



CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL
VENDEE

L'engagement qualité.



UETD / Consultation douleur

M. AGRES Hugues

IADE Ressource Douleur

CHD Vendée

85 925 LA ROCHE SUR YON

02 51 44 62 48

consultation.douleur@chd-vendee.fr

Les traitements de la douleur

Médicamenteux

➤ Les antalgiques / opioïdes

➤ Les adjuvants

Antidépresseurs tricycliques

Antiépileptiques

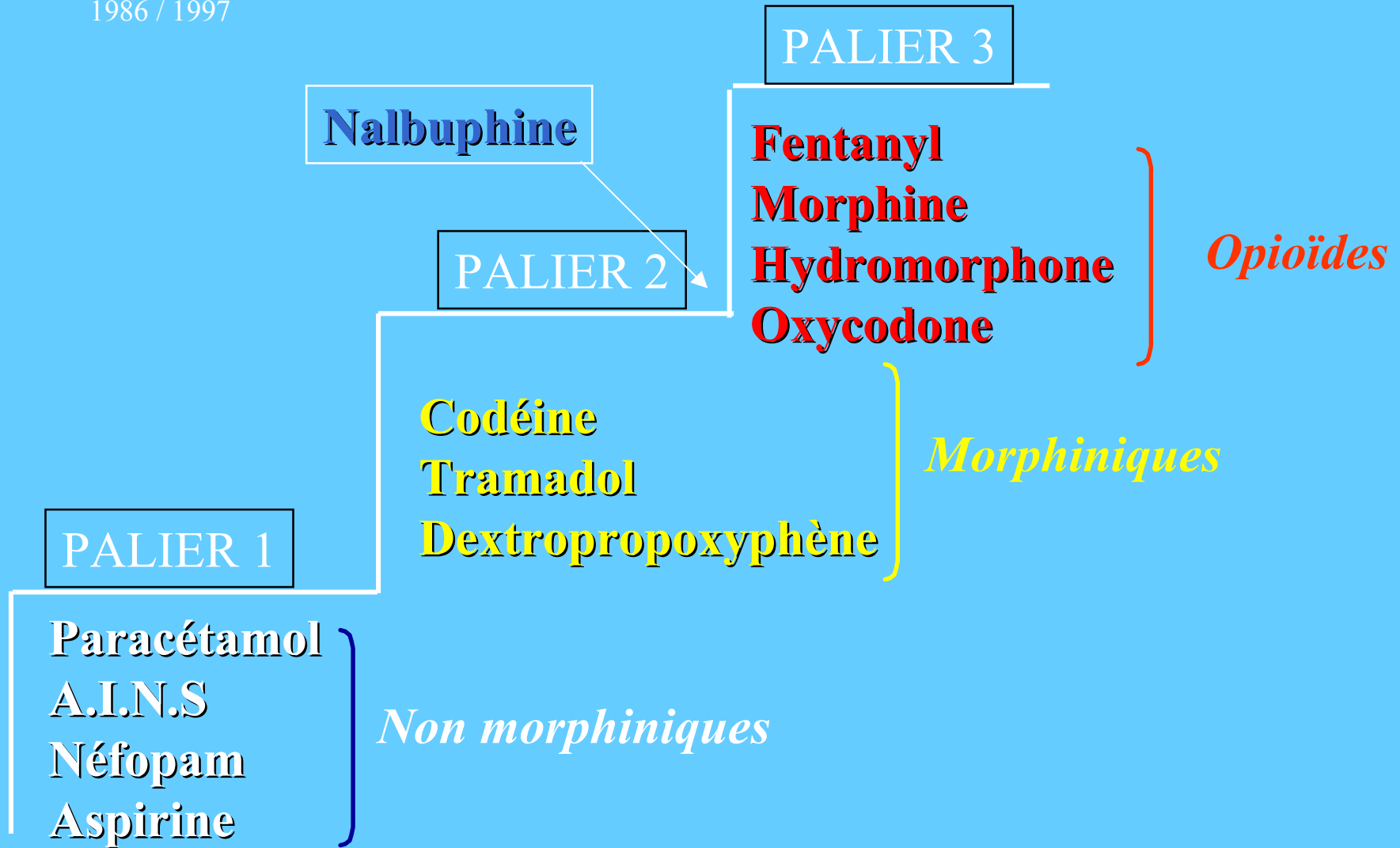
Neuroleptiques et anxiolytiques

Corticoïdes, clonidine

MEOPA, emplâtres

O.M.S.

1986 / 1997



Les associations

- | | | |
|-----------------------------|---|------------|
| • AINS - Morphinique | → | Synergique |
| • AINS - Kétamine | → | Synergique |
| • Paracétamol - morphinique | → | Additif |
| • Tramadol - paracétamol | → | Synergique |
| • Tramadol - morphine | → | Additive |
| • Néfopam - morphine | → | Additif |
| • Morphine - AL | → | Synergique |

Non-médicamenteux

- Les techniques de rééducation / kinésithérapie.
- La thermothérapie / U.V.
- La cryothérapie, balnéothérapie, hydrothérapie...
- L'électrothérapie
- La vitrothérapie
- La relaxation
- Le massage
- L'acupuncture
- L'hypnose

Les autres techniques

➤ Les techniques chirurgicales de secteur

Thermo-coagulation (nerf facial)

Cordotomie antéro-latérale
(interrompt le faisceau spino-thalamique)

Prezolamie

➤ Les techniques anesthésiques

Anesthésiques locaux (réversible)

Produits neurolytiques (alcool, phénol)

➤ La neurostimulation

Neurostimulation transcutanée (TENS)

Stimulation médullaire / thalamique

Cathéters intra-cérébro-ventriculaires...

Les techniques utilisées en consultation douleur

Les techniques anesthésiques loco-régionales

L'analgésie contrôlée par le patient

La neurostimulation transcutanée

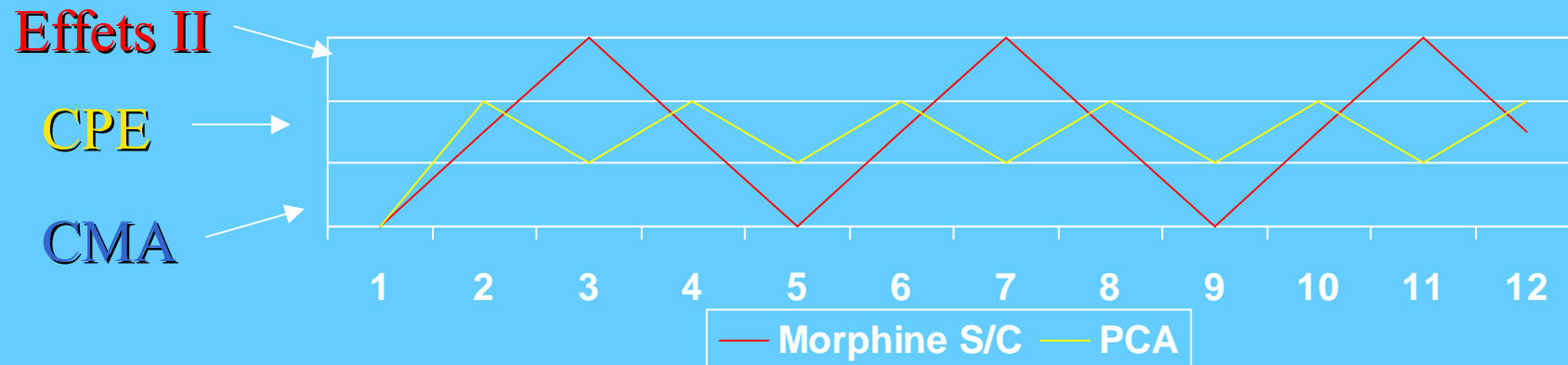
Les techniques hypnotiques

L'analgésie contrôlée par le patient



PCA (Patient controlled analgésia).

Concentration plasmatique efficace



La concentration plasmatique se maintient dans la zone thérapeutique:

- Juste au-dessus de la concentration minimale analgésique,
- Très au-dessous des concentrations susceptibles d'induire somnolence et apnée.

Instaurer cette concentration dès la pose,
en effectuant une **titration**.

Les avantages

- **Le patient déclenche lui-même le bolus**
Risque de dépression respiratoire
- **La voie IV rapide.**
 - ☛ Titration continue tout au long du nycthémère
- **La faible dose de Morphine® utilisée.**
 - ☛ Tolère une douleur résiduelle EVA 3-4, garant de l'absence de dépression respiratoire

Le délai de prise en charge de la douleur du patient est immédiate

Les conditions d'une bonne utilisation

La bonne sélection des patients,
L'information du patient,
Des Infirmières formées à la technique,
La dilution rigoureuse selon le protocole et/ou prescription,
La programmation effectuée par un personnel qualifié ou formé,
L'utilisation exclusive du bouton poussoir par le patient.

L'utilisation obligatoire d'une tubulure spéciale PCA avec la présence d'une valve anti-retour intégrée.

Attention:

Ne pas associer d'autres morphiniques ou agents sédatifs...
sauf prescription médicale stricte.

Les contre-indications

Absolues

L'incompréhension ou le refus par le patient,

Le sujet très âgé, polytaré...

L'hypovolémie sévère,

L'insuffisant rénal chronique sévère, dialysé,

L'allergie à la morphine.

Relatives

L'insuffisant respiratoire chronique,

L'antécédent d'apnée du sommeil,

Le sujet obèse.

Conditions d'urgence

- Indications :** FR < 8 / mn
si patient
- Très somnolent, difficilement réveillable
 - Confus.
 - Comateux.
- Consignes :** Rester auprès du patient stimuler +++
Assurer une ventilation, oxygéner à haut débit
Prévenir Médecin (cf. procédure d'urgence)
Injection si nécessaire.
- Dilution :** Ampoule de Narcan® (0,4 mg) + 9 ml sérum
soit 0,04 mg /ml
- Utilisation :** ➤ Faire 3 ml d'emblée...

Les limites

L'incompréhension

Les effets indésirables :

- ✓ Nausées et vomissements,
- ✓ ↘ transit intestinal si traitement prolongé (chir. digestive).

Ne raccourcit pas la convalescence (technique de confort).

Analgésie insuffisante en cas de douleur provoquée.

Surveillance clinique d'un traitement morphinique

La sédation (sommolence excessive) précèdent toujours ...
La dépression respiratoire.

- Elle s'instaure progressivement et peut être :
 - **Obstructive** (ronflements, respiration irrégulière, pauses respiratoires).
 - **D'origine centrale** (bradypnée)

Indicateurs et feuille de surveillance

La douleur,
La sédation,
La fréquence respiratoire,
La satisfaction,
Les doses consommées:

Le rapport nombre de Bolus demandés / refusés.



La tubulure PCA toujours sur le KT



Malette



Narcant®

La gestion précise du matériel

Les avantages de la technique

Technique de **titration continue**,

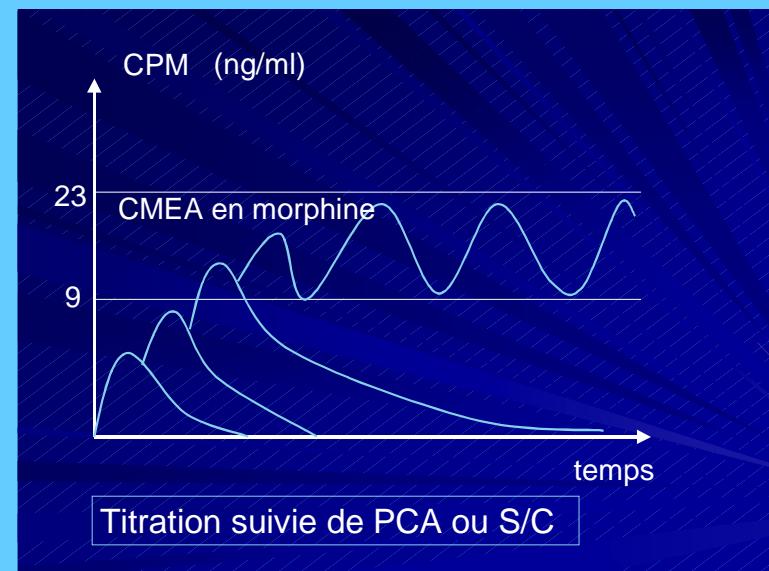
Utilisable de 6 à 98 ans si fonction cognitive préservée,

Haut taux de satisfaction des malades et des soignants,

Peut être **généralisée** si l'organisation est présente,

Peu de réajustements de traitement.

Charge de travail infirmier réduite /
à l'injection discontinue S/C de Morphine.



L'utilisation à domicile

L'analgésie, par administration médicamenteuse en perfusion continue ou contrôlée par le patient est aujourd'hui possible grâce aux pompes ambulatoires CADD-PCA 5800 et 5800R.

Pour des perfusions sous-cutanées, intraveineuses ou péridurales d'analgésiques /d'anesthésiques.

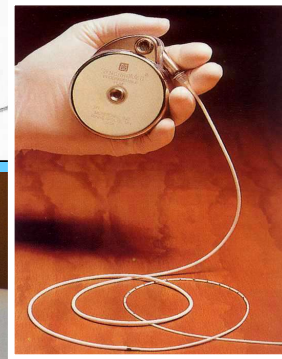
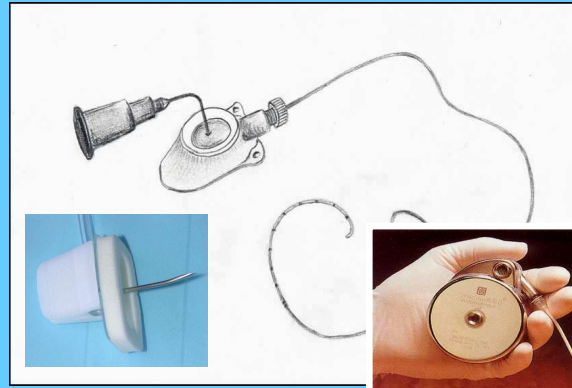
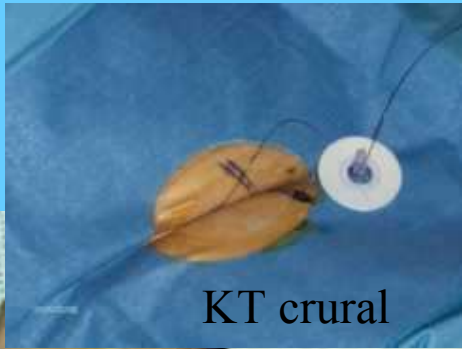
Possibilités de programmation:

- Perfusion continue,
- Bolus patient,
- Bolus activé par le médecin,
- Perfusion continue et bolus activé par le patient.



Pompe CADD

Les techniques d'analgésie



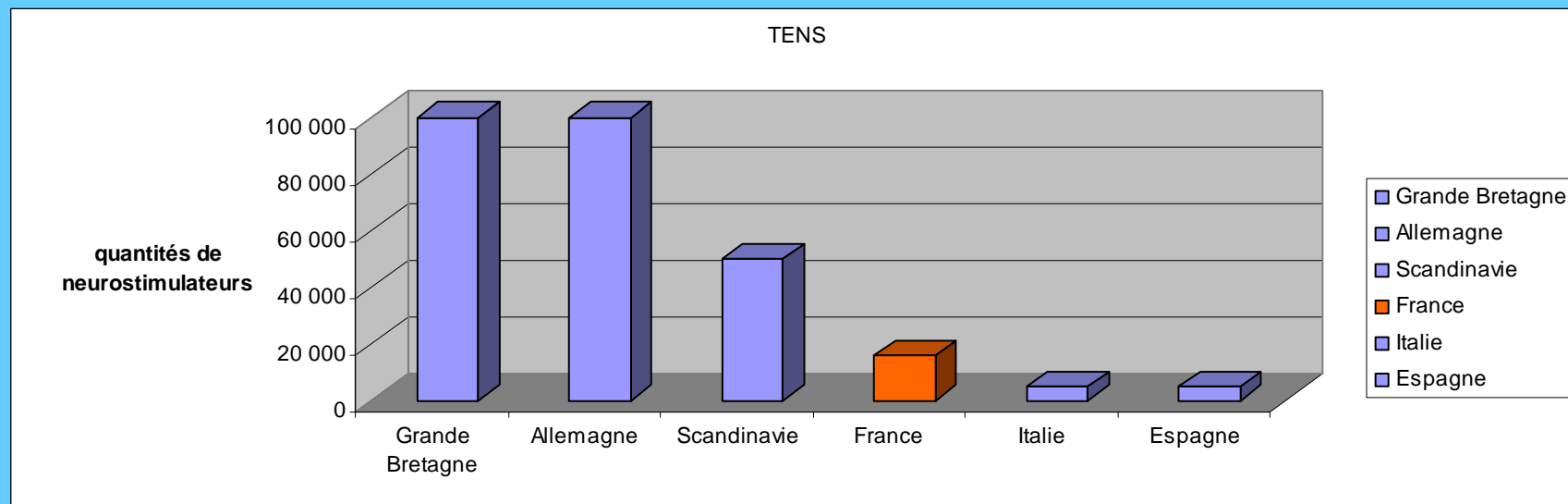
La neurostimulation transcutanée



TENS (Trans Electrical Nerve Stimulation).

Principes

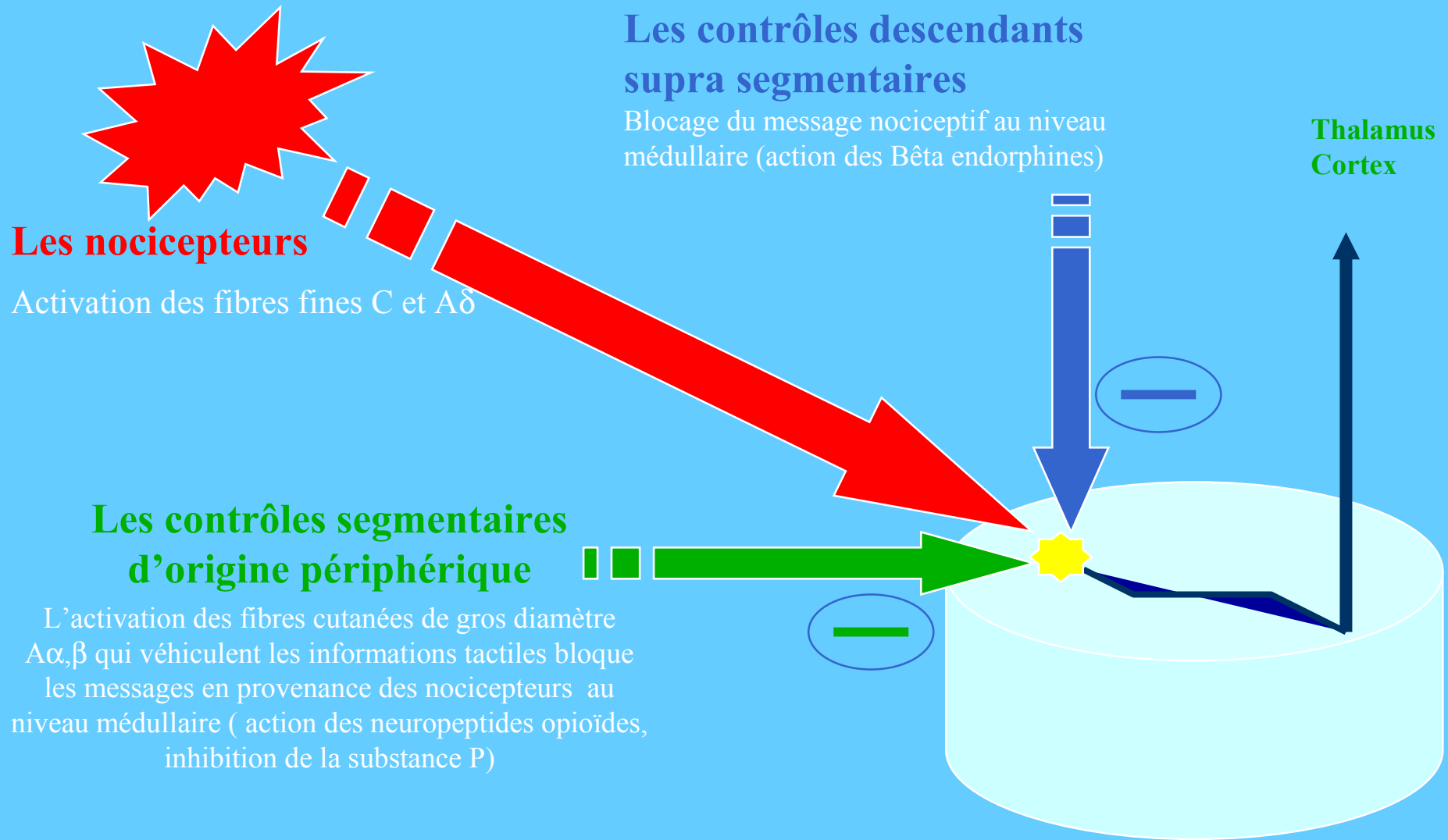
La neurostimulation permet de restaurer les mécanismes inhibiteurs de la douleur par l'envoi d'impulsions électriques dans le cas de douleurs neuropathiques rebelles.



Europe du Nord à forte culture TENS.

* P. Rault, P. Marchand et S. Vrignaud, Hypnose Ericksonnienne et anesthésie – Bolus, jan-fév 05 – N°65

Systemes naturels contrôlent la nociception.



Le TENS - Gate Control

La Mise en jeu du système inhibiteur d'origine périphérique s'effectue par une stimulation des fibres cutanées de gros diamètre $A\alpha$, $A\beta$ avec un **courant de faible intensité et de fréquence élevée (15 à 100 hz).**

La sensation perçue est une paresthésie de type:

- **Fourmillement** (fibres $A \alpha$),
- **Engourdissement** (fibres $A \beta$).

La paresthésie doit **recouvrir la zone douloureuse** à traiter.

- Ressentir des fourmillement,
- Pas de sensation désagréable,
- Pas de contraction musculaire.

La durée de la séance est de 30 minutes mini.

Indications

Lombalgies, cervicalgies, traumatisme musculaire...

Douleurs neuropathiques...

Douloureux chroniques (moy. 3h / jour).

Contre-Indications

Hyperalgésie de la zone douloureuse,

Stimulation de la région du sinus carotidien,

Grossesse, pace maker cardiaque.

Description Electrothérapie Schwa-Medico TENS ECO 2

TENS avec accumulateur rechargeable Ni-Mh (intense et économique). Deux canaux indépendants jusqu'à 100 mA sur 400 μ s en largeur d'impulsion.

12 programmes prédéfinis:

- P 1 Gate control 100 Hz
- P 2 Gate control 80 Hz
- P 3 Endorphinique 2 Hz
- P 4 Gate control (canal 1) + Endorphinique (canal 2)
- P 5 TENS séquentiel : 10 min Gate control 100 Hz + 20 min Endorphinique 2 Hz
- P 6 Stimulation HAN : 100 Hz + 2 Hz alterné toutes les 3 secondes
- P 7 TENS Burst
- P 8 TENS Modulation
- P 9 Excito-moteur
- P 10 Gate control dynamic lent (massage)
- P 11 Gate control dynamic rapide (frottements)
- P 12 TENS haute fréquence

+ 12 programmes modifiables (dont 22 antalgiques et 2 excito-moteur)



Eco 2

Electrodes

2 électrodes par canal

Un pôle négatif (noir) proximal par rapport au système nerveux

Un pôle positif (rouge) distal par rapport à la zone douloureuse

Taille variable en fonction de la zone anatomique

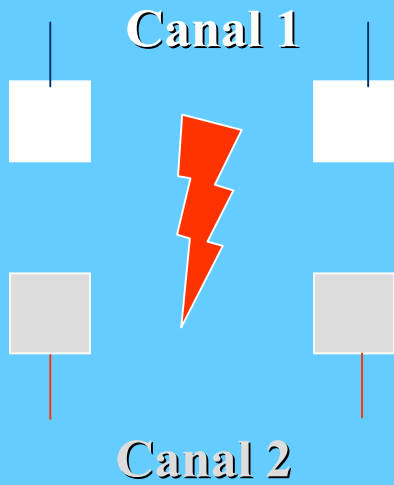
De 4 cm² (Ø32 mm) à 120 cm² (80 x 130mm)

Standard 25 cm² (50x50 mm)

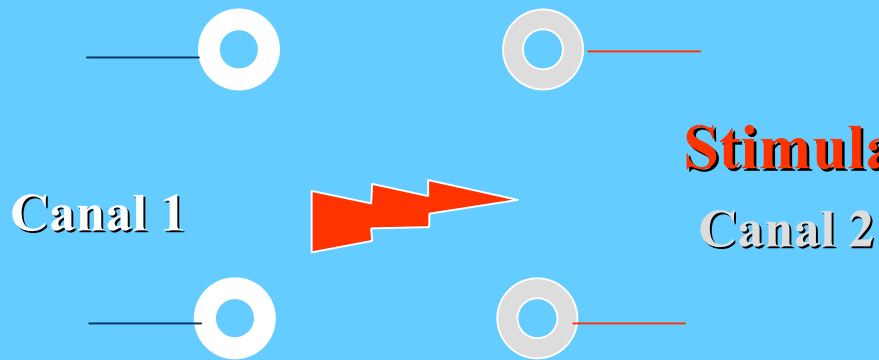
Auto collantes ,hypoallergéniques réutilisables

Appareils





Stimulation verticale



Stimulation horizontale

Le placement des électrodes

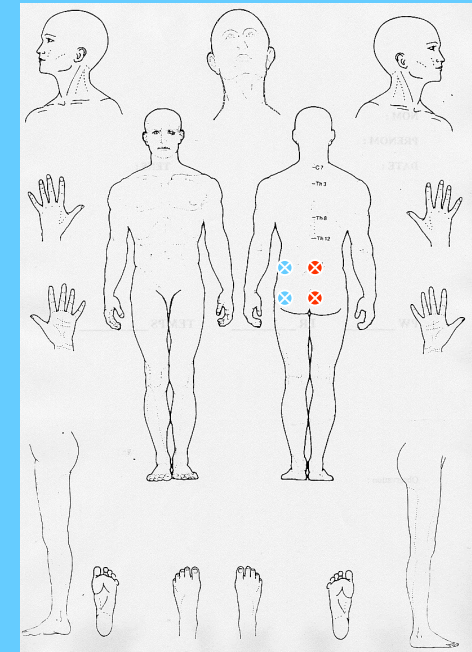


Schéma de prescription

Avantages

Pas d'effet secondaire,
Maintien des activités du patient,
Possibilité de traitement de longue durée
Traitement médicamenteux associé.

Limites

Stimulation peu **profonde**,
Peu efficace sur **douleurs étendues** et **algies axiales** (sauf névralgies intercostales),
Inefficace si **anesthésie complète** du territoire douloureux,
Inopérante sur les **douleurs projetées**,
Phénomène d'intolérance cutanée ou rejet.

La stimulation doit se faire en amont de la lésion nerveuse.

Modalités de prise en charge

Prescription par une structure de lutte contre la douleur

- Douleurs chroniques rebelles,
- Douleurs neurogènes d'origine périphérique.

Suivi du traitement pendant une période de 6 mois

- 3 test d'efficacité et d'évaluation de la douleur
à 1 mois - 3 mois - 6 mois.

Prescription:

1 lot de 4 électrodes / 15 jours

Location de l'appareil.



L'hypnose



**Suggestions
positives
m'a dit le
docteur !**

L'importance de la relaxation

Les techniques d'approche

Les thérapies cognitives et comportementales.

La psychanalyse, la psychothérapie

L'hypnose... doit amener le patient à un niveau de conscience différent de son état de conscience habituel.

- Connaître l'état psychologique du patient.
- Connaître le déroulement du soin, les étapes douloureuses...

Cela permet de désamorcer l'engrenage qui s'installe en cas de douleurs chroniques.

L'hypno-sédation

- Utilise les techniques hypnotiques pour anesthésier partiellement les patients lors de certaines interventions en complément d'une sédation chimique intra-veineuse*.

Avantages:

Permet l'utilisation de faibles doses d'analgésiques,

Diminue les douleurs et les nausées post-opératoires,

Réduit la durée de récupération et d'hospitalisation*.

* P. Rault, P. Marchand et S. Vrignaud, Hypnose Ericksonienne et anesthésie – Bolus, jan-fév 05 – N°65

L'hypno-analgésie

- Se pratique dans 40% des CETD en complément des traitements médicamenteux.
- Souvent associée à une thérapie brève*.

Technique:

Il s'agit d'une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant au patient de mieux supporter, voir de supprimer une douleur aiguë ou chronique**.

Cet état hypnotique permet de modifier la perception du patient pour faciliter les possibilités thérapeutiques*.

* J M Benhaaiem, L'hypnose qui soigne, édition J. Lyon

** J M Benhaaiem, Les caractéristiques et le champs d'application de l'hypnose en analgésie – Douleurs 02

Les indications en consultation douleur

- **Syndrome Fibromyalgique,**
- **Lombalgie chronique,**
- **Algodystrophie,**
- **Douleur de l'extrémité céphalique,**
- Douleur du membre fantôme,
- Douleurs cancéreuses, Colon irritable...

Autres: Soins dentaires, iatrogènes...

Etudes:

75% des patients obtiennent un soulagement au moins partiel grâce à l'hypnose médicale*.

* Montgomery GH, Duhamel KN, Reed WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia. How effective is hypnosis? The international Journal of Clinical and Experimental Hypnosis – Vol.48, N°2 2000

L'anesthésie hypnotique directe

Suggestion directe pour modifier la douleur.

- Une diminution de la douleur,
- Un engourdissement de la zone douloureuse.

La substitution sensorielle

Suggestion vers une substitution de la douleur par des sensations plus tolérables telles que:

- Le froid,
- La chaleur, le pincement, un picotement...

La suggestion post-hypnotique peut s'avérer efficace lors de douleurs séquellaires.

Le changement de signification de la douleur

Substituer une signification négative par une autre plus positive.

Le déplacement de la douleur

Amener le patient à transférer sa douleur vers une autre partie du corps moins vulnérable et habituellement libre de douleur.

L'aptitude du thérapeute à guider l'attention du patient, à établir une relation de confiance est essentielle dans la réussite de cette technique antalgique.

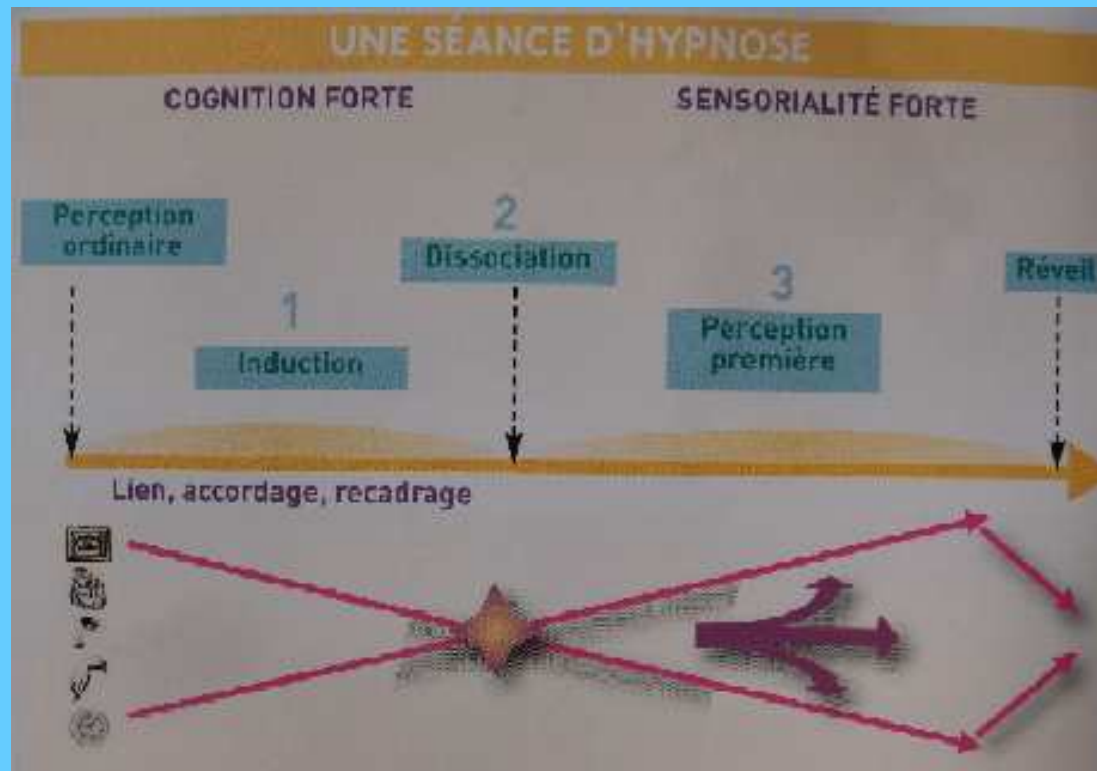
La dissociation

Amener le patient à agir à la fois comme une personne vivant une situation douloureuse et comme un observateur extérieur.

Il est ainsi incapable de décrire sa douleur mais ne peut y joindre une composante émotionnelle.

L'auto-hypnose

Cette technique permet de prolonger les effets bénéfiques de l'hypnose (exercices de relaxation).



Veille ordinaire (tâche du quotidien et de relations extérieures)

1 - Induction (fixer l'attention ou le regard...Conscience réflexive)

2 - Dissociation (sensorialité première en dehors de la raison)

3 – Perception première (suggestion...)

Réveil



Merci de votre attention

La douleur est une force maléfique qui impose au malade, à sa famille et à la société de graves stress émotionnels, physiques, économiques et sociologiques.

Prof. J Bonica (1917-1994)