	<b>Fiche technique</b>	
	<b>Entretien douleur</b>	Page 1 sur 5

Date : 09/12/2006

Madame A...

**1. MOTIF DE L'ENTRETIEN :**

Patiente douloureuse

Fait à la demande du psychiatre

**2. ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES :**

Troubles bipolaires de type II

**3. ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX :**

A subi plusieurs interventions au niveau gynécologique à l'adolescence pour ablation de kystes.

La douleur physique suite à son intervention récente du 29/09/2006 se situe au niveau du dos.

**4. ANAMNESE :**

Elle est opérée au mois de septembre pour un canal lombaire étroit avec un recalibrage L4, L5, S1.

Elle se rappelle avoir été en réanimation, ce qui n'était pas prévu, là-bas elle a ressenti une grande solitude avec un sentiment d'abandon et un manque d'information.

Elle dit : « J'ai vu 2 fois le chirurgien et je n'ai pas revu l'anesthésiste ».

L'hospitalisation s'est globalement bien passée.

Elle dit : « avoir été bien prise en charge au niveau de la douleur physique (a eu un traitement par péridurale) et assez bien au niveau psychologique ».

Elle évoque juste avoir eu de drôles de sensations au niveau des jambes et quelques moments d'angoisses.

Les soins de suite :

Globalement bonne prise en charge de la douleur physique, mais de nombreuses choses sont remontées à la surface par rapport à son vécu personnel.

Histoire de vie :

Très vite au cours de l'entretien, ressort une histoire familiale de vie, très difficile.

Elle arrive à exprimer cela car elle dit : « je me sens en confiance ».

Néanmoins elle reviendra 2H après l'entretien en disant : « j'ai peur que votre regard sur moi ait changé, je me sens si sale... »

Née d'un adultère, sa mère qui ne la désirait pas, a tout fait pour qu'elle ne vienne pas au monde.

La patiente ne savait pas qu'elle était née d'un adultère, par contre avec le recul elle pense que son entourage le savait.

Elle explique que son père biologique est décédé il y a peu de temps d'un cancer et que lorsqu'il était au plus mal il l'a demandée à son chevet et celui-ci lui a appris la vérité ; pour elle c'était une période d'effondrement d'autant plus que son père biologique décède très rapidement.

Dans un deuxième temps elle évoque sa mère :  
 Et dit que sa mère ne semble jamais avoir eu d'affection pour elle.  
 Elle la décrit comme quelqu'un d'autoritaire qui l'a étouffée.  
 Sa mère alcoolique a été maltraitante et négligente avec elle (brûlée à l'âge de 4 ans).

Les souvenirs restent vagues, en tout cas l'enfance a été vécue comme douloureuse  
 d'autant plus que de 9 à 11 ans elle a subi des abus sexuels.

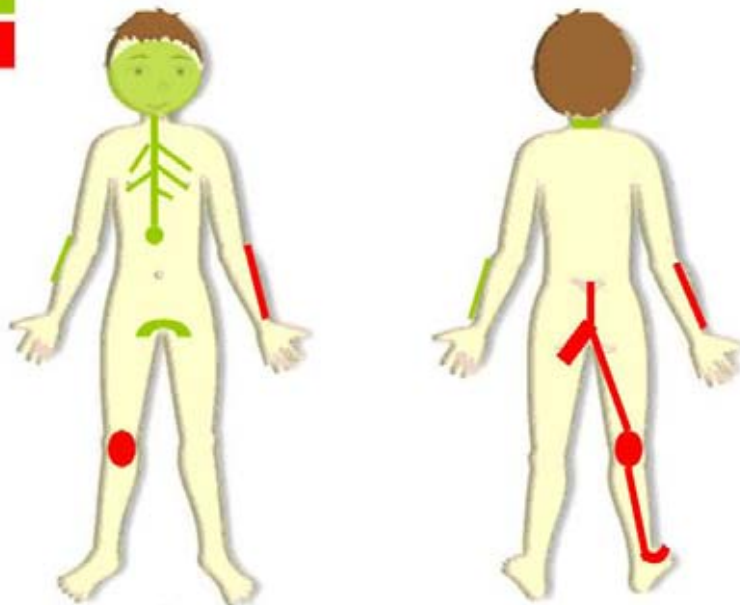
Un génogramme a été effectué mais pour des raisons de confidentialité il ne vous est pas présenté.

**5. DESCRIPTION DE LA DOULEUR**

**5.1. Localisation :**

Je définis et j'évalue ma douleur

- Souffrance morale**
- Douleur physique**




Je montre l'endroit précis où j'ai mal

**5.2. Douleur physique**

*Evaluation quantitative : (intensité)*

	Avant entretien	Après entretien
EVA	?	5,5
EN	?	7

*Evaluation qualitative :*

	<b>Fiche technique</b>	
	<b>Entretien douleur</b>	Page 3 sur 5

### 5.3. Souffrance psychique

#### *Evaluation quantitative (intensité)*

	Avant entretien	Après entretien
EVA	?	7
EN	?	9

#### *Evaluation qualitative :*

Dit que cette souffrance est très importante, on peut noter que EVA et EN sont supérieures à celle de la douleur physique.

Parle de sa souffrance par rapport à sa dépression, à sa pathologie bipolaire, et du fait que ses enfants soient bipolaires.

### 6. VECU PSYCHOLOGIQUE DU PATIENT VIS-A-VIS DE SA DOULEUR :

Elle exprime alors que cela a été la douleur la plus forte et la plus insupportable, que cela l'a détruite et de ce fait elle a du mal à évaluer sa douleur, car elle compare toutes ces douleurs à celle-ci. Elle termine en disant que par rapport à ce qu'elle a vécue, sa douleur physique est minime.

Elle est toujours en recherche identitaire et se pose de nombreuses questions sur sa conception, questions qu'elle n'a pas osé aborder pour le moment avec sa mère.

### 7. TRAITEMENTS EN COURS

#### 7.1. Médicamenteux :

SEROPLEX 20 1.0.0 (antidépresseur)

LAMICTAL 100 1.0.1 (thymorégulateur)

MEPRONIZINE 0.0.2 (somnifère)

LYSANXIA 10 1.1.2 (anxiolytique)

IKARAN SLP 1.0.1 (correcteur de l'hypotension orthostatique)

LEVOTHYROX 100 1.0.0 (traitement thyroïdien substitutif)

FORLAX 2.0.0 (laxatif)

OESTRODOSE gel/application Cutanée (traitement hormonal)

#### SB :

ACTISKENAN 5 mg (1 cp si douleur) (antalgique pallier 3)

LAMALINE 2 cps en cas de céphalée (antalgique pallier 3)

EFFERALGAN 500 2 CPS (espace prises d'au 4H) (antalgique pallier 1)

#### 7.2. Non médicamenteux :

1☒ Kinésithérapie

1☐ Entretiens avec la psychologue

0☐ Ateliers (à préciser) :

0☐ Autres (à préciser) :

8. ATTENTES DU PATIENT VIS-A-VIS DE LA PRISE EN CHARGE :

- Souhaite qu'on lui donne des pistes concernant l'ergonomie :  
C'est à dire comment s'accroupir correctement  
Comment se lever du lit sans se faire mal
- Qu'on l'écoute par rapport à sa douleur physique et psychique et qu'on les prennent en compte.
- Envisage peut-être de reprendre sa psychothérapie.
- Qu'on se mette en relation avec son médecin traitant pour faire le lien au niveau de la prise en charge de la douleur.

9. REPERCUSSIONS SUR LA VIE QUOTIDIENNE :


## Je définis et j'évalue ma douleur

### Les outils pour la mesurer (2)

**L'échelle de bien-être**

Date 10/12/2006	Tout va bien	C'est moyen	Ça va mal	Ça va très mal
Souffrance morale			X	
Appétit		<i>Ancienne anorexique</i>		
Sommeil	X			
Avoir envie				X aucune envie
Être capable				X
Relations avec les parents et amis	<i>avec les amis</i>			<i>avec la famille</i>
<b>Score total</b>	2	1	1	3

On peut exprimer ce qu'on ressent avec des mots très simples

	Fiche technique	
	Entretien douleur	Page 5 sur 5

## 10. CONCLUSION :

Le schéma est très parlant,

La souffrance morale est située au niveau de la tête, de l'œsophage et de la zone des organes génitaux.

La douleur physique est située au niveau du genou et de l'arrière de la cuisse irradiant dans la jambe.

L'entretien a apporté beaucoup d'éléments jusqu'alors non connus de l'équipe.

On constate que post-entretien l'EVA de la douleur psychique est très élevée et que l'EVA de la douleur physique a diminué.

A noter que 1h après l'entretien l'EVA avait diminué de moitié et que la patiente a verbalisé le soulagement d'avoir pu mettre des mots sur ses maux.

## 11. PERSONNE AYANT EFFECTUE L'ENTRETIEN :

Nom : HERY

Prénom : Fabienne

Fonction : Infirmière référent douleur