PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN REEDUCATION

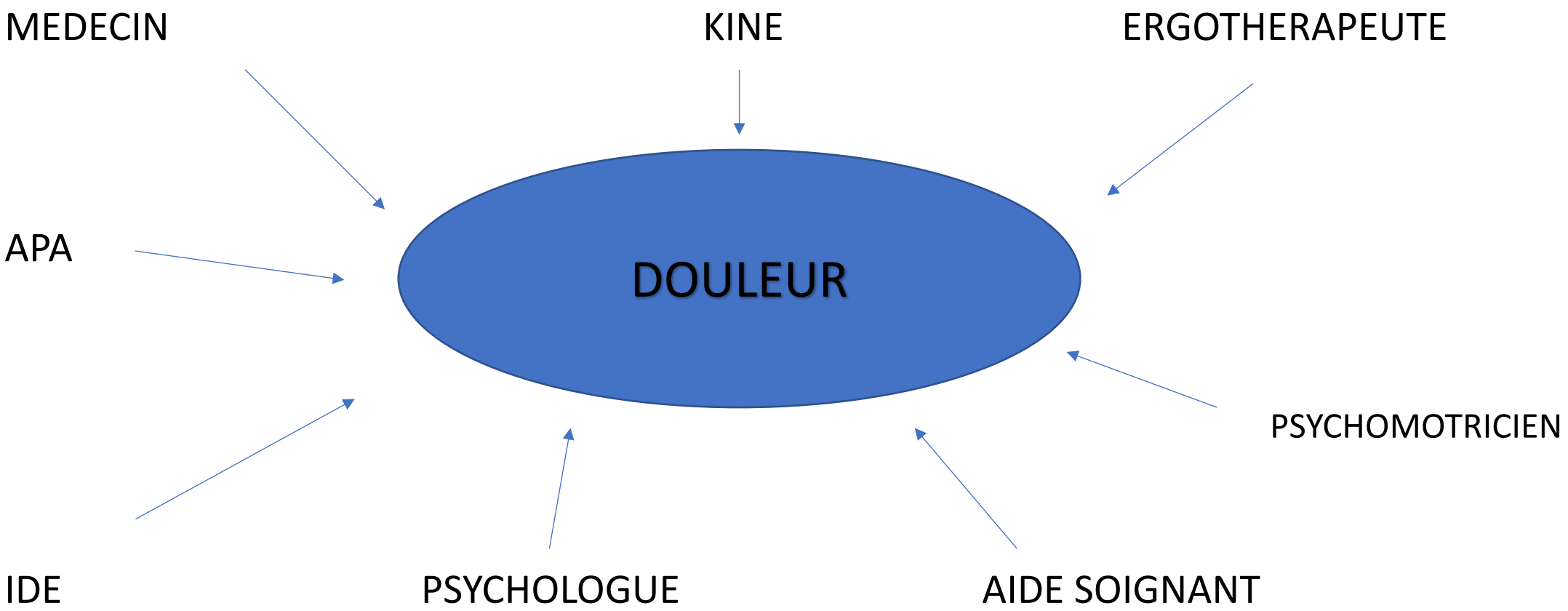
Dr N de Hesselle

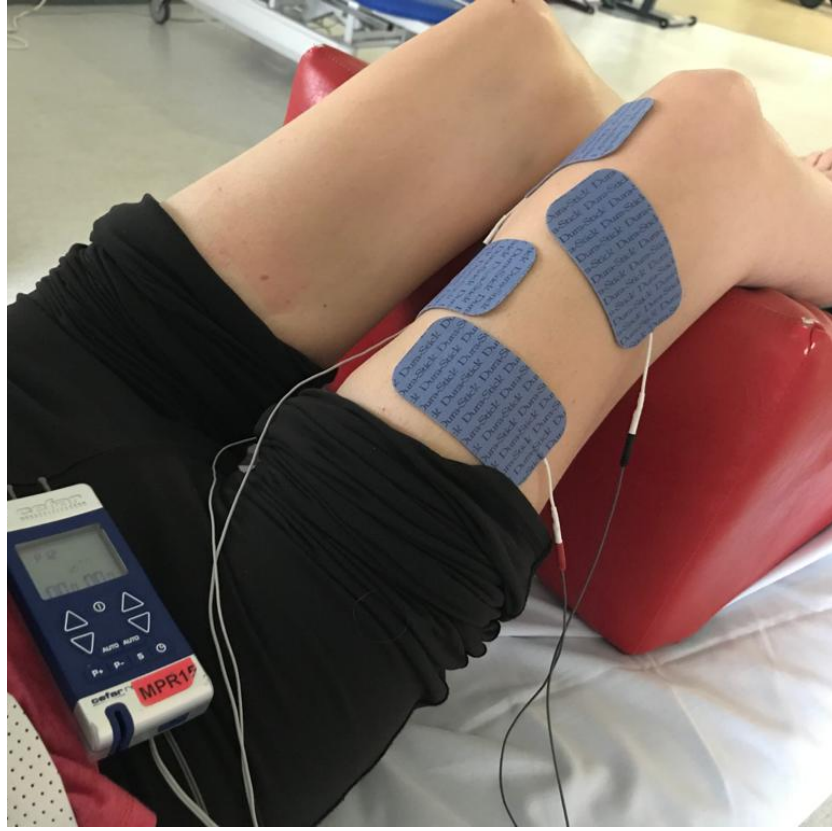
H PALLEAU - S BODIN

SMPR CH ISSOUDUN

CLUD ,Chateauroux,28/01/2020

La prise en charge de la douleur en rééducation : pec multidisciplinaire





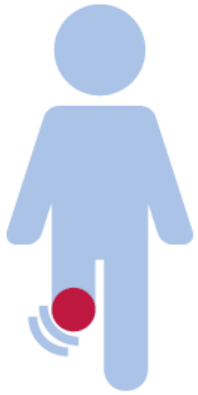
La prise en charge de la douleur en rééducation : techniques non médicamenteuses nombreuses

La douleur chez l’amputé de membre

La douleur chez les victimes d’accident vasculaire cérébral

Les techniques complémentaires

Prise en charge de la douleur chez l'amputé de membre

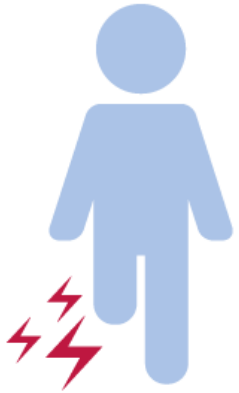


- Douleurs nociceptives

  « mécanique » « thermique »

  Signal d'alarme

  Générée par la stimulation des récepteurs de la douleur

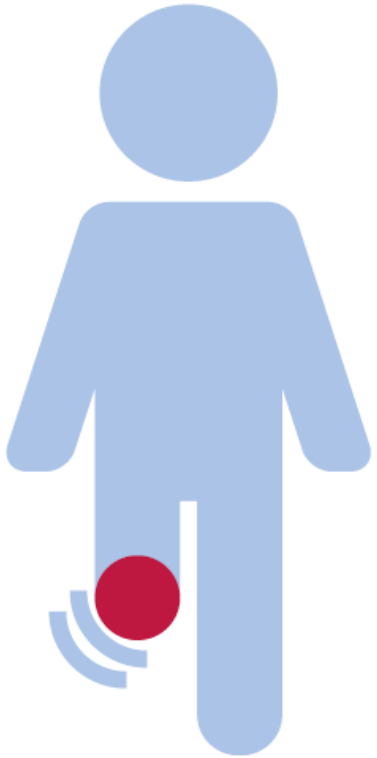


- Douleurs neuropathiques

  Décharges électriques, sensations de brûlures, d'étau, fourmillements

  Zones hypoesthésie (« endormie »)

Les douleurs nociceptives



- Liées à la chirurgie : post op immédiat

➢Pec précoce de l'oedème

- Liées à une complication : infection,hématome,port inadapté de la prothèse ….

➢Traitement étiologique

Les douleurs nociceptives post opératoires : pec

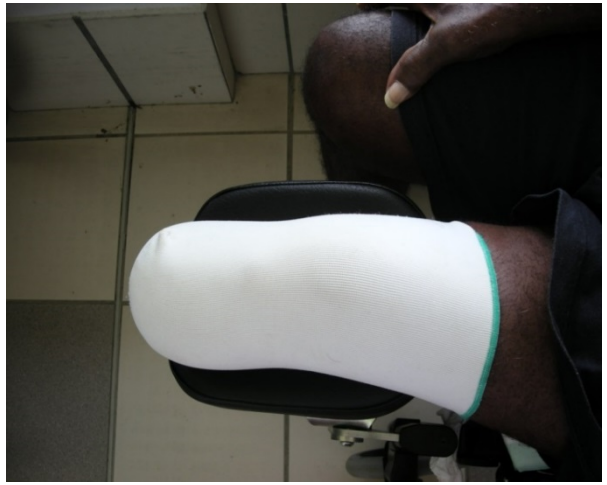
- Contention
- Drainage manuel
- Massage et notamment massage de la cicatrice

pour éviter les adhérences

- Positionnement correct: pas de moignon pendant

Prise en charge de l'œdème du moignon

Différents moyen de contention



- Il existe souvent des douleurs ostéoarticulaires préexistantes à l'amputation nécessitant une prise en charge :

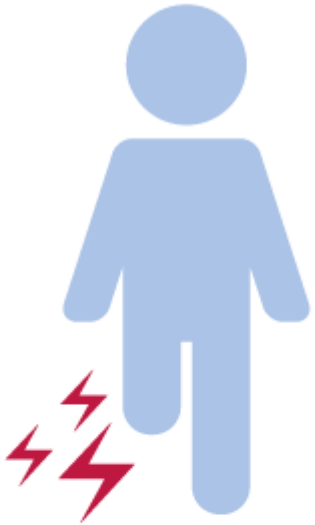
➢Gonarthrose homo ou controlatéral

➢rupture de la coiffe

➢lombalgies

➢Rhizarthrose ou canal carpien liés à utilisation des aides techniques

- Massage, tens, ultrasons, orthèses, rééducation



les douleurs neuropathiques

-dans le moignon

-dans le membre absent

l’halgohallucinose

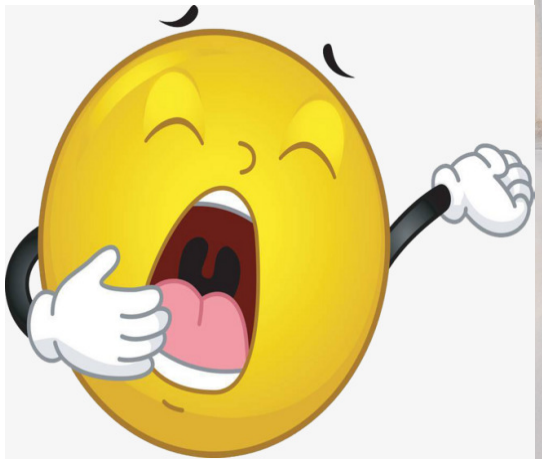
- Phénomène complexe
- Origine multifactorielle
- Interactions de facteurs périphériques et centraux

- Mais aussi des facteurs psychologiques (soutien social, dépression)

- et contextuels (manque de sommeil, changement de temps)

Facteurs favorisants?

- Émotion, fatigue, stress ,anxiété (Curelli 2007)
- Éternuement, miction, défécation, éjaculation
- Soulagée par serrement du moignon, port de la prothèse ,par le mouvement
- Surtout le soir, la nuit ou au repos
- Vécu préoperatoire



TRAITEMENT

- origine complexe -traitement complexe

- Nombreuses thérapeutiques envisageables
- Pas de guideline
- Traitement multidisciplinaire
- Place de la prévention
- Nécessité d’une prise en charge précoce

TENS

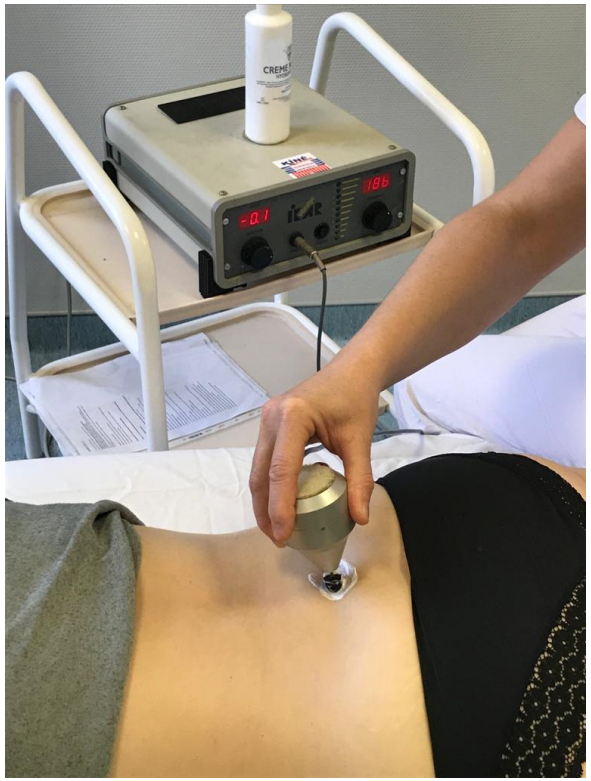
- TENS : séance de 30 minutes min ,essai de masquage de la douleur en produisant une sensation paresthésique dans la zone douloureuse
- Analgésie post stimulation possible
- Utilité en traitement complémentaire
- Par priorisation des voies rapides :seuil sensitif,50 à 100 Hz(intensité faible ,fréquence élevée)

- Contre indications

❖La grossesse

❖Les dispositifs médicaux implantés

Le vibralgic : stimulation vibratoire transcutanée



- Indications: névralgies, névromes, cicatrices douloureuses ,dysesthésies
- Nevrome: 20 min,de 250 hz à 150 hz

La thérapie miroir

- Ramachandran (1998) : l'illusion kinesthésique s'accompagne d'un soulagement de la douleur

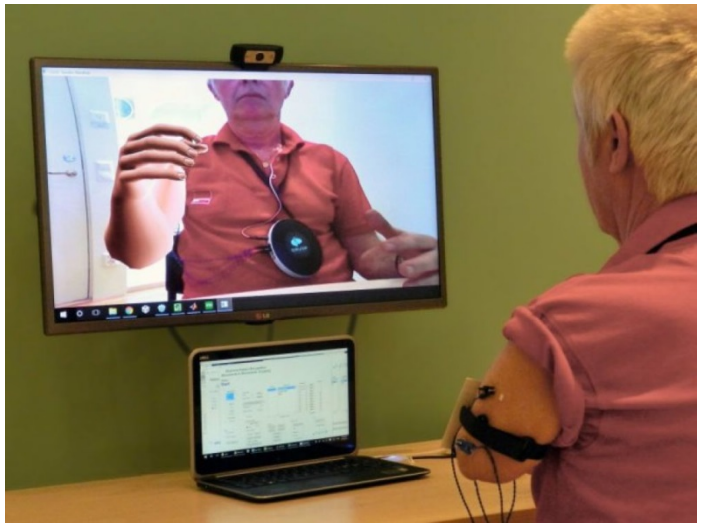
- Pas de consensus sur le protocole : 10 à 15 min/j ,5j/sem sur 3 sem ,séries d'exercices

Perspectives: La réalité virtuelle

- 2016 ,étude suédoise : patient réalise mouvements devant écran ordinateur

  1 séance/mois pdt 1 an

>Amélioration de 32 % intensité des douleurs , diminution de la fréquence des douleurs de 61 % pendant le sommeil ,persistance de l'effet > 6 mois



- « Améliore » thérapie miroir, permet de visualiser le membre absent comme s'il existait vraiment
- Côté ludique (jeux vidéo)
- Etudes en cours

La contention et l’appareillage précoce

- La contention

➢ Stabilisation du volume du moignon, régression de l’oedème mais aussi amélioration des douleurs fantômes

➢ Effet de serrement du moignon (nociception)

- Intérêt d’un appareillage précoce : verticalité, image du corps , ..

➢ Réapparition des douleurs le soir au retrait de la prothèse

- bonnet de contention nocturne intégrant un maillage métallique

(« cage de faraday »)RELAX NIGHT CARE ®

> amélioration des douleurs

- >Idée « mise en place papier aluminium la nuit sur le moignon «

>enquête dans service : sur 23 patients : 48 % de patients soulagés avec 47 % de diminution de consommation antalgiques

- Effet placebo ? Combinaison de plusieurs thérapies ?
- Pas de données dans la littérature

Quelle place pour la prévention?

- Pec des douleurs péri opératoires

➢épidurale,anti épileptiques,kétamine

- Pec multidisciplinaire preopératoire:

- thérapie miroir , soutien psychologique, psychomotricité ,découverte du matériel ,rencontre amputés, plaquette d'information douleur ..

Plaquette d'information patient

La douleur chez le patient amputé est un symptôme fréquent qui peut avoir des causes diverses

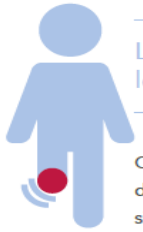
- Il existe différents types de douleurs
- Il existe différentes causes de douleurs
- La prise en charge des douleurs varie selon la cause
- Il est important d'identifier les situations nécessitant un avis médical urgent
- Il est important de connaître et de comprendre votre traitement

Les questions à se poser:

- J'ai mal:

- **OÙ ?**
- **QUAND ?**
- **DEPUIS QUAND ?**

- Y a-t-il d'autres signes associés?



La douleur liée à une lésion des tissus

Cette douleur peut être un signal d'alarme et associée à certains autres signes, un avis médical est nécessaire.

Je recherche devant une douleur inhabituelle les signes suivants:

- Modification de la couleur du moignon (blanc, bleu, rouge)
- Augmentation des douleurs à la marche
- Moignon froid

→ Il peut s'agir d'un problème vasculaire (d'artères)

→ AVIS MEDICAL URGENT

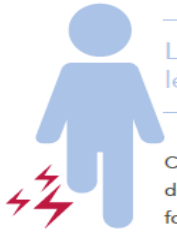
- Plaie
- Inflammation locale (rougeur et chaleur)
- Ecoulement local

→ Il peut s'agir d'une infection

- Douleur lors du port de la prothèse sans autres signes

→ Problème d'adaptation de ma prothèse?

→ AVIS MEDICAL et/ou orthoprothésiste



La douleur liée à une lésion des nerfs

Cette douleur n'a pas d'horaire, elle donne parfois des sensations de fourmillements, de décharges électriques, sensations de brûlures.... Elle est liée à l'atteinte des nerfs.

Elle s'associe parfois à des sensations douloureuses au simple effleurement de la peau (allodynie) y compris dans des zones qui ont perdu de leur sensibilité.

La douleur du membre fantôme correspond à une sensation douloureuse ressentie dans le membre manquant.

Le névrome peut donner des douleurs de cette famille, il s'agit d'une « boule » qui se développe anormalement au bout du nerf sectionné dans le moignon.

Lorsque cette famille de douleur est identifiée, des traitements spécifiques sont proposés, tels que:

- Des médicaments spécifiques (anti dépresseurs, anti épileptiques)
- De la stimulation électrique (TENS)
- De la thérapie miroir
- Du soutien psychologique
- ...

Quelle Stratégie? Traitement pluridisciplinaire

- Mise en place contention
- Appareillage précoce
- En kiné : thérapie miroir ,TENS ++++
- Pec psychologique
- Ajustement du traitement médicamenteux :

- -augmentation lente des anti épileptiques
- -ajout des tricycliques
- -suppression des opioïdes
- -dégression voire suppression dès amélioration durable

- Topiques locaux : QTENZA

La douleur chez les patients victimes d’AVC

Introduction

- Complication la plus courante chez ces patients

- Elle a différentes étiologies:
  - musculo squelettiques
  - origine centrale
  - spasticité

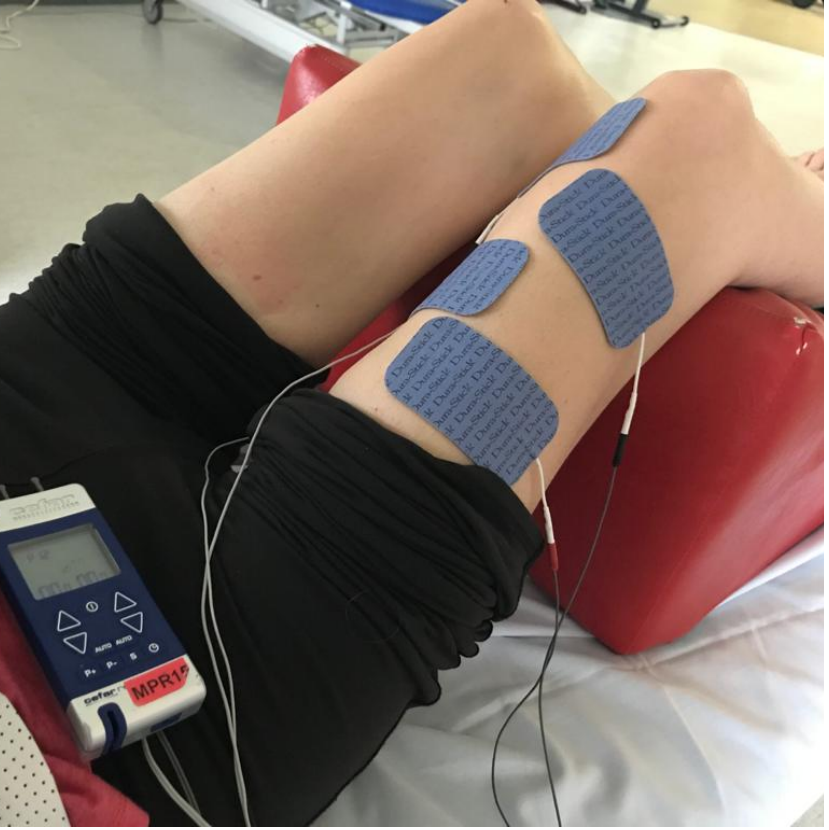
- La douleur d'épaule est récurrente chez les patients hémiplégique.

Douleurs ostéo-articulaires

- Douleurs pouvant être préexistantes à l'AVC
- Pouvant toucher toutes les articulations mais surtout hanche, genou, épaule, pied et rachis.
- Douleur résultant parfois de la rééducation: surcharge de travail, sur utilisation du côté sain…

Techniques antalgiques

- Le massage reste bien souvent le premier choix.
- Il permet de créer une relation soignant/soigné
- Ne doit pas être utilisé seul car entretient une passivité du patient dans sa prise en charge.



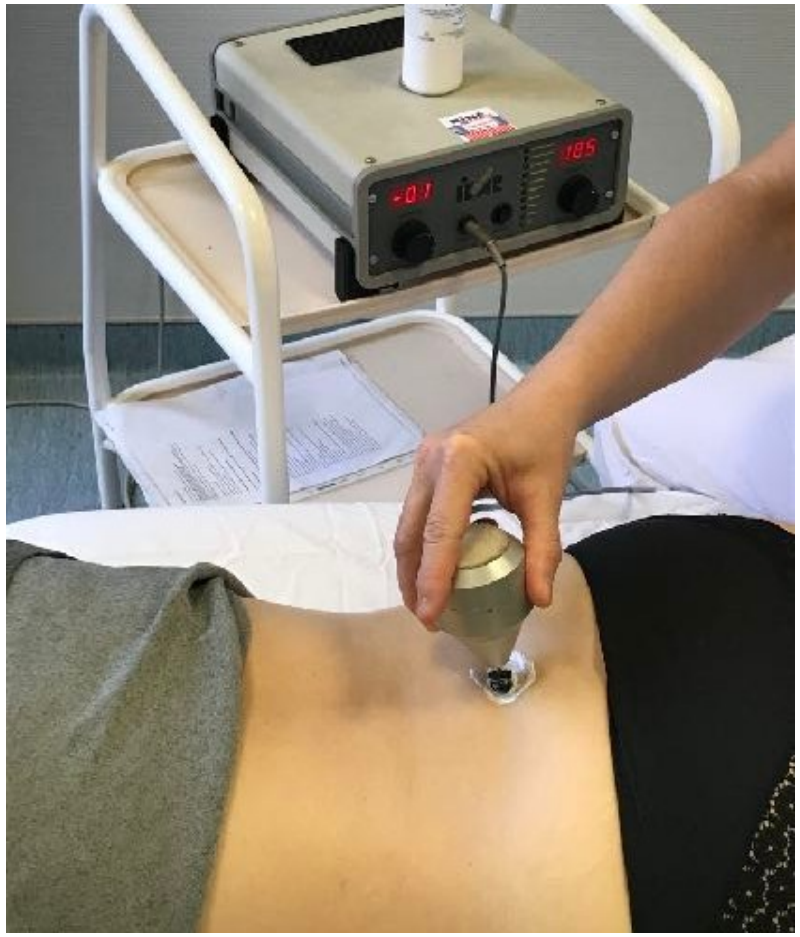
- Le massage sera complété par d’autres techniques :
- -TENS
- -thermothérapie par lampes ,compresses chaudes …;
- -cryothérapie par game ready ,pack de froid

Douleurs neuropathiques d'origine centrale

- Pas la plus fréquente
- Difficile à détecter
- Souvent caractérisée par des douleurs neuropathiques avec une atteinte de la sensibilité thermoalgique dans 90% des cas.

traitement des douleurs neuropathiques

- douleurs difficiles à maitriser
- Répondent mal aux traitements médicamenteux.
- Patch de Qutenza
- Sur le plan rééducation, l'utilisation du Vibralgic reste la meilleure indication (cf photo ci-contre)



Spasticité

- Très fréquente que ce soit au MS ou au MI
- Douleur provoquée par: tractions tendineuses, points d'appui, position articulaire vicieuse
- Traitement médicaux: baclofène, injection de toxine botulique…
- Traitement kinésithérapique: étirements, posture d'inhibition, glace

Douleur de l'épaule

- Difficile car souvent de causes multifactorielles
- Plus de 50% des patients hémiplégiques quelque soit la latéralité.
- Apparition précoce et importance ++ dans les premiers mois
- Nécessitent des mesures préventives +++
- Souvent invalidantes avec répercussion sur la qualité de vie et sur la récupération fonctionnelle

les causes

- Douleurs neuropathiques centrales
- Spasticité
- subluxation gléno-humérale
- tendinopathies ou bursite avec risque de complication en capsulite rétractile
- SDRC: douleur à la mobilisation (+/- au repos), raideurs, oedème et une atteinte régionale épaule et main (+/- coude et poignet)

Traitement des tendinopathies

- **ULTRASONS :**

- Ondes sonores dont la fréquence est trop élevée pour être audible par l'oreille humaine

- action positive sur lésions tendineuse et musculaires

- plusieurs effets recherchés dont un effet antalgique

- Action mécanique et/ou thermique

ONDES DE CHOC RADIALES :

- Depuis fin des années 90 en France

- Onde mécanique avec diffusion radiale

- Différentes actions dont une antalgique avec saturation des récepteurs de la douleur et sécrétion d'endorphine dans les heures qui suivent.

- Efficacité à environ six semaines

Le SDRC

- Traitement préventif avant tout

- INSTALLATION ET CONTENTION

- STIMULATION ELECTRIQUE FONCTIONNELLE sur le deltoide et le sus épineux(application d'un courant électrique de faible intensité). Aide à compenser les mouvements flasques de l'épaule et diminue le risque de subluxation

- On fera attention aux troubles sensitifs,à la négligence ,à la flacidité

- Ensuite un traitement curatif:
- antalgiques
- tens et/ou stimulation électrique fonctionnelle
- thérapie miroir
- Rééducation: entretien des amplitudes + poursuite récupération motrice.
- ***Le pronostic à long terme est bon.***

Conclusion

Dans l'AVC:

- douleurs fréquentes +++
- Extrêmement diversifiées
- Conséquences importantes sur qualité de vie et récupération fonctionnelle: dépression, fatigue, baisse des performances…
- A prendre en charge rapidement et de façon pluridisciplinaire

Les techniques complémentaires

- Place de l hypnose ,de l’haptonomie , de la réflexologie ,de la musicothérapie et aux autres techniques relationnelles ?

➢ En complément à la rééducation

➢ Aider le patient à faire le deuil et à se reconstruire

La réflexologie plantaire

- Pression soutenue du bout des doigts sur des zones reflexes des mains ou des pieds
- Ces points correspondent à des organes ou des fonctions organiques
- Les bienfaits: détente, soulagement de la douleur, élimination des toxines ,diminution de l'anxiété

Relaxation

- Elle peut être faite en salle ou en piscine

- Permet une découverte ou une acceptation du corps et de sa nouvelle image.

- La chaleur de l'eau amène une détente musculaire et un relâchement permettant de diminuer certaines douleurs.

Musicothérapie

- Complète la rééducation

- Différents buts: stimulation, relaxation, aide à l'endormissement, diminution des douleurs.

- Concernant la douleur, la musicothérapie se fait selon une technique dite en U. On part d'un état initial souvent très douloureux, on amène par la musique vers un état de relaxation intense avant de revenir vers un état dit «normal»

- Le choix des musiques est vu avec le patient suite à un interrogatoire et est donc très personnalisé.

L’ HYPNOSE

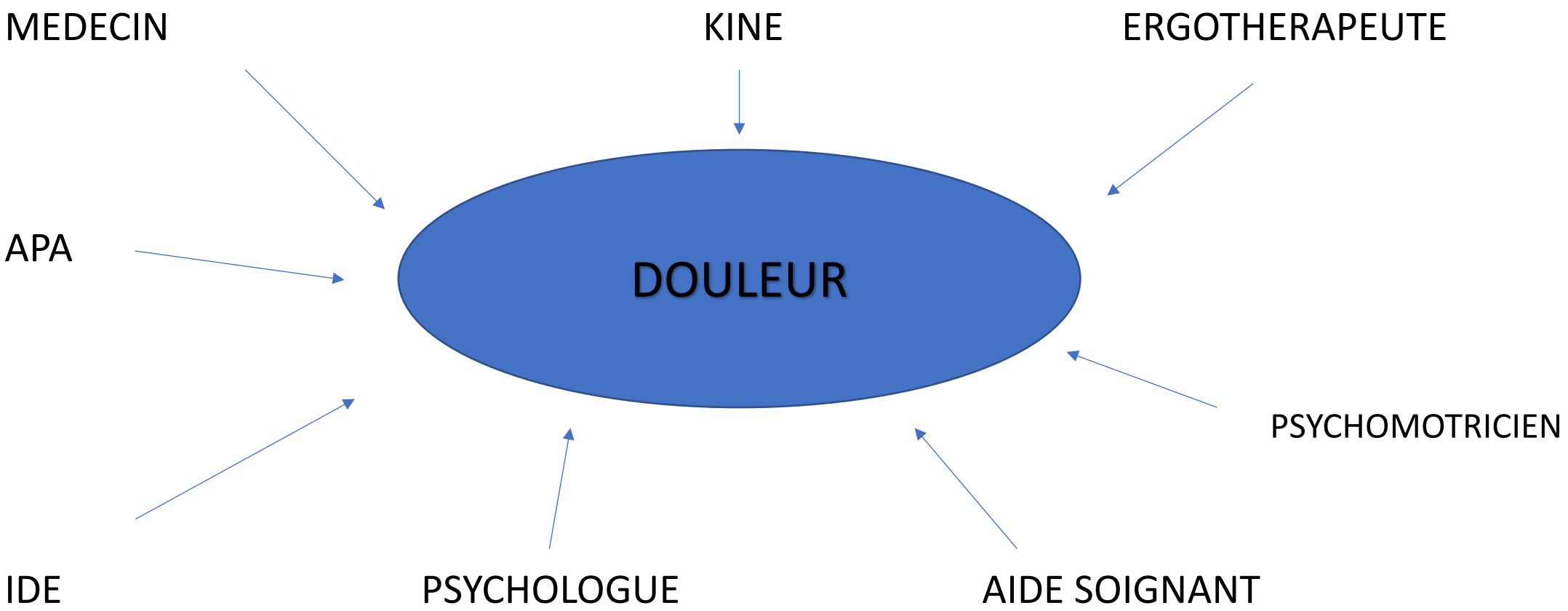
Permet par un jeu attentionnel impliquant l’imaginaire de revisiter la réalité et la façon dont le patient la perçoit

- Diminution de l’importance certains symptomes
- Développement de nouvelles stratégies, de nouveaux comportements permettant de mettre à distance le motif d’une souffrance

Complémentaire d’autres méthodes ,pas une discipline en soi

Indications : douleur, états anxieux, addictologie

La prise en charge de la douleur en rééducation : pec multidisciplinaire



Merci de votre attention