

REUSSIR L'IMPLANTATION DE PROTOCOLES : UN DEFI POUR L'INFIRMIERE RELAIS DOULEUR

Olivier Callebaut - infirmier chef d'unité, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles
Virginie Destefanis - Infirmière relais douleur, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Bruxelles

La présence d'une infirmière relais douleur au sein d'une unité de chirurgie nous semble être une garantie essentielle pour réussir l'implantation de nouveaux protocoles douleur. Cette fonction nouvelle dans le paysage des unités de soins mérite d'être clarifiée pour lui permettre de prendre toute son ampleur.

Place des infirmières relais dans l'organisation

La nomination d'infirmières relais au sein de notre unité de soins constitue une réponse concrète de notre département à l'élargissement et à la complexité grandissante de la profession infirmière. Ainsi, dans des domaines variés tels que le dossier infirmier, les transfusions, l'informatique, la pédagogie, la stomathérapie et la douleur, des infirmières aiguisent leurs connaissances et assurent un relais bilatéral entre les membres de l'unité et les interlocuteurs concernés.

L'infirmière relais constitue également, dans son domaine de prédilection, un élément essentiel de support au management de l'infirmier chef et une ressource précieuse pour encadrer les étudiants et les nouvelles recrues.

Fonctions de l'infirmière relais douleur

L'infirmière relais douleur (IRD) assure sur le terrain, la continuité du processus de formation initié par l'infirmière ressource en douleur aiguë détachée au sein du département. Elle constitue par ailleurs, un support précieux pour l'infirmier chef afin d'améliorer la qualité des soins et la prise en charge de la douleur au sein de l'unité de soins.

Elle représente également l'interface entre le patient, l'équipe infirmière, les chirurgiens, l'anesthésiste (chargé de la douleur post-opératoire) et l'infirmière ressource en douleur aiguë.

Enfin, elle tend à être un véritable moteur dans le développement des compétences infirmières relatives à la prise en charge de la douleur.

Rôles spécifiques de l'infirmière relais douleur (IRD) lors de l'implantation de protocoles douleur.

Ses missions par rapport à l'implantation de protocoles douleur ne viennent pas en substitution mais en renfort des missions de l'infirmier chef.

**Article publié dans la lettre d'informations « Soins infirmiers et douleur », n°3,
septembre 2005 et disponible sur www.olivier.callebaut.org**

1. Préparer le changement

L'IRD tentera de convaincre ses collègues, de l'importance d'évaluer systématiquement l'intensité de la douleur, à l'aide de moyens standardisés. Sur bases de ses évaluations, les infirmières pourront alors asseoir leurs actions sur de nouveaux protocoles de traitement validés par les experts concernés. Ceux-ci permettront une meilleure uniformité des traitement et de leurs applications en octroyant ainsi une plus grande autonomie d'action à l'infirmière.

2. Accompagner le changement.

L'IRD encadre les membres de l'unité lors de l'implantation des protocoles douleur et assure une formation continue en matière de détection, d'évaluation, de surveillance mais aussi d'administration d'antalgiques, de prévention des soins douloureux et d'éducation du patient.

3. Evaluer les effets du changement

Après quelques mois de fonctionnement, l'IRD réalise une enquête de satisfaction auprès des utilisateurs des nouveaux protocoles. Tout au long du processus d'implantation, elle constitue un véritable intermédiaire entre l'équipe et l'infirmière ressource en douleur aiguë détachée au sein de l'institution.

Les bénéfices pour le patient sont par ailleurs nombreux en termes de vécu, d'évolution postopératoire et de durée de séjour. Autant d'éléments que l'IRD ne manquera pas de mettre en exergue afin de valoriser et d'encourager ses collègues.

4. Ajuster les protocoles et leurs applications.

Les protocoles et leurs applications sont ajustés et optimisés à la lumière des résultats de l'enquête.

Comme le souligne Hélène Brocq¹, pour prendre en charge la douleur des malades, l'infirmière doit certes s'occuper du corps et des symptômes, mais elle doit aussi savoir répondre par une relation d'aide efficace à la détresse psychologique des patients. Dans cette perspective humaniste à laquelle nous adhérons, l'IRD doit donc envisager d'aiguiser ses compétences en relation d'aide. Ainsi, elle pourra, au delà d'une assise solide sur des protocoles douleurs, aider ses collègues à prendre en charge le patient douloureux dans une approche globale et individualisée.

¹ Brocq Hélène, Témoignage, La lettre " L'infirmière et la douleur", Edité par l'institut UPSA de la douleur, mars 2002, n°1, p3