



# Qualité de la prise en charge de la douleur du cancer en unité de soins palliatifs : audit clinique ciblé

Colombe Tricou<sup>1</sup>, Murielle Ruer<sup>1</sup>, Mathilde Ledoux<sup>2</sup>, Élise Perceau-Chambard<sup>1</sup>, Dorothée Decept<sup>1</sup>, Claire Chabloz<sup>3</sup>, Marilène Filbet<sup>1</sup>

Reçu le 5 février 2017

Accepté le 19 avril 2017

Disponible sur internet le :

1. Hospices civils de Lyon, centre hospitalier de Lyon-Sud, Department of Palliative Care, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France
2. L'hôpital Nord-Ouest, Palliative Care Unit, 1, boulevard JB-Martin, 69170 Tarare, France
3. Coordination for the Evaluation of Professional Practices in Healthcare in the Rhône-Alpes region, 162, avenue Lacassagne, Bâtiment A, 7<sup>e</sup> étage, 69424 Lyon cedex 03, France

## Correspondance :

Marilène Filbet, hospices civils de Lyon, centre hospitalier de Lyon-Sud, Department of Palliative Care, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France.  
[marilene.filbet@chu-lyon.fr](mailto:marilene.filbet@chu-lyon.fr)

## Mots clés

Douleur du cancer  
Opioïdes  
Qualité des soins  
Évaluation

## Résumé

**Objectifs** > Cette étude a pour objectif d'évaluer la qualité de la prise en charge de la douleur cancéreuse chez le patient hospitalisé en unité de soins palliatifs.

**Méthodologie** > La méthodologie utilisée est celle de l'audit clinique ciblé. La grille d'audit établie en fonction des recommandations a été établie par le comité de pilotage et testée avant sa version définitive de 19 items. Un échantillon de 60 dossiers de patients consécutifs a été étudié en deux périodes. Le premier tour (T1) diagnostique les écarts avec le standard attendu et permet de proposer des mesures correctives, puis le deuxième tour (T2) évalue l'efficacité de ces mesures.

**Résultats** > Les mesures correctives ont permis d'améliorer en T2 de façon significative la traçabilité de l'évaluation des douleurs neuropathiques, l'augmentant de 3 % (T1) à 67 % (T2) ( $p < 0,001$ ) et de l'évaluation de la douleur pendant la titration, qui est passée de 6,7 % (T1) à 90 % (T2) ( $p < 0,001$ ). Les signes de surdosage sont mieux tracés : 17 % au T1 et 93 % au T2 ( $p = 0,002$ ), ainsi que les accès douloureux paroxystiques : 3 % au T1 à 73 % au T2 ( $p < 0,001$ ) et que la réévaluation de la douleur après une dose de secours : 10 % au T1 à 73 % au T2 ( $p < 0,001$ ). Les autres améliorations, bien qu'importantes, ne sont pas statistiquement significatives.

**Conclusion** > La qualité de la prise en charge de la douleur cancéreuse s'est améliorée au cours de l'audit sans être toutefois optimale (éducation et traçabilité). Il est donc nécessaire de continuer l'action de sensibilisation de l'équipe.

### Keywords

Cancer pain  
Opioids  
Quality of care  
Assessment

### Summary

#### Improving the quality of cancer pain management in palliative care unit: Targeted clinical audit

**Goal** This study aims to assess the quality of the cancer pain management in Palliative care unit.  
**Method** > The method used was the targeted clinical audit. The audit grid was built according to the recommendations of the pilot Committee, and tested until the final version with 19 items was obtained. In this retrospective study, 60 consecutive patients were studied on 2 periods of time. The first one (T1) shows the gap between the patient's chart and the expected standard, and proposes corrective measures. The second one (T2) re-assesses, using the same items list, the efficacy of these measures.

**Results** > After the corrective measures, the patients' medical record documentation was significantly improved at T2 for: neuropathic pain assessment improved, from 3% (T1) to 67% (T2) ( $P < 0.001$ ), so did pain assessment during the titration, from 6.7% (T1) to 90% (T2) ( $P < 0.001$ ). The overdoses symptoms assessment improved from 17% at T1 to 93% at T2, ( $P = 0.002$ ) and breakthrough pain evaluation improved from 3% at T1 to 73% at T2, ( $P < 0.001$ ). The pain reassessment after the rescue doses improved from 10% at T1 to 73% at T2 ( $P < 0.001$ ). The other points improved but not significantly.

**Conclusion** > The quality of the pain cancer management was improved during the audit, but some points (patient education and in patient medical record documentation) can be improved. We need to continue to implement the improvement measures in our unit.

### Introduction

La douleur du patient atteint de cancer est très fréquente et cette fréquence augmente avec l'aggravation de la maladie [1]. La douleur mal contrôlée entraîne de multiples conséquences sur la qualité de vie de la personne et de son entourage. Elle influence d'autres symptômes comme la dépression, la fatigue, le sommeil et la prise alimentaire [2-5]. Le patient peut s'isoler et refuser de communiquer avec son entourage [5,6]. Elle augmente également le nombre d'hospitalisations en particulier en urgence. La douleur intense peut conduire à des demandes d'euthanasie [7]. Depuis les recommandations de l'OMS en 1986 [8], de nombreuses recommandations nationales et internationales ont été élaborées pour améliorer la prise en charge de la douleur du cancer [9-12]. Il semble également important d'évaluer dès le début de la prise en charge le mécanisme de la douleur afin de pouvoir la traiter au mieux [13]. Malgré cela, la prise en charge n'est pas encore optimale [14-17].

Les soins palliatifs ont pour mission de soulager le patient de tous les symptômes pénibles [18]. Les unités de soins palliatifs ont pour mission d'accueillir les patients présentant des symptômes complexes en particulier les douleurs rebelles [19]. L'objectif de ce travail de recherche était de vérifier si la prise en charge de la douleur dans notre unité de soins palliatifs était optimale et correspondait aux recommandations actuelles.

### Matériels et méthodes

Nous avons utilisé une méthodologie de l'audit clinique ciblé [20].

L'audit clinique ciblé est une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles, de première intention, qui permet à l'aide d'un nombre limité de critères, de comparer ses pratiques à un référentiel ou à des recommandations, en vue de les améliorer. L'audit clinique ciblé comme l'audit clinique après une phase d'évaluation et de diagnostic de la situation, va permettre de mettre en place des actions d'amélioration, puis d'en mesurer les effets par une seconde étape d'évaluation.

#### Phase 1 : phase d'évaluation et de diagnostic de la situation : (octobre 2012 à décembre 2012)

Une évaluation des pratiques professionnelles a été réalisée à l'aide d'une grille d'audit élaborée par un comité de pilotage qui associait des médecins de soins palliatifs experts de la douleur du cancer, des infirmières et un méthodologiste. Pour construire la grille d'audit, le comité de pilotage a utilisé les grilles d'audit déjà existantes concernant la prise en charge de la douleur de la personne âgée [21] et les recommandations existantes concernant la prise en charge de la douleur [9,12,22]. La grille d'audit définitive et son lexique ont été élaborés après plusieurs réunions et ont été testés sur un échantillon de dossiers patients [annexe I].

La version finale de cette grille comportait dix-neuf items dont :

- 4 concernant la prise en charge de la douleur à l'admission du patient ;
- 6 concernant la prise en charge de la douleur pendant la période de titration ;
- 8 concernant la prise en charge de la douleur pendant le séjour du patient ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5697342>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5697342>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)