

NURSES' BELIEF AND SELF-REPORTED PRACTICES RELATED TO PAIN ASSESSMENT IN NONVERBAL PATIENTS.

DANS LE CADRE DU TRAVAIL DE BACHELOR EN SOINS INFIRMIERS:
« COMMENT LA GESTION DE LA DOULEUR PEUT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE PAR LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES CHEZ LES PERSONNES ADULTES NON-COMMUNICANTES EN FIN DE VIE ? »

LIBORIO BRITO ALEXANDRA
PROBST ORIANE
SAINT-ANGE DAMIEN

INTRODUCTION

En regard de notre travail de Bachelor qui traite le sujet de la gestion de la douleur chez les personnes non-communicante en fin de vie, l'article en question aborde le thème des croyances ainsi que les pratiques des infirmières dans l'évaluation de la douleur. Cet article recommande que la formation des infirmières sur l'évaluation de la douleur chez les patients non-verbaux soit une priorité absolue.

MÉTHODE

Il s'agit ici d'une étude dite descriptive comparative corrélationnelle. La taille de l'échantillon est de 74 infirmières provenant de 9 unités de soins différentes. La collecte d'information s'est faite via un questionnaire divisé en 3 parties (1er : formulaire de données démographique ; 2ème : évaluation de la douleur en général ; 3ème : évaluation de la douleur chez les patients non verbaux). Les infirmières ont rempli le questionnaire de manière anonyme et restitué dans des enveloppes scellées. Ainsi les questions ont été formulées de manière positive et négative et demandaient aux infirmières d'évaluer leur degré d'accord avec les énoncés relatifs à l'évaluation de la douleur. Les critères d'inclusions étaient des infirmières diplômées, en revanche les années d'expériences et le service de soins n'étaient pas importants. Le but de la recherche était d'évaluer la corrélation entre les croyances et la pratique des infirmières.

	n	%
Age (n = 73)		
19-29	12	16.44
30-39	14	19.18
40-49	21	28.77
≥50	26	35.62
Highest level of education obtained in nursing (n = 73)		
Diploma	6	8.22
Associate	28	38.36
Baccalaureate	38	52.05
Masters	1	1.37
Years of experience as an RN		
<5	21	28.38
5-9	10	13.51
10-20	19	25.68
>20	24	32.43
Unit worked		
Critical care areas (ICU, PCU, ED, PACU)	26	35.14
Medical-surgical (4E, 4W, Oncology)	27	36.49
Home health care/hospice	10	13.51
Surgery and procedural areas (cardiovascular lab/GI lab/OR)	11	14.86

RÉSULTATS

74 infirmières (taux de réponse de 38 %) ont rempli et renvoyé le questionnaire. En ce qui concerne les croyances il n'y avait pas de différences significatives dans les scores de croyances pour l'évaluation générale de la douleur ou l'évaluation non verbale de la douleur en fonction de l'âge, de la préparation éducative ou des années d'expérience. Des différences significatives étaient toutefois présentes dans les scores de croyances sur la douleur générale en fonction de l'unité (F=4.97 ; p=.004). Dans la partie pratique, les résultats sont reportés dans le tableau 3. Il n'y a pas de différences dans les scores moyens des pratiques. En ce qui concerne la différence entre les croyances et la pratique, aucune différence significative entre les croyances et les pratiques en générale n'est constatée (cf. tableau 4) (t=1,61 ; p=.112). Cependant, lorsque les croyances sont subdivisées en deux sous-sections (croyances générales sur la douleur et croyances non verbales sur la douleur) il est révélé une différence significative (p=.019) ainsi qu'une différence significative entre les croyances non verbales sur la douleur et les pratiques (t=5,78 ; p=.000)

	Mean	SD
Rate the frequency with which you perform the following in your CURRENT NURSING PRACTICE.		
20. The first way I attempt to assess pain is to elicit a self-report of pain from all of the my patients.	4.66	0.58
21. For the nonverbal patients I care for, I routinely give pain medication before procedures known to cause pain (e.g., wound care)	3.94	1.13
22. I use a reliable valid tool to assess pain in the nonverbal patient.	3.72	1.31
23. I ask a nonverbal patient's family members to identify changes in patient behavior that may indicate pain.	3.95	0.94
24. I attempt an analgesic trial if pain behaviors (e.g., grimacing) are present.	3.94	1.23
25. I attempt an analgesic trial if there are pathologic conditions or procedures likely to cause pain.	4.09	1.16
26. If a usual dose of an opioid does not improve pain behaviors (e.g., grimacing), I continue to administer larger doses of an opioid as ordered until the behavior improves, side effects occur, or no benefit is determined.	3.35	1.33
27. I routinely assess all my patients for pain.	4.85	0.54
28. I routinely reassess my patients for pain after I give pain medication.	4.74	0.70
29. I document all my pain assessments.	4.51	0.72
30. I use changes in heart rate, blood pressure, and respiratory rate to identify pain in my nonverbal patients [reverse scored]	2.56	1.13
INSTRUMENT MEAN	4.01	0.60

Range for scale is 1-5: 1 = never; 2 = rarely; 3 = sometimes; 4 = frequently; 5 = always.

Measures Compared	n	Mean of Difference*	SD	t Value	p Value
Total Pain Beliefs compared with Pain Practices	58	-0.1124	0.53	-1.61	.112
General Pain Beliefs compared with Pain Practices	58	0.1875	0.59	2.41	.019
Nonverbal Pain Beliefs compared with Pain Practices	64	-0.3764	0.52	-5.78	.000
General Pain Beliefs compared with Nonverbal Pain Beliefs	67	0.6116	0.33	15.22	.000

*95% confidence level.

DISCUSSION

Cet article apporte des réponses intéressantes à notre question de travail de bachelor. Il démontre que les infirmières manquent encore de connaissances sur la gestion de la douleur, et que leurs interventions pourraient être améliorées davantage si elles étaient mieux formées surtout chez des personnes non verbales, la communication étant le premier outil de l'infirmière. Ainsi les résultats de cette étude suggèrent un niveau de compréhension des croyances et des pratiques infirmières que l'on ne retrouve pas dans de nombreuses études d'évaluation de la douleur, basées sur les connaissances rapportées dans la littérature. Le questionnaire révèle également que la majorité des infirmières ont indiqué évaluer la douleur post analgésie en demandant une auto-évaluation aux patients. 52% indiquent interpréter la douleur à travers les changements de constantes. De plus, la conception de cette étude a permis d'obtenir des informations sur les croyances des infirmières et leur pratique concernant l'évaluation de la douleur en général et plus précisément avec des patients non verbaux. Des formations approfondies sur la gestion de la douleur permettraient d'améliorer les connaissances, les croyances et la pratique. Malheureusement cette étude est basée sur un seul hôpital, les résultats sont donc limités.