

LA DOULEUR : PRISE EN CHARGE NON- MÉDICAMENTEUSE



REMALDO

Equipe de rééducation-HLSOM

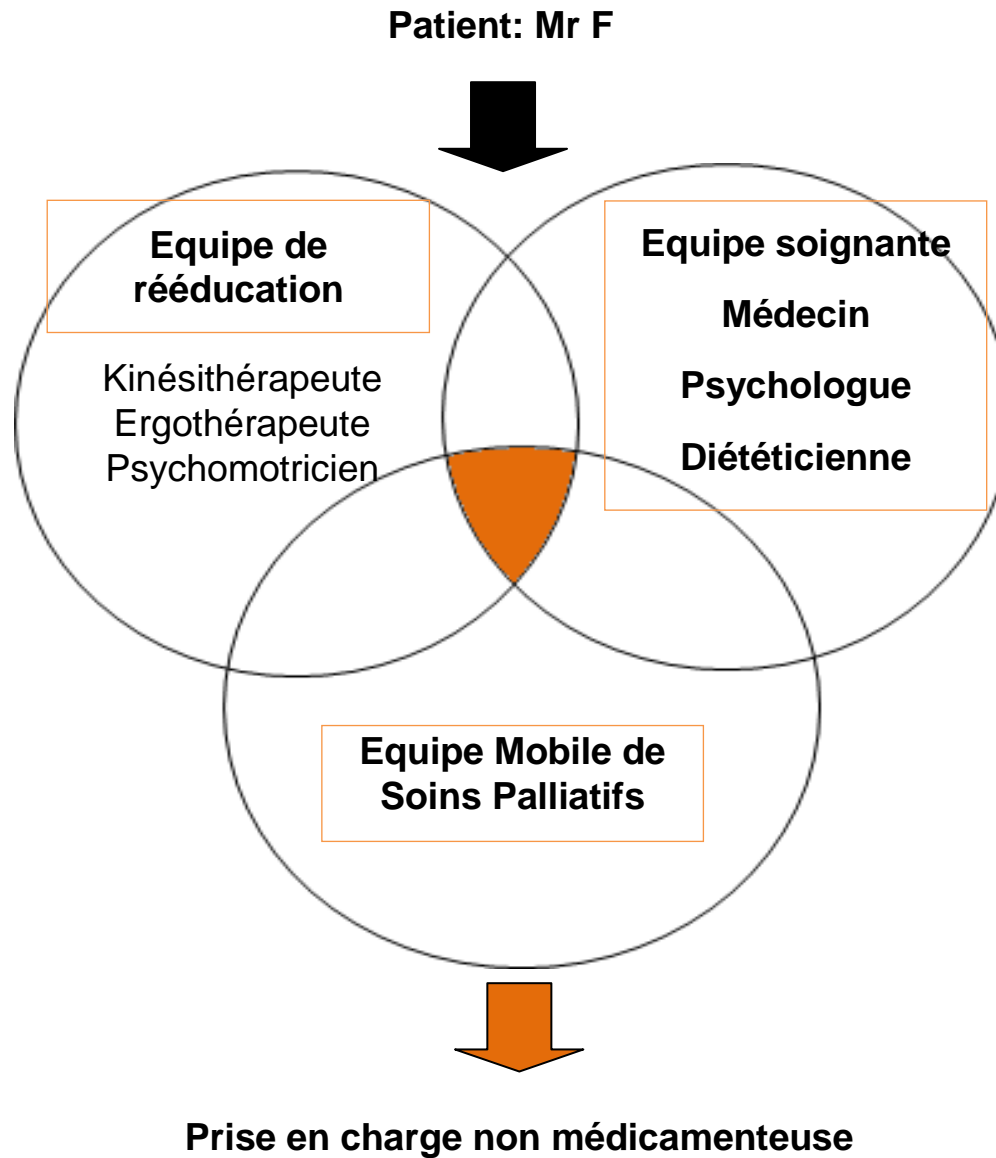
Octobre 2011

ETUDE DE CAS: MONSIEUR F DESCRIPTION

- M F est âgé de 80 ans, il est entouré par sa famille, diagnostic posé depuis 6 mois : glioblastome cérébral. Début de traitement lourd depuis juin 2011. Hospitalisation en médecine suite à l'altération de l'état général. Prescription médicale de kinésithérapie, ergothérapie et de psychomotricité.
- **Juillet 2011:**
 - Asthénie
 - Communique
 - Angoisse ↔ Douleurs
 - Trouble de l'équilibre, marche avec une canne
- **Août 2011 :**
 - « Syndrome de glissement »
 - Hypertonie → Rétractions → Douleurs
 - Alitement prolongé → Points de compressions → Douleurs
 - Perte de la marche
- **Septembre 2011:**
 - Alitement complet
 - Perte d'appétit
 - Ne communique plus
 - Escarre sacrée stade 2 → Douleurs



QUELLE DÉMARCHE ?



KINÉSITHÉRAPIE

- *Rééducation des patients* : après un bilan de leurs capacités et de leurs déficiences, mettre au point un programme regroupant différentes techniques afin de leur redonner un maximum d'autonomie dans leur vie quotidienne
- *Techniques mises en œuvre* : massage, mobilisation, gymnastique médicale, renforcement musculaire, travail de l'équilibre ...
- La douleur peut être un frein à la rééducation, bloquant le processus d'apprentissage et pesant sur le moral du patient



KINÉSITHÉRAPIE et DOULEUR

- Cryothérapie : vessie de glace, engendre une anesthésie temporaire
- Massage : à visée décontracturante et circulatoire + recherche d'une détente corporelle au niveau d'un point douloureux
- Thermothérapie : compresses chaudes diminuant la douleur
- Électrothérapie : électrodes délivrant un courant électrique diminuant la douleur



ETUDE DE CAS: MONSIEUR F EN KINÉSITHÉRAPIE

○ Juillet 2011:.

- Asthénie
- Trouble de l'équilibre



Travail de la marche sans canne
Travail de l'équilibre pour rassurer la personne

○ Août 2011 :

- Syndrome de glissement
- Hypertonie
- Alitement prolongé
- Perte de la marche



Mobilisation-massage des 4 membres
Travail de la station debout

○ Septembre 2011:

- Alitement complet
- Perte d'appétit




Massage des points de compression
Massage abdominal



ERGOTHÉRAPIE, LA PROFESSION

Visa la récupération optimale de l'indépendance dans les activités de vie quotidienne.

La personne est au centre de sa prise en charge, elle participe activement.

- Deux grands axes:
 - La rééducation : fonctions motrices et cognitives déficitaires
 - La réadaptation :
 - adaptation de l'environnement
 - prévention cutanée et déformations articulaires
-  Primordiale dans la prise en compte de la **douleur**



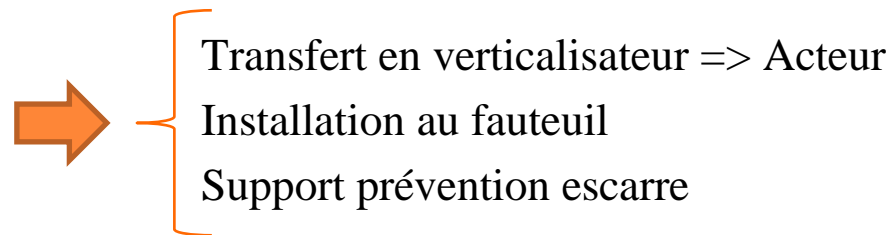
ERGOTHÉRAPIE ET DOULEUR

- Mise au repos de la région douloureuse : immobilisation avec appareillage ; attelle, écharpe, minerve, orthèse de repos
- Décharge de la région douloureuse et installation de confort: mise en place et/ou confection de coussin de positionnement, choix du matelas...
- Mobilisation infra-douloureuse: en passif ou en auto-passif selon le ressenti de la personne.
- Désensitization : diminue certaines douleurs neurologiques aux extrémités des membres en saturant les récepteurs nociceptifs
- Conseil de manutention lors des transferts: aide dans le choix du matériel utilisé et les gestes de manutention auprès de la personne ainsi que du personnel soignant.

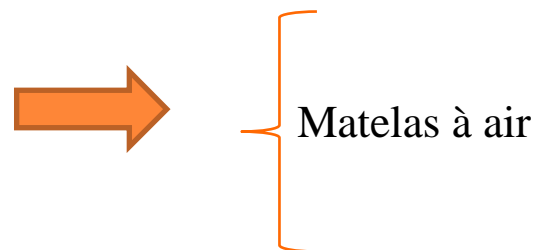


ETUDE DE CAS: MONSIEUR F EN ERGOTHÉRAPIE

- Juillet 2011:
 - Maintien de l'indépendance
- Août 2011 :
 - Syndrome de glissement
 - Douleurs dues aux rétractions
 - Alitement prolongé
 - Douleurs de compression



- Septembre 2011:
 - Alitement complet
 - Perte d'appétit
 - Escarre sacrée stade 2



PSYCHOMOTRICITÉ

- Le psychomotricité se base sur l'interrelation entre les **fonctions motrices et la vie psychique** de l'individu
- C'est **une thérapie à médiation corporelle** qui vise à établir, rétablir ou maintenir un équilibre psychocorporel.
- **Souffrance psychocorporelle** émotionnelles et affectives



dimensions



MÉDIATIONS PSYCHOMOTRICES DE LA DOULEUR



- Toucher thérapeutique: Recherche d'une détente corporelle tout en favorisant le **réinvestissement corporel** et la relation à l'autre
- Relaxation : **Diminution du niveau de vigilance** donc diminution du niveau de douleur + détente psychique, physique et émotionnelle
- Bains thérapeutiques : Créer un cocon sensoriel, favorisant le **sentiment de contenance et de limites corporelles**, détente psychique, physique et émotionnelle



ETUDE DE CAS: MONSIEUR F EN PSYCHOMOTRICITÉ


- Juillet 2011: diagnostic posé depuis 6 mois : glioblastome cérébral.

- Altération de l'état général, asthénie
- Communiqué
- Angoisse

 **Relation par
des mobilisations
passives**

- Août 2011 :

- Syndrome de glissement
- Hypertonie
- Alitement prolongé
- Douleur persistante

 **Toucher thérapeutique**
pendant la toilette (temps
d'accompagnement et de
confort)

- Septembre 2011:

- Alitement complet
- Ne communique plus

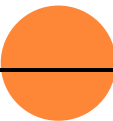


COMMENT PROMOUVOIR CETTE DÉMARCHE SUR L'HLSOM ?

- La diffusion d'une plaquette
- Une fiche d'aide à la prescription



INDICATIONS	MOYENS	PROFESSIONNELS
<u>Douleurs articulaires :</u> Arthrose, PR, lombalgie, ostéoporose, rétraction chronique ...	-Appareillage -Installation de confort - Conseils manutention	Ergothérapeute
	- Thermothérapie - Massage - Electrothérapie	Kinésithérapeute
	- Relaxation - Toucher Thérapeutique - Bain de confort	Psychomotricien
<u>Problèmes cutanés :</u> Escarre débutante ou constituée	-Décharge de la région douloureuse -Installation de confort	Ergothérapeute
	- Massage	Kinésithérapeute
<u>Algoneurodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe</u>	-Mobilisation active infra douloureuse	Ergothérapeute
	- Bains écossais (alternance de bains chauds et froids)	Kinésithérapeute
	- Relaxation - Toucher Thérapeutique - Bain de confort	Psychomotricien



<u>Douleurs musculaires :</u> Contracture, Suite opératoire ...	-Installation de confort	Ergothérapeute
	- Cryothérapie, - Thermothérapie - Massage	Kinésithérapeute
	- Relaxation - Toucher Thérapeutique - Bain de confort	Psychomotricien
<u>Douleurs nerveuses :</u> Spasticité, Trouble sensibilité, Trouble tonus...	-Appareillage -Installation de confort - Désensitization	Ergothérapeute
	- Electrothérapie - Massage	Kinésithérapeute
	- Relaxation - Toucher Thérapeutique - Bain de confort	Psychomotricien
<u>Douleurs cancéreuses</u>	- Massage léger	Kinésithérapeute
	- Relaxation - Toucher Thérapeutique - Bain de confort	Psychomotricien
<u>Troubles douloureux du transit :</u> Constipation	- Massage abdominal	Kinésithérapeute



Etiquette

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

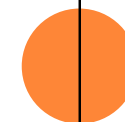
**PRESCRIPTIONS
POUR
L'EQUIPE
TRANSVERSALE**

CRAON RENAZE

MEDECINE SSR

USLD EHPAD

PROFESSIONNELS	PRESCRIPTIONS	DATE NOM
ERGOTHERAPEUTE	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitif : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilan des capacités cognitives (Orientation, mémoire, praxie, gnose..) <input type="checkbox"/> Rééducation/ Stimulation des fonctions cognitives <input type="checkbox"/> Prise en Charge des personnes souffrant de démence (Bilan + Rééducation) - Moteur : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilan du membre supérieur lésé (sensitif et moteur) <input type="checkbox"/> Rééducation du membre supérieur lésé <input type="checkbox"/> Atelier prévention des chutes (en collaboration avec la psychomotricienne) - Indépendance/ Réadaptation: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilan indépendance (toilette, repas, ..) <input type="checkbox"/> Mise en situation de vie quotidienne (toilette, repas, ..) <input type="checkbox"/> Conseils et essais d'aides techniques pour le retour à domicile <input type="checkbox"/> Expertise du lieu de vie et proposition d'aménagements <input type="checkbox"/> Education thérapeutique (PTH, PR, lombalgie, chutes ..) - Installation/ Appareillage : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation de l'installation de la personne au fauteuil et au lit <input type="checkbox"/> Essai et choix de matériel (fauteuil roulant, coussin, déambulateur, ..) <input type="checkbox"/> Confection orthèse de main <input type="checkbox"/> Installation et prévention escarre fauteuil roulant / lit <input type="checkbox"/> Prise en charge de la personne en soins palliatifs (douleur, escarre, install) <input type="checkbox"/> Autres : 	Nbre de cases cochées =
KINESITHERAPEUTE		
PSYCHOMOTRICIEN	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilan psychomoteur <input type="checkbox"/> Rééducation d'un syndrome post-chute <input type="checkbox"/> Rééducation des troubles de l'équilibre <input type="checkbox"/> Prise en charge de l'angoisse <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur <input type="checkbox"/> Réadaptation des patients ayant eu des AVC avec séquelles motrices (réinvestissement corporel, conscience du corps) <input type="checkbox"/> Travail relationnel en lien avec le vécu corporel (ex : démence, trouble de l'humeur, état confusionnel, comportement défensif) <input type="checkbox"/> Stimulation psychomotrice et proprioceptive (asthénie et/ou régression psychomotrice, syndrome de glissement) <input type="checkbox"/> Prise en charge de la fin de vie (toucher thérapeutique, bain thérapeutique, relaxation) <input type="checkbox"/> Rééducation et maintien des fonctions cognitives (en lien avec le corps) <input type="checkbox"/> Autre : 	Nbre de cases cochées =



UN OBJECTIF ESSENTIEL DE L'ÉQUIPE :

Trouver le juste équilibre
entre la prévention des risques et le
confort de la personne



