

Le confort du patient à l'hôpital

Patient comfort at the hospital

Romain Tchoua

Président de la SARAF

Pourquoi parler de confort du patient à l'hôpital en ce début d'année nouvelle période propice pour souhaiter les vœux de succès dans la noble profession que nous exerçons et pour laquelle nous déployons déjà d'énormes efforts pour la plus grande satisfaction de nos patients, et dans des conditions parfois difficiles ? En toute sincérité, c'est parce que dans notre métier de médecin anesthésiste réanimateur, la question du confort du patient doit être au centre de nos préoccupations et mérite qu'on s'y attarde malgré toutes les prouesses techniques que l'on est amené à faire, quelque soit notre lieu d'exercice, au bloc opératoire en réanimation ou au service d'accueil des urgences.

Au bloc opératoire l'inconfort physique est une constante retrouvée chez tous les patients, du fait soit de l'anxiété, de la douleur, des nausées ou de l'hypothermie en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI). Plusieurs composantes interviennent dans cet inconfort, elles sont de type physique, psychosociologique ou environnementale. L'anxiété, la promiscuité, le non-respect de l'intimité ou l'absence des familles au réveil sont source d'inconfort psychosociologique. En SSPI la première source de nuisance sonore pour le patient opéré est le fait des conversations des équipes soignantes.

Un tiers des patients opérés gardent des séquelles douloureuses après une opération chirurgicale.

Dans le service de réanimation les sources d'inconfort sont aussi liées à l'environnement tels que le bruit, la forte luminosité, les températures trop basses des salles climatisées ou au contraire trop élevées en absence de climatisation, entrant elles dans l'inconfort environnemental. Lorsque ces sources d'inconfort ne sont pas suffisamment contrôlées, cela peut favoriser la survenue d'états d'agitation et de confusion en cours d'hospitalisation et augmenter à distance le risque de stress post-traumatique.

Il importe alors tout au long du parcours de soins d'évaluer constamment ces sources d'inconfort et d'améliorer le confort post opératoire du patient. La douleur, la soif, le manque de sommeil sont souvent retrouvés chez les patients de réanimation.

Au service d'accueil des urgences la douleur constitue souvent le premier motif de consultation. Malgré les prescriptions d'antalgiques, plus de trois quarts des patients ne reçoit pas un traitement

approprié pour leur douleur, même lorsqu'il s'agit d'une douleur sévère moins d'un tiers reçoit un antalgique à l'admission.

Il en est de même des douleurs du cancer qui sont insuffisamment traitées avec encore des réticences à utiliser les morphiniques même lorsque ceux ci sont disponibles. Le problème est que lorsque ces douleurs aiguës, sont peu ou mal prises en charge, à l'hôpital elles feront le lit de la douleur chronique, qui par la suite sera reconnue comme une maladie à part entière.

En faisant un focus sur la douleur nous constatons que les enjeux sont de deux types, socio-économique et moral. L'enjeu est socio-économique parce que la douleur chronique, surtout après une chirurgie est responsable d'une forte consommation de soins ainsi qu'un important absentéisme professionnel.

L'enjeu est également moral parce que la douleur est synonyme de souffrance, psychique, sociale, ou existentielle. D'ailleurs un tiers d'entre eux estime que la douleur est parfois tellement forte qu'il ressent l'envie de mourir.

Pour évaluer ces sources potentielles d'inconfort, deux approches existent, l'une est objective et consiste à mesurer les paramètres physiques ou physiologiques de leurs conséquences sur les patients, et l'autre subjective reposant sur des méthodes d'évaluation de la perception et du ressenti des inconforts et sources de nuisance.

L'amélioration du confort postopératoire des patients est devenue une priorité des programmes d'assurance qualité.

Pour la douleur, soulager la douleur post- opératoire n'est pas le seul objectif de l'équipe en charge du patient, Il s'agit aussi de limiter les douleurs induites par les différents acteurs de soins. en effet ; celles-ci sont non seulement délétères mais sont souvent évitables.

La réflexion doit être centré aussi sur la douleur induite par les soins et la chirurgie, en particulier chez l'enfant et le sujet âgé. Les douleurs liées aux soins, lors des gestes ou soins quotidiens, ou au cours des examens pratiqués au lit et même pendant le transport doivent être prises en compte.

A titre de propositions, la présence des parents apporte un confort psychologique aux patients en réduisant leur anxiété. Hors contexte pédiatrique, elle se heurte encore actuellement à de nombreuses réticences.

Le confort thermique en SSPI est au mieux assuré par des systèmes de réchauffement à air pulsé, mais pour les patients normothermes, un simple drap chauffé peut apporter un confort satisfaisant.

La gestion des flux de patients et l'adéquation entre l'accueil en SSPI et l'activité du bloc opératoire est l'aspect le plus compliqué à maîtriser.

Ce numéro de la RAMUR nous donne l'occasion de nous pencher sur le confort des patients en ce sens que l'anxiété est aussi présente en péri-opératoire qu'en cours d'hospitalisation, il faut en tenir compte. La lutte contre la douleur, bien que complexe, est multi-professionnelle et multidimensionnelle, et doit devenir un des socles du développement de la recherche de nos départements pour les années à venir. En nous montrant la réalité de la douleur, les forces, les faiblesses de la prise en charge, de la formation et de la recherche, il nous incite tous à proposer les améliorations qui s'imposent.

Puisse ces articles servir d'exemple pour d'autres équipes et hôpitaux à aider à l'amélioration globale du système de soins et même des conditions de vie et de confort hospitalier de nos concitoyens.

En termes de perspectives je formulerais le vœu de ce que les travaux de recherche sur le confort du patient opéré soient soutenus et valorisés. La recherche en douleur doit être active et reconnue à l'échelon international. Les futurs articles originaux sur la douleur publiés dans les prochains numéros de la RAMUR doivent occuper une bonne place. Pour cela il faut que la recherche nationale au sein des sociétés nationales d'anesthésie réanimation dans le domaine de la douleur et du confort du patient opéré soit vivace et féconde, et connue, avec un soutien à la recherche clinique, essentiel pour la qualité des soins des patients.