

METHODES NON MEDICAMENTEUSES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

CONSULTATION D'EVALUATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR
CH EPINAL

Dr GUILLAUME, B. PETITJEAN IDE, C. THIRIET Psychologue
Novembre 2018

- La douleur chronique est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en terme évoquant une telle lésion, évoluant depuis plus de 3 à 6 mois et/ou susceptible d'affecter de façon péjorative le comportement ou le bien-être du patient, attribuable à toute cause non maligne. (IASP, ANAES 1999)
- La douleur a des retentissements, elle est source de mal-être, de souffrance et ses conséquences sont multiples : physiques, psychologiques, familiales, sociales et professionnelles.

UNE CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE

POUR L'ÉQUIPE

- La réunion de différentes compétences : médecin / infirmière / psychologue
- Le recueil de la totalité éparsée du patient, de son histoire et de son parcours thérapeutique
- Une écoute des différentes dimensions de la douleur: physique, cognitive, comportementale, émotionnelle, sensorielle
- Des propositions thérapeutiques concertées
- Un lieu d'échange et d'argumentation

LE PATIENT BENEFICIE

- D'une écoute attentive de son histoire
- D'une prise en compte des symptômes physiques et psychologiques
- D'une reconnaissance
- D'une relecture de son parcours médical
- De propositions thérapeutiques

Objectifs de la prise en charge

- Refaire le point sur le dossier médical et proposer des examens et avis complémentaires si besoin
- Proposer différentes prises en soin thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses
- Amener le patient à accepter et comprendre le bien fondé d'une participation active au projet de soin
- Accompagner le patient dans le travail de deuil douloureux de la guérison complète et définitive
- Prise en charge globale et suivi du patient

Méthodes non médicamenteuses proposées à la consultation douleur d'Épinal

- ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE
- AROMATHERAPIE
- HYPNOSE
- RELAXATION
- SNOEZELLEN
- TENS

Autres techniques non médicamenteuses

En partenariat avec d'autres structures ou autres professionnels)

- Rééducation :
 - Méthode de rééducation sensitive de Spicher (allodynie)
 - Kinésithérapie (massages, physiothérapie, chaleur, froid, balnéothérapie ...)
 - Contentions : corsets, colliers cervicaux, attelles, orthèses ...
 - Éducation posturale (école du dos)
- Sport et Activité physique : aquagym ...
- Réflexologie plantaire
- Ostéopathie
- Acupuncture
- Art thérapie
- Yoga du rire
- Thérapies comportementale et cognitives (TTC)...
- *Pour mémoire : Technique plus invasive : stimulation médullaire*

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

COMPLEXITE DES SITUATIONS

- Le symptôme douleur recouvre des pathologies et des structures de personnalité très différentes
- Il n'existe pas de profil type du malade douloureux
- L'approche thérapeutique se doit d'être spécifique et adaptée à chaque personne
- Rupture dans la vie d'une personne

EVALUATION

- Histoire de vie, anamnèse, expériences passées
- Moment de survenue de la douleur, et évènements concomitants
- Lien avec d'autres pathologies
- Retentissement psycho affectif, anxiété, dépression...
- Retentissement moteur (handicap, incapacité...)
- Retentissement social, familial, professionnel...
- Représentation de la maladie, compréhension, préoccupations
- Contexte et mode de vie actuelle

Problématiques rencontrées

- Accompagnement de la maladie chronique
- Accompagnement post traumatique avec séquelles physique et / ou psychologique
- Accompagnement des évènements de vie complexes

- La douleur se révèle infiniment plus complexe que le seul phénomène physiologique. Parfois le recours à la douleur physique peut éviter une douleur psychique qui pourrait s'avérer bien plus insupportable.
- La douleur mobilise une grande partie de l'énergie psychique, le travail du psychologue d'aider le patient à relier le corps et la parole, à réinvestir sa vie, à cheminer vers une réorganisation psychique.

AROMATHERAPIE

AROMATHERAPIE

- Consultation individuelle par une IDE formée à l'aromathérapie d'évaluation des connaissances et des attentes du patient
- Conseils personnalisés sur les huiles essentielles leurs propriétés, leur utilisation
- Proposition d'une prise en soin de la douleur et/ou des retentissements émotionnels avec des huiles ayant des propriétés antalgiques, apaisantes, anti-inflammatoires, relaxantes, inductrices de sommeil, dynamisantes etc.

HYPNOSE

HYPNOSE ERICKSONNIENNE

- Tout problème a des conséquences sur la vie d'un individu
- Toute personne fait du mieux quelle peut en fonction des ressources auxquelles elle a accès.
- L'hypnose permet l'ouverture d'une voie du conscient vers l'inconscient et ainsi l'émergence d'une multitude de ressources inconscientes activées par des suggestions métaphoriques du thérapeute.

DEFINITION

- L'hypnose est une technique thérapeutique de communication qui permet un changement en mobilisant les ressources et la créativité du patient.
- L'état hypnotique se caractérise par des modifications:
 - De la conscience
 - De la concentration et de l'attention
 - De la perception espace-temps
 - Des éprouvés sensoriels, de la respiration
 - D'une diminution de l'activité motrice spontanée
 - D'une augmentation de l'activité psychique interne

SEANCE D'HYPNOSE

- Un entretien pour comprendre et explorer la problématique de la personne,
- Un temps, pour le thérapeute, de réflexion et de construction d'une séance originale
- Un travail hypnotique pour amener le patient en état de transe et permettre un cheminement psychique particulier
 - L'induction hypnotique: modification de l'état de conscience (focalisation / dispersion / VAKOG)
 - Des suggestions, des métaphores: apprentissage dans le présent, mobilisation des ressources internes
 - Les suggestions post-hypnotique: transfert d'apprentissage dans le futur
 - L'intégration et le retour à la réalité

Hypnose et douleurs chroniques

- Le patient douloureux chronique est en état d'hypnose permanent: hyper focalisation et sur écoute de sa douleur
- Permettre au patient de mettre en place des techniques de « coping », de faire des séances d'autohypnose (relaxation et détente, respiration pleine conscience, focalisation sur d'autres sensations)
- Objectifs définis avec le patient :
 - Diminution de l'attention à la douleur
 - Altération de la perception de la douleur
 - Création d'une anesthésie ou d'une analgésie
 - Gestion des émotions (stress, anxiété, dépression)
 - Projection dans un futur positif...

RELAXATION

METHODE SNOEZELEN

LA METHODE SNOEZELEN

- Snoezelen est une activité médiatrice
- Quand la parole fait défaut le travail sur ou avec le corps peut aider à faire émerger des images, des sensations, des émotions.
- Au cours de la séance, exploration et stimulation des dimensions
 - relationnelle: l'accompagnement permet un travail autour du schéma corporel, du vécu douloureux, de l'image de soi et de l'identité, une mobilisation des ressources,
 - sensorielle (vue toucher ouïe odorat),
 - de détente et de bien être

OBJECTIFS

- Baisse de l'anxiété
- Réduction des tensions musculaires et psychologiques
- Découverte de son corps autrement
- Conscience corporelle et sensorielle différentes
- Acceptation du ressenti inattendu
- Verbalisation
- Réminiscence
- Découverte de soi

MODALITES

- **Stimulation tactile:** balles, tissus, matières, textures, objet de massage, objets de la nature, coussins, plaids...
- **Stimulation visuelle:** colonnes à bulles, lumières tamisées, bougies, lampes de couleur, peintures abstraites...
- **Stimulation sonore:** percussions, voix, instruments, bruits ambiants, CD...
- **Stimulation olfactive:** diffuseurs, huiles essentielles, parfums, encens, fleurs, épices...

CONCLUSION

- Cette méthode permet une rencontre où la sensorialité devient médiatrice du contact avec le monde, à la croisée du corporel, de l'émotionnel et du cognitif.
- Cette méthode permet d'explorer ses propres ressources, d'utiliser des outils simples, de mettre en place des méthodes psycho corporelles pour soulager la douleur.

QUELQUES VERBALISATIONS

- « Je me sens comme dans un cocon, légère, le toucher pénètre à l'intérieur »
- « Je m'imagine près d'une cascade, dans un champ de fleurs, je pense au ronronnement de mon chat »
- « Les stimulations m'aident à me concentrer, à me détendre, à ne pas cogiter »
- « Grâce à vous la vie a repris ses saveurs »
- « Je comprends le lien entre le stress et la douleur »
- « Après les séances je sens que je suis moins vive, moins énervée »
- « J'ai acheté du matériel comme vous et je me suis fait un petit coin à moi »
- « J'ai ressenti une sensation de chaleur, ça fait 10 ans que je ne me suis pas sentie comme ça »
- « Les bruits, la musique, les lumières nous plongent dans une ambiance favorable »
- « Un moyen de se ressourcer, comme un fluide qui passe dans le corps et qui diminue la douleur »

LE TENS

LE TENS

Le TENS consiste à appliquer sur le territoire douloureux un courant électrique de faible intensité délivré par un boîtier porté à la ceinture.

La personne ressent alors une sensation non douloureuse.

Cette stimulation tactile superficielle « ferme la porte » à la transmission de la douleur.

LE TENS

- Séance d'éducation thérapeutique avec l'IDE lors de la consultation initiale pour ajuster les paramètres (localisation, intensité, fréquence)
- Application du courant par la personne chez elle, soit par intermittence (par exemple lors de 3 séances par jour d'environ 2h), soit en continu sur la journée.

LE TENS

L'explication des effets antalgiques du TENS repose sur deux théories :

- Théorie du gate control
(contrôle segmentaire)
- Théorie de libération d'endorphines
(contrôle supra segmentaire)

La théorie du gate control

- Melzack et Wall en 1965. Il existe au niveau médullaire, dans la couche dorsale de la moelle, un système de contrôle du message nociceptif réalisé par les fibres de gros calibres, responsables de la sensibilité proprioceptive (tact) A alpha et B bêta. L'activation électrique de ces fibres entraîne une inhibition de la transmission du message nociceptif. En effet, il existe une compétition entre les 2 types d'information, au profit de la sensibilité tactile, car conduction plus rapide.
- S'obtient avec courant de haute fréquence

La théorie de libération d'endorphines

- Le second principe, théorie de libération d'endorphines, repose sur la libération (après certains types de stimulation périphérique) d'opioïdes endogènes (= morphine « naturelle ») qui permettraient de contrôler le message nociceptif.
- S'obtient avec courant basse fréquence

INDICATION DU TENS

Douleurs chroniques neurologiques
Atteinte des nerfs périphériques Amputation (membre fantôme, moignon) Lésion de nerf périphérique Zona Mono et polynévrite Atteinte radiculaire Fibro-arachnoidite Arrachement du plexus brachial Radiculalgie
Douleurs chroniques non neurogènes
Douleurs rhumatologiques (lombalgie, lombosciatalgie, arthrose, tendinites) douleurs myofaciales
Douleurs aiguës par excès de nociception
Douleurs post opératoires Douleurs musculaires traumatiques (élongation, claquage, déchirure) douleurs ligamentaires

NOMENCLATURE

Depuis le 18 septembre 2000, la caisse d'assurance maladie rembourse partiellement l'appareil et les électrodes autocollantes.

L'appareil ne peut être prescrit que par une structure de lutte contre les douleurs chroniques rebelles après avoir réalisé un test d'efficacité.

La structure de lutte contre la douleur doit assurer le suivi de l'efficacité de la technique à 1 mois, 3 mois et 6 mois.

La prise en charge est assurée à la location pendant une durée de 6 mois, puis à l'achat en cas d'efficacité de la technique.

LE TENS

On estime que le TENS peut être un bon complément antalgique chez près de 60 % des patients, qui verront leur douleur diminuer, voire disparaître, dans les premiers mois de traitement

CONCLUSION

- La personne douloureuse fait l'expérience de la vulnérabilité, de l'incertitude
- Il n'existe pas de traitement « miracle »
- La prise en charge pluridisciplinaire est indispensable en proposant différentes techniques thérapeutiques adaptées au patient