congres-annuel-acfnib-leadership-de-lirsg>
- **Congrès de la Belgian Pain Society**, le samedi 9 juin au Centre Dianmant
<http://www.gifd.be/media/program-mps-congress-2018.pdf>
- **Congrès de Société Française d'Etude et de Traitement de la Foeuleur**, du 14 au 16 novembre à Lille
- **8^eème congrès Soins Palliatifs Pédiatriques international du Réseau Francophone** les 4 et 5 octobre au Palais des congrès de Liège.
<http://www.chc.be/Services/services-medicaux/Pediatrie/Agenda/Fin-de-vie,-faim-d-une-vie.aspx>

