

La douleur en Ophtalmologie

Caroline PAILLE, Infirmière – Pôle NSTC
Dr Christelle SCHNEIDER
Avec le soutien du CLUD

- **Activité de l'unité**
 - Chirurgie programmée
 - Activité médicale
 - Les urgences
- **La douleur en Ophtalmologie**
 - Phénomène multi factoriel
 - Intensité de la douleur
 - Evaluation de la douleur
- **La chirurgie programmée**
 - L'entretien d'accueil
 - Autonomie dans la PEC du TTT
 - Contexte familial et social
- **PEC per Opérateur**
 - Les techniques d'anesthésie
 - La cataracte
 - L'analgésie
- **La PEC post opératoire**
 - La surveillance à J0
 - La prescription d'antalgiques
 - La surveillance à J1
- **Les traitements non médicamenteux**
- **Les traitements médicamenteux**
- **La douleur chez l'enfant**
 - La chirurgie du strabisme
 - L'évaluation de la douleur
- **La douleur et les pathologies médicales**
 - Les diagnostics Infirmiers
 - Le rôle propre de l'Infirmier
 - conclusion

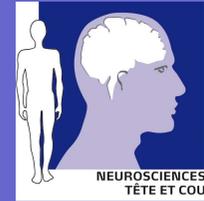
```
graph TD; A[Activité du service] --- B[Chirurgicale]; A --- C[Médicale]; A --- D[Urgence];
```

Activité
du service

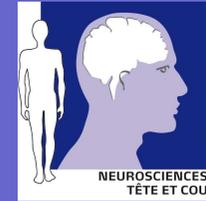
Chirurgicale

Médicale

Urgence



- **La chirurgie programmée**
 - Cataracte
 - Chirurgie rétinienne (vitrectomie, décollement de rétine)
 - Kératoplastie (greffe de cornée)
 - Strabisme
 - Tumeur de l'œil et de ses annexes
 - Trabéculectomie (glaucome à angle ouvert)
 - DCRS(dacryocystorhinoplastie)
 - BAT (biopsie de l'artère temporale)



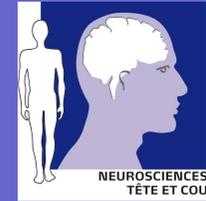
● L'activité médicale

- Inflammation (uvéïte) et infection (abcès, endophtalmie)
- Pathologie du nerf optique (névrite optique, œdème papillaire)
- Pathologie vasculaire rétinienne (occlusion de l'artère ou de la veine centrale de la rétine)
- DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge)
- Hypertonie oculaire

● Les urgences => générateur de stress

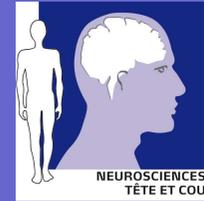
- Contusion (balle, coup de poing)
- Plaie de cornée, du globe oculaire, de la paupière
- Corps étranger superficiel ou intra oculaire perforant
- Erosion de la cornée (coup d'ongle, végétal, page de livre)
- Brulures chimiques

La douleur en OPH



- **Phénomène multi factoriel**
 - Composante sensitive
 - Extrêmement innervé => douleur +++
 - Composante émotionnelle
 - Perte de la vision => générateur d'angoisse, majoration de la sensation douloureuse
 - Composante cognitive
 - Croyances sur les origines et mécanismes de la douleur
- **Intensité de la douleur**
 - Pas de corrélation avec la sévérité de la pathologie

Evaluation de la douleur



- Evaluation de la douleur systématique à l'entrée (EN) réévaluation après traitement
 - TTT médicamenteux (palier 1) + collyre
 - TTT non médicamenteux +++
 - Relation d'aide (écoute active)
 - Pénombre (photophobie)
 - Installation (favoriser le calme)
 - Information (déroulement de l'hospitalisation)

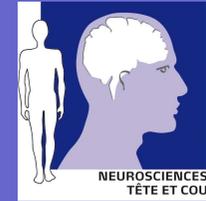
```
graph TD; A[Activité du service] --- B[Chirurgicale]; A --- C[Médicale]; A --- D[Urgence];
```

Activité
du service

Chirurgicale

Médicale

Urgence

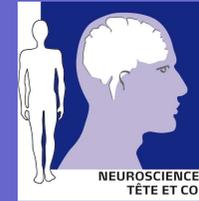


Après réflexion du ratio bénéfice/risque

⇒ Prise en compte de la dimension psychosociale avant, pendant et après l'intervention.

- L'entretien d'accueil est primordial
 - Cerner les problèmes de santé
 - Canaliser les angoisses
 - Répondre aux questions

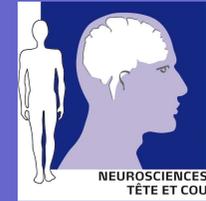
La chirurgie programmée



- Evaluation de l'autonomie dans la PEC de son TTT
- Contexte familial et social
 - Évaluer le retour à domicile

Tout est mis en œuvre pour évaluer le stress pré opératoire pour une meilleure prise en charge per et post opératoire.

PEC per op: Les techniques d'anesthésie

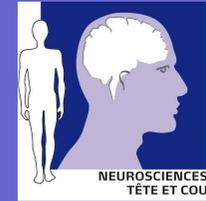


- L'anesthésie topique
 - Instillation d'un collyre anesthésiant
 - Insensibilité de la surface de l'œil => 10-15 min

- L'anesthésie locale
 - Injection en sous conjonctivale d'un anesthésiant + anesthésie topique
 - Insensibilité de surface => 30 min.

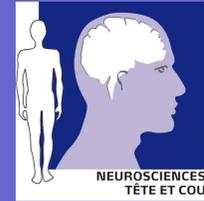
- L'anesthésie loco régionale
 - Péri ou rétro bulbaire
 - Anesthésie profonde de tout le globe oculaire (sensibilité, motricité) +/- abandonné en raison du risque de perforation du globe oculaire
 - Les anesthésies sous ténoniennes
 - Anesthésie prolongée et profonde de tout le globe oculaire sans bloc moteur (analgésie de 2h en post opératoire)

PEC per op.: La cataracte



- Anesthésie Locale (oxybuprocaine®) + Sédation (MDZ)
- Les impératifs
 - Coopération médicale / patient
 - Information ++ du déroulement du geste
 - Mise en confiance
- Relaxation / Hypno analgésie

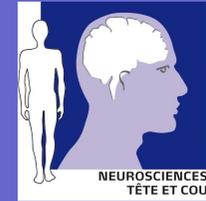
PEC de l'analgésie



- En per opératoire
 - Paracétamol +/- AINS
 - Pansement occlusif + pommade anti inflammatoire (douleur de surface)
- En SSPI
 - +/- Morphine si EN > 6

PEC post Op.:

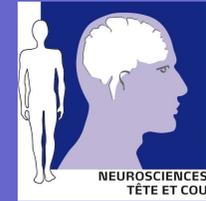
Surveillance J0



- Paramètres vitaux toutes les 2 heures
- **EN à chaque passage** dans la chambre
- Vision: Si patient mal voyant, coque transparente sur l'œil opéré
- Vérification du pansement (absence d'écoulement, de saignement)
- DR: Installation fonction de la déchirure

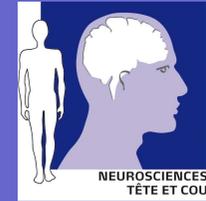
!!! Une douleur qui ne cède pas aux antalgiques peut évoquer une Hypertonie oculaire ou ulcération de cornée !!

PEC post Op. J1



- Patient à jeun
 - Le premier pansement refait par l'IDE
 - Patient vu/ le médecin en salle d'examen
 - Absence de complication
 - EN 1 fois par équipe si non douloureux

PEC post Op. J1



- Types de douleurs rencontrées
 - Points de suture => Gêne ++
 - Réaction œdémateuse et / ou inflammatoire
 - Douleur musculaire (tractions lors de l'intervention, strabisme, décollement de rétine)
- Si EN > 4:
 - Signe d'appel de l'Hypertonie oculaire ou ulcération de cornée

Traitement de la douleur post op

Traitements non médicamenteux

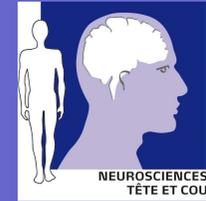
- Relation d'aide (baisse de la vision de l'œil opéré)
- Calme et pénombre
- Compresse réfrigérée
- Décollement de rétine: vérification de l'installation, surveillance de l'apparition d'un œdème de paupière, massages

Traitements médicamenteux

- Paracétamol en systématique
- AINS si besoin (EN > 4)
- Relai per os dès la reprise alimentaire
- Collyre (anti inflammatoire +/- corticoïde +/- antibiotique +/- hypotenseur)
- Pommade (anti inflammatoire +/- corticoïde +/- antibiotique, cicatrisante)
- Pansement oculaire occlusif

En cas de doute : appeler le médecin

La douleur chez l'enfant

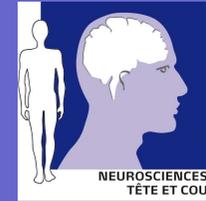


Chaque enfant est unique
et chaque situation de soin particulière

- Accueil primordial pour ➤ l'angoisse
- L'information => préambule indispensable
- Les parents sont des partenaires précieux et obligatoires
- Environnement favorable et distraction
- Installation pour un soin: Eviter la contention
- Planification des soins en respectant les rythmes de l'enfant

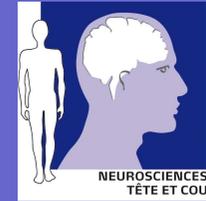
La douleur chez l'enfant

La chirurgie du strabisme



- Chirurgie programmée => Information +++
- Post opératoire: Angoisse +++, nausées
 - Calme, pénombre, reprise alimentaire retardée
 - Antalgiques palier 1 +/- anti inflammatoire
- J1: Premier pansement: Angoisse, photophobie
 - Rassurer, expliquer, distraire, retirer le pansement dès le réveil
 - Bilan orthoptique
 - Sortie à J1

Evaluation de la douleur chez l'enfant



- Auto évaluation à chaque fois que possible:
 - Echelle des visages ou EVA
- Hétéro évaluation
 - Evendol (0-7ans)

Pour toute évaluation de la douleur:
Solliciter la participation des parents

Observer, Comparer, Vérifier

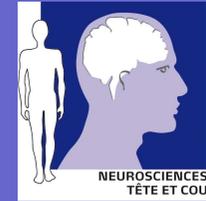
```
graph TD; A[Activité du service] --- B[Chirurgicale]; A --- C[Médicale]; A --- D[Urgence];
```

Activité
du service

Chirurgicale

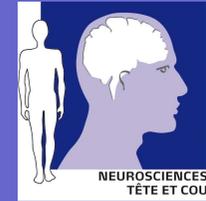
Médicale

Urgence



Endophtalmie, ulcère de cornée

- Dououreux +++ (EN>4) + photophobie + larmoiement +/- écoulement purulent
- TTT local (collyres et pansement occlusif)
 - Atropine collyre (action antalgique par relâchement des muscles lisses)
- TTT PO avec antalgiques pallier 1 et 2
- Rassurer, expliquer => processus de guérison long (>10jours)
- Endophtalmie: (souvent en post op d'une chir. Oculaire)
 - Dimension d'ordre médico légale, pronostic réservé, risque d'éviscération => **angoisse +++, perte de confiance, ↗ douleur**
 - Traitement local et chirurgical avec PCA (Ponction de la Chambre Antérieure) et IVT (Injection Intra Vitréenne) d'ATB sous AG,
 - Risque de syndrome de glissement chez la PA



L'hyper tension oculaire

- Les signes cliniques
 - Douleur intense et profonde (EN > 5)
 - Nausées vomissements
 - Photophobie
 - +/- bradycardie et sueurs profondes
- Le traitement
 - Hypotonisant: diamox®, mannitol®, collyres,
 - Antalgiques palier 1 ou 2
 - Pansement occlusif

```
graph TD; A[Activité du service] --- B[Chirurgicale]; A --- C[Médicale]; A --- D[Urgence];
```

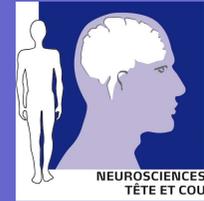
Activité
du service

Chirurgicale

Médicale

Urgence

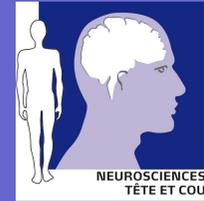
Contexte de l'urgence



- L'accueil
 - Caractère anxiogène ++++
 - Peur de perte de la vue
 - Sentiment d'insécurité qu'elle engendre

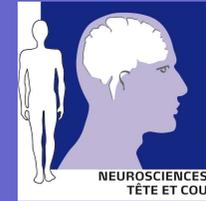
Rassurer
Ecouter
Donner des repères

Diagnostics Infirmiers



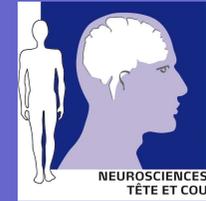
- Peur de la cécité ou mal vision
- Peur de l'anesthésie
- Peur du préjudice esthétique
- Sentiment d'impuissance
- Perte d'espoir
- Manque d'autonomie dans les soins personnels
- Manque de loisirs
- Perturbation dans l'exercice du rôle

Le rôle propre Infirmier



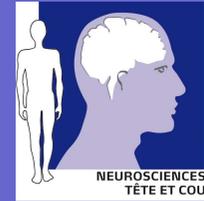
- Evaluation des connaissances reçues ou du manque d'infos
- Informations adaptées et évolutives dans le temps
- Renforcement du message et des informations par le chirurgien
- Information répétée sur la pathologie, le traitement et l'intérêt de le suivre
- Evaluation de l'intensité, de la nature de la peur avec le patient
- Présence, écoute active
- Stimulation et création d'un climat de confiance
- Evaluation de l'autonomie du patient avant et après l'intervention
- Aide à la projection dans l'avenir: anticipation du retour à domicile... en partenariat avec la famille
- Adaptation de la communication avec l'aide de l'entourage

Conclusion



- Détecter, reconnaître une douleur et en évaluer l'intensité s'inscrivent dans une démarche de soins systématique. L'écoute, la relation d'aide et l'accompagnement concernent l'ensemble de l'équipe médicale et para médical.
- Chacun, selon sa fonction, doit savoir reconnaître, évaluer une douleur ou une situation douloureuse et transmettre l'information.
- La première évaluation sert de référence quant à l'amélioration ou l'aggravation de la douleur. les réévaluations permettent d'adapter un traitement au plus près des besoins et ainsi témoignent des soins de qualité.

Bibliographie



- http://www.pediadol.org/IMG/pdf/LIVRET_INF.pdf
- <http://www.univ-st-etienne.fr/saintoph/finit/ophtal13/eildoul1.htm>
- http://www.samu.asso.nc/Cours_douleur/Seminaire_2/La%20douleur%20en%20ophtalmologie.htm
- Wikipédia/ antalvite.fr / cours du Dr Ginies DIU prise en charge de la douleur