

Programme EPP

Nom du programme : *Amélioration de la prise en charge des douleurs neuropathiques chez le dialysé*

Domaine / thématique choisie :

Amélioration de la prise en charge des douleurs neuropathiques chez le dialysé

Objectifs:

- 1- Evaluer la prévalence des problèmes douloureux, en dialyse et en dehors des séances*
- 2- Le dépistage de la douleur*
- 3- La prise en considération de cette douleur*
- 4- L'efficacité des traitements proposés*
- 5- Les caractéristiques principales des douleurs*
- 6- Le retentissement ressenti par le patient dans la vie courante*
- 7- Dépister les douleurs neuropathiques, les traiter et faire le suivi.*

Date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires... :

Date de début de la démarche, durée, étapes intermédiaires...

Date: d'avril à octobre 2010

Recherche bibliographique

Date: de septembre à octobre 2011

Enquête auprès des patients dialysés: Objectif évaluer la prévalence des problèmes douloureux en dialyse et en dehors des séances

Date: de mars à avril 2011

Réalisation de l'algorithme de prise en charge des douleurs neuropathiques

Date: depuis le 3ème trimestre 2010

Mise en place d'un dépistage "continu" questionnaire DN4

Date: depuis le mois de janvier 2011

Mise en place de plaquettes d'informations destinées aux patients ayant des douleurs neuropathiques

Date de novembre 2012 à décembre 2012

Mise en place d'un audit

Date mars 2013

Présentation des résultats en CLUD

Date de juin 2015 à septembre 2015

Mise en place d'un audit « douleur neuropathique » auprès des patients

Date 2016 :

Evaluation de la traçabilité de la douleur intégrée dans l'évaluation « patient-traceur » réalisée fin 2013 début 2014 et à nouveau fin 2015 et début 2016. Présentation des résultats en CLUD et CME

Evaluation de la satisfaction des patients sur la prise en charge de la douleur. Résultats présentés en CME et CLUD

Date 2017 :

Réalisation de la grille d'évaluation relative au DN4 et traçabilité.

Mise en place d'une évaluation en juin 2017 : douleur neuropathique et traçabilité du DN4 à un moment donné.

2018-2019 :

Objectif : généraliser la pratique du DN4 et l'application de l'algorithme.

Sensibilisation des IDE par l'intermédiaire des correspondants douleurs sur la nécessité de réaliser le dépistage à tous les patients.

Mode de recueil et d'analyse des données :

Mode de recueil, d'analyse des données, période d'observation :

Evaluation 2011

Enquête réalisée de septembre à octobre 2011

Audit 2013

L'audit réalisé de novembre 2012 à décembre 2012, sur un mois

(Du 15/11/12 au 15/12/12).

60 dossiers ont été tirés au sort (30 sur le site nord et 30 sur le site du sud).

Evaluation 2015

Enquête réalisée de février 2015 à août 2015 auprès de 222 patients.

Enquête ayant pour buts :

1. d'évaluer : la prévalence des problèmes douloureux, en dialyse et en dehors des séances ; le dépistage de la douleur ; la prise en considération de cette douleur ; l'efficacité des traitements proposés ; les caractéristiques principales des douleurs ; le retentissement ressenti par le patient dans sa vie courante,
2. de dépister les douleurs neuropathiques et évaluer leur prévalence.

Lieux : centres et UDM AGDUC de Grenoble, Valence, Romans, Montélimar, Aubenas ; patients en dialyse péritonéale (lors de leur passage en centre, l'analyse sera faite de façon séparée) et hémodialyse.

Mode de recueil des données : patients interrogés par des IDE, si possible ne faisant pas partie de leur équipe de soins habituelle

Evaluation 2016 Satisfaction patients

Enquête ayant pour but :

Evaluer la satisfaction du patient concernant la prise en charge à l'AGDUC.

Lieux : l'ensemble des sites AGDUC.

Mode de recueil des données : Patients interrogés par questionnaire de satisfaction lors de leur venue en dialyse.

Evaluation 2017 : DN4 et traçabilité

Enquête ayant pour buts :

Evaluer les pratiques professionnelles sur la prise en charge de la douleur neuropathique et la traçabilité du DN4. à un moment donné.

Lieux : L'ensemble des sites AGDUC.

Mode de recueil des données : Evaluation réalisée sur 67 patients tiré au sort sur tous les sites de l'AGDUC.

Référence(s) et/ou recommandations utilisée(s) :

« Amélioration de la prise en charge des douleurs neuropathiques chez le patient dialysé »

- 1) Attal N, Bouhassira D. Douleurs neuropathiques : quelles avancées cliniques et thérapeutiques (Editorial). Douleur analg. (2010) 23 :29.
- 2) Niscola P, Scaramucci L et al. The use of major analgesics in patients with renal dysfunction. Curr Drug Targets 2010 Jun 1 ; 11(6):752-8.
- 3) Ndip A, Lavery L-A. et al. High levels of foot ulceration and amputation risk in a multiracial cohort of diabetic patients on dialysis therapy. Diabetes Care 2010 33 : 878-880.
- 4) Kumar N, Laferriere A et al. Evidence that pregabalin reduces neuropathic pain by inhibiting the spinal release of glutamate. J Neurochem. 2010 Apr; 113(2):552-61.
- 5) Davison SN, Jhangri GS. Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. J Pain Symptom Manage. 2010 Mar;39(3):477-85.
- 6) Claxton RN, Blackhall L et al. Undertreatment of symptoms in patients on maintenance hemodialysis. J Pain Symptom Manage. 2010 Feb;39(2):211-8.
- 7) Yoo L, Matalon D et al. Treatment of pregabalin toxicity by hemodialysis in a patient with kidney failure. Am J Kidney Dis. 2009 Dec;54(6):1127-30.
- 8) Krishnan AV, Kiernan MC. Neurological complications of chronic kidney disease. Nat Rev Neurol. 2009 Oct;5(10):542-51.
- 9) Golan E, Haggiag I et al. Calcium, parathyroid hormone, and vitamin D : major determinants of chronic pain in hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2009 August;4(8):1374-1380.
- 10) Krishnan AV, Pussel BA, Kiernan MC. Neuromuscular disease in the dialysis patient : an update for the nephrologists. Semin Dial. 2009 May-Jun;22(3):267-78.
- 11) Davison SN, Mayo PR. Pain management in chronic kidney disease : the pharmacokinetics and pharmacodynamics of hydromorphone and hydromorphone-3-glucuronide in hemodialysis patients. J Opioid Manag. 2008 Nov-Dec;4(6):335-6.
- 12) Manias E, Williams A. Communication between patients with chronic kidney disease and nurses about managing pain in the acute hospital setting. J Clin Nurs. 2007 Nov;16(11c):358-67.
- 13) Donnan J, Ledger S. An update on the management of diabetic peripheral neuropathy. Cannt J. 2006 Oct-Dec;16(4):32-6.
- 14) Innis J. Pain assessment and management for a dialysis patient with diabetic peripheral neuropathy. Cannt J. 2006 Apr-Jun;16(2):12-7,20-6.
- 15) Davison SN. Chronic kidney disease : psychosocial impact of chronic pain. Geriatrics. 2007 Feb;62(2):17-23.
- 16) Davison SN. Pain in hemodialysis patients : prevalence, cause, severity, and management. Am J Kidney Dis. 2003 Dec;42(6):1239-47.
- 17) Burn DJ, Bates D. Neurology and the kidney. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998;65:810-821.
- 18) HAS Recommandations Mai 2007: Prise en charge diagnostique des neuropathies périphériques (polyneuropathies et mononeuropathies multiples).
- 19) Boulanger A, Arsenault P et al. Algorithme de traitement de la douleur neuropathique : Recommandations d'un forum québécois sur la douleur neuropathique. MedActuel DPC 2010.
- 20) Bouhassira D, Lantéri-Minet M et al. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. Pain 2008 136:380-7.
- 21) Martinez V, Attal N et al. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la Société française d'étude et de traitement de la douleur. Douleurs Evaluation – Diagnostic – Traitement 2010 (11).

- 22) Ginies P et al. Guide des douleurs neuropathiques. Nov 2007.
23) Attal N, Blond S et al. Les Douleurs Neuropathiques. Institut Upps de la Douleur. Edition 2000.
24) Dictionnaire VIDAL pour les RCP des médicaments.
25) Launay-Vacher V, Deray G et al. GPR (Guides de Prescription des médicaments chez le patient insuffisant Rénal) et service ICAR. Dernières données.
26) Flanagan JL, SIMMONS PA et al. Role of carnitine in disease. Nutrition & Metabolism.2010, 7:30.
27) Haanpää ML, Gourlay GK et al. Treatment considerations for patients with neuropathic pain and other medical comorbidities. Mayo Clin Proc. 2010 March;85(3)(suppl):S15-S25.
28) Obrosova IG. Diabetic painful and insensate neuropathy : pathogenesis and potential treatments. Neurotherapeutics. 2009 Oct;6(4):638-47.
29) Wu N, Chen S et al. Duloxetine compliance and its association with healthcare costs among patients with diabetic peripheral neuropathic pain. J Med Econ. 2009 Sep;12(3):192-202.
30) Razeghi E, Eskandari D et al. Gabapentin and uremic pruritus in hemodialysis patients. Ren Fail. 2009;31(2):85-90.
31) Cupa D. Douleurs psychiques en néphrologie. Cahier scientifique AFIDTN, Déc.

Résultats en terme d'amélioration des pratiques :

Réalisation d'un algorithme de traitement des douleurs neuropathiques

Points forts observés, points à améliorer :

Points forts observés, points à améliorer : Discussion

Evaluation 2011

Entre 19 et 28% des patients interrogés sont porteurs de douleurs évoquant une origine neuropathique, environ 45% sont diabétiques et 40% dialysés depuis plus de 5 ans. La proportion de diabétiques est plus importante que dans la population générale interrogée, ce qui était attendu compte tenu de l'importance du diabète dans les facteurs étiologiques des neuropathies. L'ancienneté en dialyse n'apparaît pas ici comme un facteur différentiel.

Résultats de l'évaluation sur 33 dossiers de dialyse tirés au sort :

Présence d'une évaluation de la douleur notifiée sur le relevé des 3 dernières séances de dialyse : 25/33 soit 76%.

Recherche et/ou dépistage de douleur neuropathique : soit « objective » par questionnaire DN4 = 0/33 soit 0%, soit « subjective » sans questionnaire DN4 (par exemple traitement introduit ou « douleur neuropathique » notée sans évaluation par DN4) = 3/33 soit 9%.

L'algorithme de prise en charge des douleurs neuropathiques a été mis dans le cahier dans 1/33 soit 3% des dossiers.

L'algorithme n'est pas complété (verso du document), n'est pas appliqué (= pas de prescription médicale) ; si la douleur neuropathique a été dépistée, elle n'est pas réévaluée (réévaluation de l'intensité douloureuse et/ou questionnaire DN4), et ce n'est pas notifié au verso de l'algorithme (0/33 pour toutes ces questions).

Discussion

L'évaluation et la recherche d'une éventuelle douleur devient plus systématique (76%), mais il faut poursuivre les actions d'information et maintenir la pression, afin d'atteindre l'objectif de 100%.

Malheureusement l'outil informatique pose 2 problèmes pour atteindre cet objectif : il n'y a pas de case prévue pour l'évaluation de la douleur sur les feuilles de séances de dialyses, et les transmissions ciblées « douleur » sont trop lourdes et peu fonctionnelles, et par conséquent non utilisées. Il existe donc un problème de traçabilité informatique.

Même si la recherche systématique d'une douleur commence à rentrer dans les mœurs, la recherche de douleurs neuropathiques n'est pas faite, malgré les actions menées jusqu'alors, les campagnes

d'information (affiches, discussions en CME, CLUD – distribution des questionnaires DN4 dans chaque unité -, réunions médicales, article sur le flash info, procédure de prise en charge, staffs, livret d'information aux patients, journée de sensibilisation sur site,...). Il existe bien un faible pourcentage de douleurs traitées mais sans être suivies ni « cadrées » ou réévaluées.

Résultats audit 2013 :

Nous constatons fort malheureusement que le questionnaire DN4 est peu connu par le personnel soignant.

Il a été suggéré :

- d'une part que les IDE référents sensibilisent leurs collègues aux douleurs neuropathiques (dépistage, évaluation, prise en charge) tout en rappelant que ces douleurs sont fréquentes chez nos patients et qu'elles passent souvent inaperçues ;

- et d'autre part, de réitérer la demande auprès des informaticiens de l'Echo Nantes assez rapidement sur la création d'un « onglet douleur sur médial ».

Nous pensons aussi qu'une demande par l'ensemble des associations participant à l'INTER CLUD régional aura plus de poids auprès de l'Echo Nantes.

Enfin, il est proposé de faire systématiquement un questionnaire DN4 pour nouveau patient dans le mois qui suit sa prise en charge en dialyse.

Résultats audit 2015 :

Les résultats de l'enquête non exploitable pour différentes causes, notamment informatique et pertes de données.

Résultats satisfaction 2016 :

95% des patients sont satisfait de la prise en charge de la douleur à l'AGDUC.

Résultats audit 2017 :

Dans 48% des cas, nous ne trouvons pas la trace d'une évaluation d'un DN4.

Par ailleurs, sur certains sites comme celui de Montélimar et Valence nous sommes proche des 100% ce qui pourrai s'expliquer par la mise en place d'une unité d'orientation des patients.

Discussion :

Faire un rappel par l'intermédiaire des correspondants douleurs de la nécessité du dépistage à tous les patients et de le réévaluer une fois par an.

Maintenir la formation sur les douleurs neuropathiques

Refaire un audit au cours du premier semestre 2018.

2019 :

La traçabilité du DN4 dans MEDIAL via le pavé "douleur" est possible depuis fin 2018. Une évaluation de cette traçabilité est prévue courant 2020. Une prescription systématique à l'arrivée du patient et réévaluée une fois par an sera mise en place courant 2020. Une information aux médecins sera faite via la CME.

Lien avec le programme pluriannuel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement :

En 2019 :

Objectif : Généraliser la pratique du DN4 et l'application de l'algorithme.

Sensibilisation des IDE, par l'intermédiaire des correspondants douleurs sur la nécessité de réaliser le dépistage à tous les patients.

Organisation permettant la prévention, l'évaluation et la prise en charge systématiques de la douleur

(CLUD ou structure équivalente, consultations spécialisées, référents, outils et méthodes, etc...)

Actions de communication :

Diffusion via le certif'action

Le CLUD

Certif'action

Compte rendu du Clud

Information à la CME par le président du CLUD sur les possibilités de prescrire le DN4

Professionnels engagés dans le programme :

Médecins, IDE référentes douleur, IDE correspondantes douleur

Chef de projet: Dr Didier Coste

Membres du groupe de travail:

un pharmacien

2 IDE Cadre

Diététicienne

Psychologue