

Prise en charge de la douleur



*Promotion
Aide-soignante*

Législation

Troisième plan de lutte contre la douleur 2006.2010



- ❖ Elargissement de la question de la douleur aux populations vulnérables
- ❖ Amélioration de la formation initiale et continue des professionnels de santé
- ❖ Meilleure administration des traitements médicamenteux et non pharmacologiques dans des conditions de sécurité et de qualité

Législation

❖ Décret infirmier 29 juillet 2004

Désormais dans le cadre de son rôle propre le personnel infirmier ,doit évaluer la douleur sans prescription médicale ,et il est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques dans le cadre des protocoles datés et signés.



L'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'aide soignant en

collaboration avec l'infirmier et sous sa responsabilité doit

- Être capable d'identifier et de mesurer la douleur.
- Connaître les moyens non médicamenteux de prévention de la douleur



L' aide soignant : un maillon essentiel de la chaîne de la prise en charge de la douleur.



De par de sa proximité avec le patient, par la précision de ses observations , l'AS apporte une contribution indispensable à la reconnaissance de la douleur .

L'évaluation de la douleur est une mission de soins , ou l'AS doit être capable :

- Identifier et mesurer l'intensité de la douleur
- Repérer les situations potentiellement douloureuses
- Mobiliser et installer le patient en tenant compte des douleurs

QUESTION

Pouvez vous
donner une
définition
de la douleur ?



Définition de la douleur

- Définition de 1976 de l'Association Internationale pour l'Etude de la douleur

« la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle ,désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrit en terme de tel dommage »

La douleur



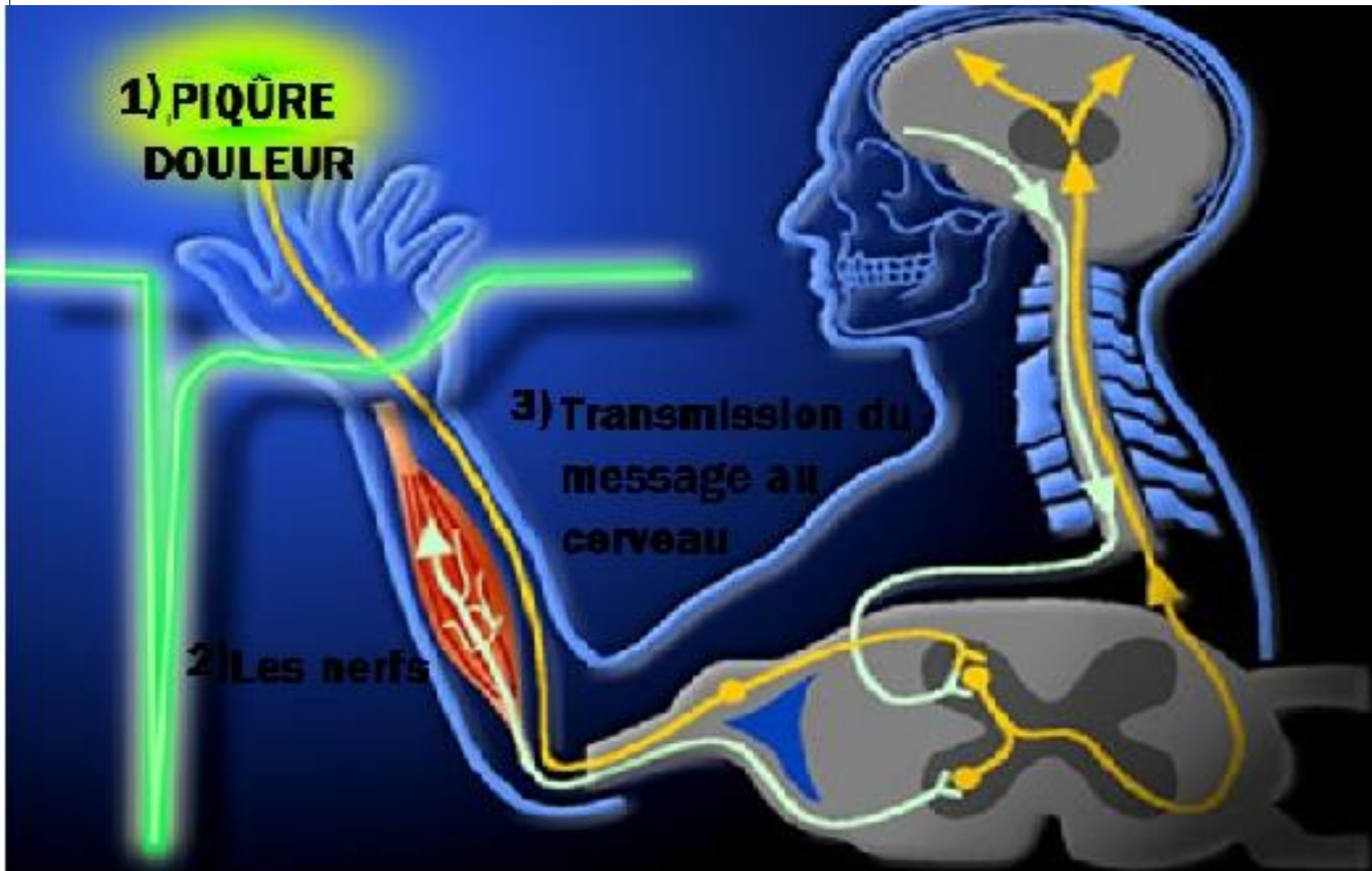
Elle est propre à chacun

Chacun l'exprime différemment, selon son histoire, sa culture.

Seul le patient peut nous dire ce qu'il ressent.

D'où l'importance d'observer et de questionner le patient sur sa douleur.

Le trajet de la douleur



Physiologie de la douleur

- ❖ C'est au niveau du cerveau que notre corps traite véritablement la douleur.
- ❖ Celle-ci y est perçue alors consciemment, par la reconnaissance de son lieu d'origine, son intensité et sa durée.
- ❖ L'apparition de la douleur est stockée et mémorisée.

Les différents types de douleur ou comment « ça fait mal »



QUESTION

Quels type de
douleur avez
vous rencontré
en stage ?



Deux types de douleur : *en terme de durée*

- La douleur aiguë



- signal d'alarme
- fonction de sentinelle
- préserve l'intégrité physique
- le traitement soulage le patient

- La douleur chronique



- douleur qui dure depuis plus de 3 à 6 mois
- douleur dévastatrice inutile
- qui peut conduire à la dépression

La douleur nociceptive

Elle est causée par une lésion d'une partie du corps, tel qu'un muscle ou un os: fractures, brûlures, hématomes, coupures et inflammation.

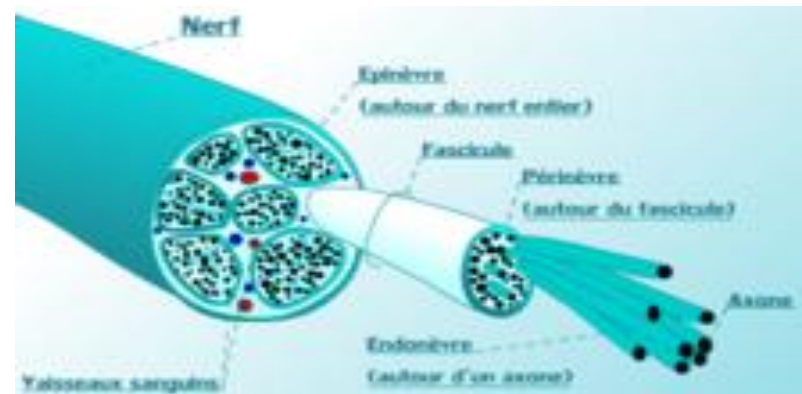
La douleur est ressentie comme constante, et bien localisée.

Une fois les lésions réparées, la douleur disparaît généralement.



La douleur neuropathique atteinte d'un nerf

- Douleur neuropathique , douleur après compression prolongée et lésion d'une **racine nerveuse**, douleur après zona, douleur des amputés
- Ces douleurs sont insensibles aux antalgiques usuels et même aux morphiniques et nécessitent des traitements spécifiques : certains anti-épileptiques ou anti-dépresseurs,



QUESTION

Quels sont
les signes
d'un patient
douloureux ?



Signes évocateurs

Douleur nociceptive:

- Limitation de certains mouvements
- Grimaces ou crispations lors des mobilisations
- Recherche d'une position antalgique

Entorse



10/12/2024

D.Vernotte IDE CHLP Dole
Promotion Aide soignante

Douleur neuropathique:

- Crispation brutale et brève du visage
- Soulagement en frottant la zone douloureuse
- Douleur déclenchée par un effleurement
- Pas toujours de position antalgique



Les composantes de la douleur



QUESTION

Que ressentez
vous quand
vous avez mal ?



Les différentes composantes de la douleur

Les quatre composantes:

- la composante *sensori-discriminative*.
- la composante *affective et émotionnelle*
- la composante *cognitive ou intellectuelle*.
- la composante *comportementale*.

La composante sensori-discriminative

Elle permet l'analyse qualitative et quantitative de la douleur. A savoir:

- ❖ la localisation
- ❖ l'intensité
- ❖ la durée, la fréquence
- ❖ les facteurs déclenchants ou de soulagements
- ❖ les sensations : piquûre, brûlure, décharge électrique



La composante affective ou émotionnelle

Elle confère à la douleur une tonalité désagréable, pénible
difficilement supportable

Associée à :

- ❑ Anxiété
- ❑ ou dépression
- ❑ repli sur soi
- ❑ angoisse

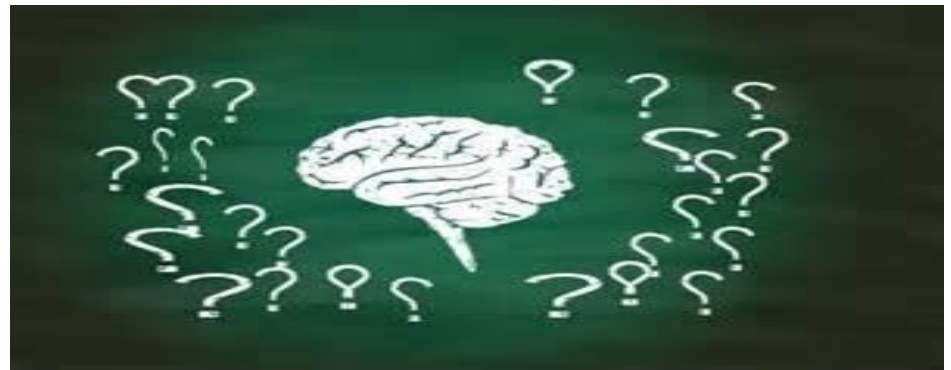


La composante cognitive ou intellectuelle

C'est la signification consciente ou inconsciente que lui accorde le patient

C'est l'ensemble des processus mentaux susceptibles d'influencer la perception et les réactions comportementales.

Cela peut être une référence à des expériences antérieures .



La composante comportementale

C'est la façon dont le malade exprime sa douleur.

- ❖ Plainte, gémissements
- ❖ posture, attitude antalgique,
- ❖ repli sur soi
- ❖ tachycardie, agitation
- ❖ mimique.



Les autres composantes

- **La composante culturelle :**

La douleur est perçue comme une épreuve qui rend plus fort qui virilise: « *il faut savoir souffrir pour devenir un homme* »

ou à contrario, qui féminise : « *il faut souffrir pour être belle* »

La mémoire des résistants.

Frida Kahlo



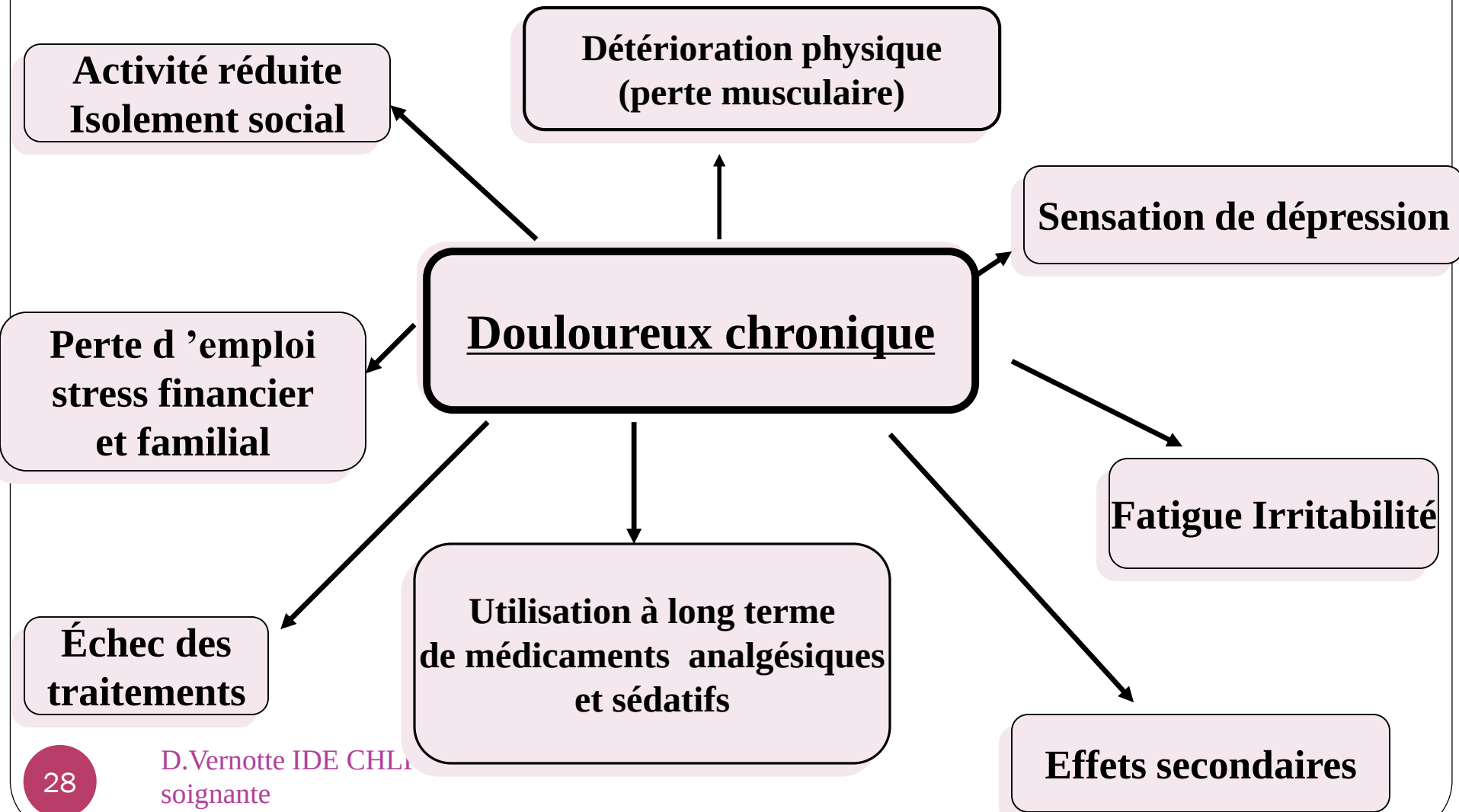
Les douloureux chroniques



Les conséquences liées à la vie sociale et familiale

- Toute l'énergie du malade est centrée sur les nombreuses consultations
- Leur moral est affecté, lié à l'incompréhension de leurs proches à la maison et au travail.
- Analyses médicales et examens se multiplient
- Il n'est pas surprenant de constater que très souvent, la dépression s'ajoute à la maladie.

Les conséquences de la douleur chronique



L'évaluation

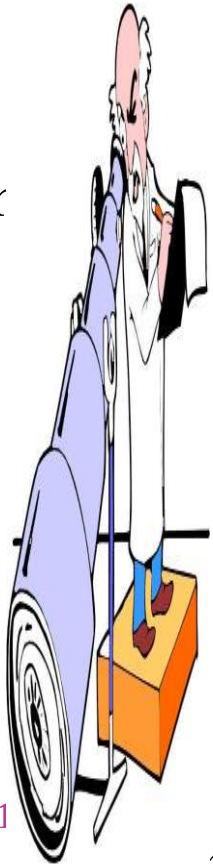


La démarche d'évaluation

Elle repose sur l'**observation globale** du patient.

En pratique l'évaluation doit répondre à plusieurs questions:

- ❖ Ou se situe la douleur ? Depuis quand ?
- ❖ Quand survient-elle ? Combien de temps dure-t-elle
- ❖ Quels sont les facteurs aggravants ou apaisants
- ❖ Quel est le retentissement de la douleur sur le comportement
- ❖ Que ressentez vous : brûlure, élancement
- ❖ Quelle est son intensité ?



La démarche d'évaluation

- Cette démarche signifie prendre en compte la description de la douleur faite par le patient avec ses propres mots.
- Il faut être disponible, à l'écoute, croire et savoir décoder

« *j'ai mal* » de « *je suis mal* »

J'ai mal partout



tion Aide

soignante



QUESTION

Quelles grilles
d'évaluation
connaissiez vous ?



Les grilles d'évaluation

elles sont de trois types:

- unidimensionnel pour les patients communicants
- comportemental pour les patients **NON** communicants
- pluridimensionnel

pour définir quel type
de douleur :
nociceptive
Ou neuropathique

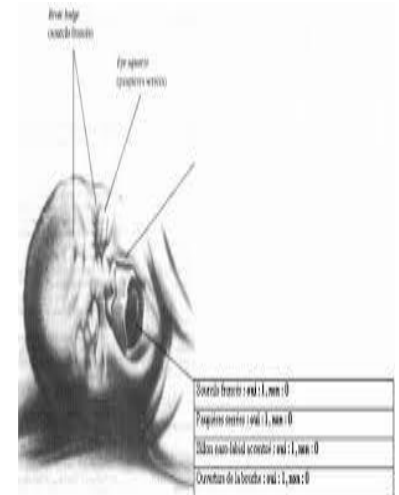


Les outils d'évaluation

Le soignant procède à l'évaluation en expliquant les modalités au malade et lui présente l'outil employé. Celui ci doit être adapté aux possibilités du patient

Un outil évaluation doit être:

- ❖ fiable, objectif afin d'éviter les envahissements émotionnels
- ❖ simple, facile
- ❖ être connu de tous et reproductible.



Échelle numérique EN:

Il est proposé au malade de donner une note à sa douleur, entre 0 et 10

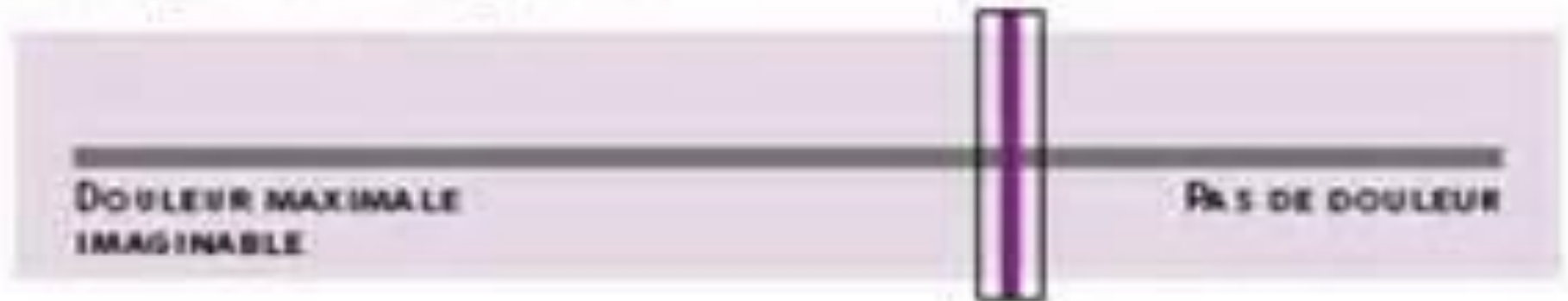
- **0 correspond** aucune douleur
- **10 à la douleur** intolérable atroce.

Quand vous êtes au calme ,au repos ,quelle note donnez vous à votre douleur ?

Quand vous avez beaucoup mal ça peut monter à combien ?

EVA Echelle Visuelle Analogique

Face présentée au patient

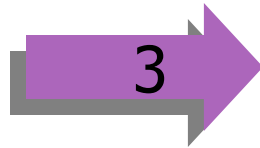


Face vue par le praticien



Les traitements antalgiques selon les paliers de l'OMS

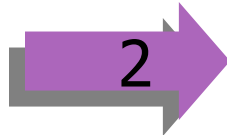
EN 7-10



PALIER 3

- Antalgiques centraux forts
- Morphine

EN 3-6



PALIER 2

- Antalgiques faibles
- Codéine. ixprim

EN 0-3



PALIER 1

- Antalgiques périphériques
- Aspirine. Paracétamol



Échelle verbale simple : EVS

Le patient choisit un qualificatif correspondant à l'intensité de sa douleur.

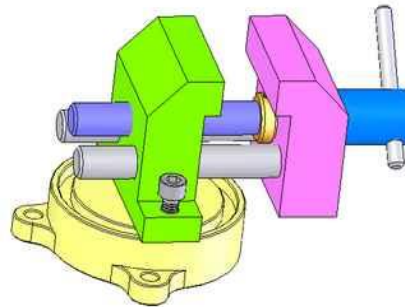
- | | |
|--|----------------|
| ☐ 0 pas de douleur | aucune douleur |
| ☐ 1 douleur faible | un peu |
| ☐ 2 Modérée | moyen |
| ☐ 3 Intense | très fort |
| ☐ 4 extrêmement intense | intolérable |

échelle pluridimensionnelle pour savoir comment « ça fait mal »

QDSA (questionnaire de St Antoine)

Il s'agit de questionnaires d'adjectifs qui analysent les composantes sensorielles et émotionnelles.

- Elancement, pénétrante, coups de poignard, étau, tiraillement, brûlure, décharge électrique, fourmillements, lourdeur
- Épuisante, angoissante, obsédante, énervante, exaspérante, déprimante



Questionnaire de Saint Antoine

QDSA

Décrivez la douleur telle que vous la ressentez en général.

Sélectionnez les qualificatifs qui correspondent à ce que vous ressentez. Dans chaque groupe de mots, choisir le mot le plus exact. Précisez la réponse en donnant au qualificatif que vous avez choisi une note de 0 à 4 selon le code suivant :

0 absent / pas du tout
1 faible / un peu
2 modéré / moyennement
3 fort / beaucoup
4 extrêmement fort / extrêmement

A	☐	Battements	H	☐	Picotements
	☐	Pulsations		☐	Fourmillements
	☐	Élancements		☐	Démangeaisons
	☐	En éclairs		☐	Engourdissement
	☐	Décharges électriques		☐	Lourdeur
	☐	Coups de marteau		☐	Sourde
B	☐	Rayonnante	J	☐	Fatigante
	☐	Irradiation		☐	Épuisante
				☐	Éreintante
C	☐	Piqûre	K	☐	Nauséuse
	☐	Coupure		☐	Suffocante
	☐	Pénétrante		☐	Syncopale
	☐	Transperçante			
	☐	Coup de poignard			
D	☐	Pincement		☐	Oppressante
	☐	Serrement		☐	Angoissante
	☐	Compression			
	☐	Écrasement	M	☐	Harcelante
	☐	En étai		☐	Obsédante
	☐	Broiement		☐	Cruelle
				☐	Torturante
E	☐	Tiraillement		☐	Supplicante
	☐	Étirement			
	☐	Distension	N	☐	Gênante
	☐	Déchirure		☐	Désagréable
	☐	Torsion		☐	Pénible
	☐	Arrachement		☐	Insupportable
F	☐	Chaleur	O	☐	Énervante
	☐	Brûlure		☐	Exaspérante
				☐	Horripilante
G	☐	Froid	P	☐	Déprimante
	☐	Glace		☐	Suicidaire

TOTAL

UUU

La procédure institutionnelle

CF diapo

Les autres échelles pour les patients non communicants



Les échelles comportementales pour les patients non communicants

Elles sont utilisées pour les patients ayant des difficultés verbales
(enfant, dément, aphasique)

L'évaluation comportementale est le seul moyen dont nous disposons
pour évaluer la douleur. Il s'agit d'une hétéroévaluation.

Ce mode d'évaluation s'effectue par les différents membres de
l'équipe.



Tableau. EVENDOL : échelle d'évaluation de la douleur (naissance à 7 ans)

Noter ce que l'on observe même si on pense que les symptômes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	1 ^{re} évaluation à l'arrivée	
					Au « repos » ¹ au calme	À l'examen ² ou à la mobilisation
(<i>expression vocale ou verbale</i>) pleure et/ou crie et/ou gémît et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3		
(<i>mimique</i>) a le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3		
(<i>mouvements</i>) s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3		
(<i>positions</i>) a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3		
(<i>relation avec l'environnement</i>) peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale = 0	diminuée = 1	très diminuée = 2	absente = 3		
Score total /15						
Date et heure						
Initiales évaluateur						

Score de 0 à 15. Seuil de traitement : 4/15

Echelle des 6 visages

Echelle des visages



Âge d'utilisation

- À partir de 4 ans.

Description

- 6 visages : d'un visage neutre à un visage grimaçant de douleur. Demander à l'enfant de choisir le visage qui correspond à ce qu'il éprouve tout au fond de lui-même et non pas ce qu'il fait voir aux autres.

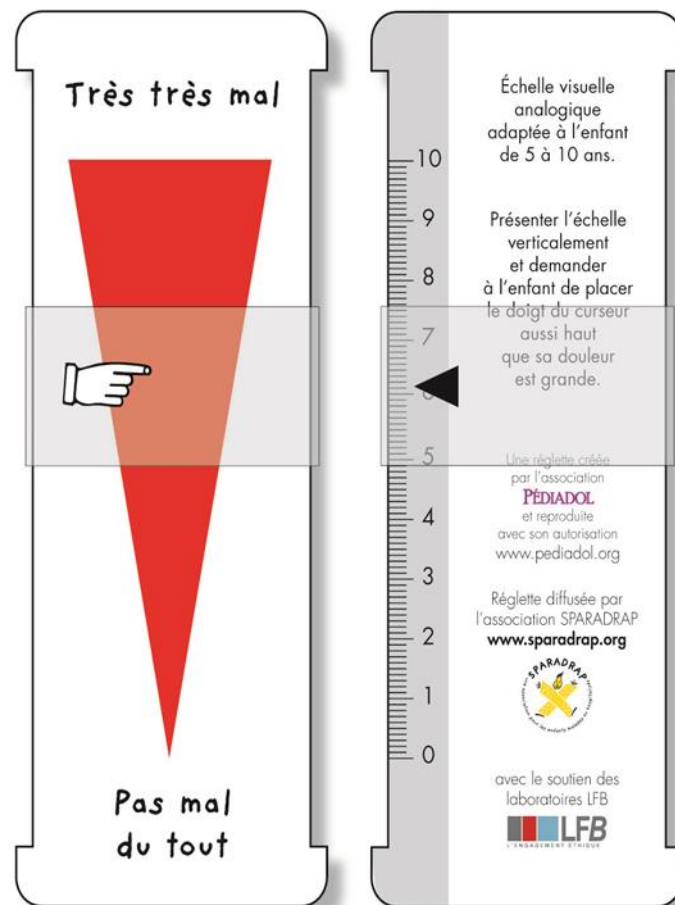
Consigne proposée

- «Voilà 6 bonhommes, le premier n'a pas mal le dernier a très mal».
- «Montre moi le visage qui a mal comme toi».

Echelle d'évaluation pour les enfants



© SH - Association SPARADRAP



Evaluation de la douleur du sujet âgé non communicant

Outre l'EVA ou l'EN qui peuvent être utilisées si l'état mental du sujet le permet, on peut faire appel aux échelles comportementales comme la grille d'hétéroévaluation **DOLOPLUS**.



L'Algoplus

C'est une échelle comportementale de la **douleur aiguë** qui permet d'évaluer rapidement de 0 à 5 la douleur chez les patients non communicants

- Un score de 2/5 traduit l'existence d'une douleur

Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale
de la **douleur aiguë** chez la personne âgée
présentant des troubles
de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....						
Heure	h	h	h	h	h	h						
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage												
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard												
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes												
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps												
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements												
Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe		☐ Médecin ☐ IDE ☐ AS ☐ Autre Paraphe	

DOLOPLUS

- L'utilisation nécessite un apprentissage
- Coter avec l'ensemble de l'équipe
- De préférence au moment d'une relève
- **Un score supérieur ou égal à 5 sur 30 signe une douleur**

ECHELLE DOLOPLUS

ÉVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE

NOM :

Âge :

Service :

Observation comportementale

		Score			
		0	1	2	3
1- Comportement verbal					
1a- Phrases verbales	+ pas de phrases	0	0	0	0
	+ phrases uniquement à la souffrance	1	1	1	1
	+ phrases pertinentes occasionnelles	2	2	2	2
	+ phrases pertinentes continues	3	3	3	3
1b- Phrases ambiguës ou vagues	+ pas de phrases ambiguës	0	0	0	0
	+ 1 ou deux phrases pertinentes de façon occasionnelle	1	1	1	1
	+ phrases ambiguës/pertinentes et affirmes	2	2	2	2
	+ phrases ambiguës/pertinentes affirmes	3	3	3	3
1c- Phrases de genre interrogatives	+ pas de phrases	0	0	0	0
	+ phrases à la souffrance complètes par la présence de l'interlocuteur ou des autres	1	1	1	1
	+ phrases à la souffrance complètes sans présence des autres	2	2	2	2
	+ phrases de genre interrogatives de toute souffrance	3	3	3	3
1d- Monologues	+ monologues habituels	0	0	0	0
	+ monologues exprimant la douleur à la souffrance	1	1	1	1
	+ monologues exprimant la douleur au tableau de toute souffrance	2	2	2	2
	+ monologues exprimant un processus et de monologues alternatifs (souffrance, fatigue, regard vif)	3	3	3	3
1e- Silence	+ silence habituel	0	0	0	0
	+ difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	+ silence lorsque l'agitation est forte	2	2	2	2
	+ silence avec accompagnement ou les phrases d'essai	3	3	3	3
2- Comportement non verbal					
2a- Tics ou grimaces	+ grimaces habituelles courtes	0	0	0	0
	+ grimaces habituelles peu fréquentes (généralement sous contrôle)	1	1	1	1
	+ grimaces habituelles très fréquentes, isolées ou les grimaces sont difficiles à juger	2	2	2	2
	+ isolées ou les grimaces répétitives, la méthode d'expression est appropriée à toute douleur	3	3	3	3
2b- Mouvements	+ grimaces habituelles courtes	0	0	0	0
	+ grimaces habituelles isolées lorsque la méthode de mesure occasionnelle, donne une période de mesure	1	1	1	1
	+ grimaces habituelles isolées et parfois lentes (isolées ou la méthode d'expression est occasionnelle)	2	2	2	2
	+ mouvements répétitifs, toute modification pendant une période	3	3	3	3
3- Comportement affectif					
3a- Communication	+ échanges	0	0	0	0
	+ réponses de personnes autres l'attention de monologues alternatifs	1	1	1	1
	+ réponses de personnes vives	2	2	2	2
	+ absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
3b- Vie sociale	+ participation aux différents événements (jeux, animations, autres participants, ...)	0	0	0	0
	+ participation aux différents événements uniquement à la souffrance	1	1	1	1
	+ refus partiel de participation aux différents événements	2	2	2	2
	+ refus de toute vie sociale	3	3	3	3
3c- Niveau de comportement	+ comportement habituel	0	0	0	0
	+ niveau de comportement à la souffrance et de tout	1	1	1	1
	+ niveau de comportement à la souffrance et permanent	2	2	2	2
	+ niveau de comportement permanent par défaut de toute souffrance	3	3	3	3
SCORE					

Plaintes somatiques

Alertés par des gémissements lors de notre passage dans le service, nous entrons dans la chambre de monsieur F.

L'infirmière nous signale que ces gémissements sont continus depuis le matin.



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- pas de plainte
- plaintes uniquement à la sollicitation 1
- plaintes spontanées occasionnelles
- plaintes spontanées continues

Positions antalgiques au repos

Porteur d'une pathologie neurologique, ce patient présente des rétractions tendineuses des membres inférieurs, notamment du genou droit.

Dans cette position, il semble soulagé, alors que l'extension, même passive, est impossible.



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- pas de position antalgique
- le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle 1
- position antalgique permanente et efficace
- position antalgique permanente inefficace

Protection de zones douloureuses

À la demande d'un service, nous allons examiner un patient atteint d'une pathologie chronique avec atteintes osseuses, notamment costales droites.

En entrant dans la chambre, Monsieur A. est alité dans cette position.



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- pas de protection
- protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins
- protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins
- protection au repos, en l'absence de toute sollicitation

Mimique

Monsieur F., porteur d'une pathologie neurologique avec rétraction tendineuse des membres inférieurs, présente le visage de la photographie du haut lorsque nous essayons de le mobiliser.

Sans sollicitation,



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- mimique habituelle
- mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation
- mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation
- mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)

Sommeil

Vous n'étiez pas de garde cette nuit...

Bravo !

En passant la visite ce matin, vous consultez le dossier soin où il est écrit : “ Monsieur X. a eu beaucoup de mal à s'endormir et a réclamé des interdosés de Morphine toutes les 4 H



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS

- sommeil habituel 0
- difficulté d'endormissement
- réveils fréquents (agitation motrice)
- insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil

Toilette et/ou habillage

La toilette et l'habillage de Monsieur A., porteur d'une pathologie chronique avec atteintes osseuses diffuses (costales, humérales...) se sont avérés très difficiles pour l'équipe soignante ce matin.



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- possibilités habituelles inchangées
 - possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)
- possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels
- toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 3

Mouvements

Porteur d'une pathologie chronique avec atteintes osseuses diffuses Monsieur A. refuse de se lever ce jour, malgré l'aide proposée par les soignants.



QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- possibilités habituelles inchangées
- possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche, ...
 - possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)
- mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une

opposition 3

Communication

Monsieur A. présente une pathologie chronique avec atteintes osseuses diffuses connues.

A notre arrivée dans la chambre, Monsieur A. est alité et ne répond que brièvement à nos questions. Cet état a alerté l'équipe soignante, habituée à un patient plutôt demandeur en temps normal, venant solliciter les infirmières et aides-soignantes à tout moment.

QUELLE COTATION PROPOSEZ VOUS ?

- inchangée
- intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)
- diminuée (la personne s'isole) 2
- absence ou refus de toute communication 3

D. Vernotte IDE CHLP Dole Promotion Aide soignante



10/12/2024

Troubles du comportement

Monsieur A. atteint d'une pathologie chronique avec atteintes osseuses diffuses, refuse de se lever ce matin. Nous lui proposons notre aide, mais ses réactions d'opposition sont nettes, voire violentes, ce qui n'est pas habituel.

Après plusieurs tentatives, nous renonçons et le laissons au lit ; où il se calme aussitôt.

QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- comportement habituel
- troubles du comportement à la sollicitation et itératif
- troubles du comportement à la sollicitation et permanent
- troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) 3



Vie Sociale

Monsieur A. présente une pathologie chronique avec atteintes osseuses diffuses connues.

A notre arrivée dans la chambre, Monsieur A. est alité et ne répond que brièvement à nos questions.

Cet état a alerté l'équipe soignante, habituée à un patient plutôt demandeur en temps normal, venant solliciter les infirmières et aides-soignantes à tout moment.

QUELLE COTATION PROPOSEZ-VOUS ?

- participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques)
- participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation
- refus partiel de participation aux différentes activités
- refus de toute vie sociale 3

Le toucher détente



Le toucher détente dans la relation de soin

Il y a bien longtemps, dans les services, lors de situations douloureuses on prodiguait des massages à but antalgique. La variété des traitements antalgiques, la pénurie de personnel , on fait qu'on a peu à peu délaissé cette technique.

Pourtant en pratiquant un massage , le soignant prend en compte le patient dans sa globalité, il développe un geste qui rassure, soulage et apaise.

Le patient peut alors se ressourcer et reprendre confiance en lui.

Les effets du massage

Un massage produit :

- Un effet antalgique sur la peau et les tissus sous cutanés, les muscles , les tendons et les ligaments
- Un effet décontracturant sur la musculature, libération d'endorphine
- Un échauffement par augmentation de la température, et amélioration de l'oxygénation
- Un état de détente et de bien être

Les bénéfices pour le patient

Le toucher détente procure une sensation de légèreté

Il renforce l'image de soi

Il facilite l'expression émotionnelle

Il détourne momentanément l'attention du patient

Il soulage partiellement la douleur et il limite la consommation d'antalgique, il diminue la fréquence des crises.

Il permet de rompre le cercle vicieux :

Stress- tension musculaire-douleur

Le patient se réapproprie son corps.

Les techniques non médicamenteuses

Le toucher détente :

- ❑ Le massage active la libération des endorphines (substance présente dans le cerveau qui lutte contre la douleur)
- ❑ Il permet de détourner l'attention du patient.
- ❑ Le patient se réapproprie ce corps devenu souffrance.
- ❑ Il apporte un réel soulagement.

Les soignants



LE CUIR CHEVELU



fig 1



fig 2



fig 3

PIEDS



LES PIEDS



LE VISAGE



VISAGE



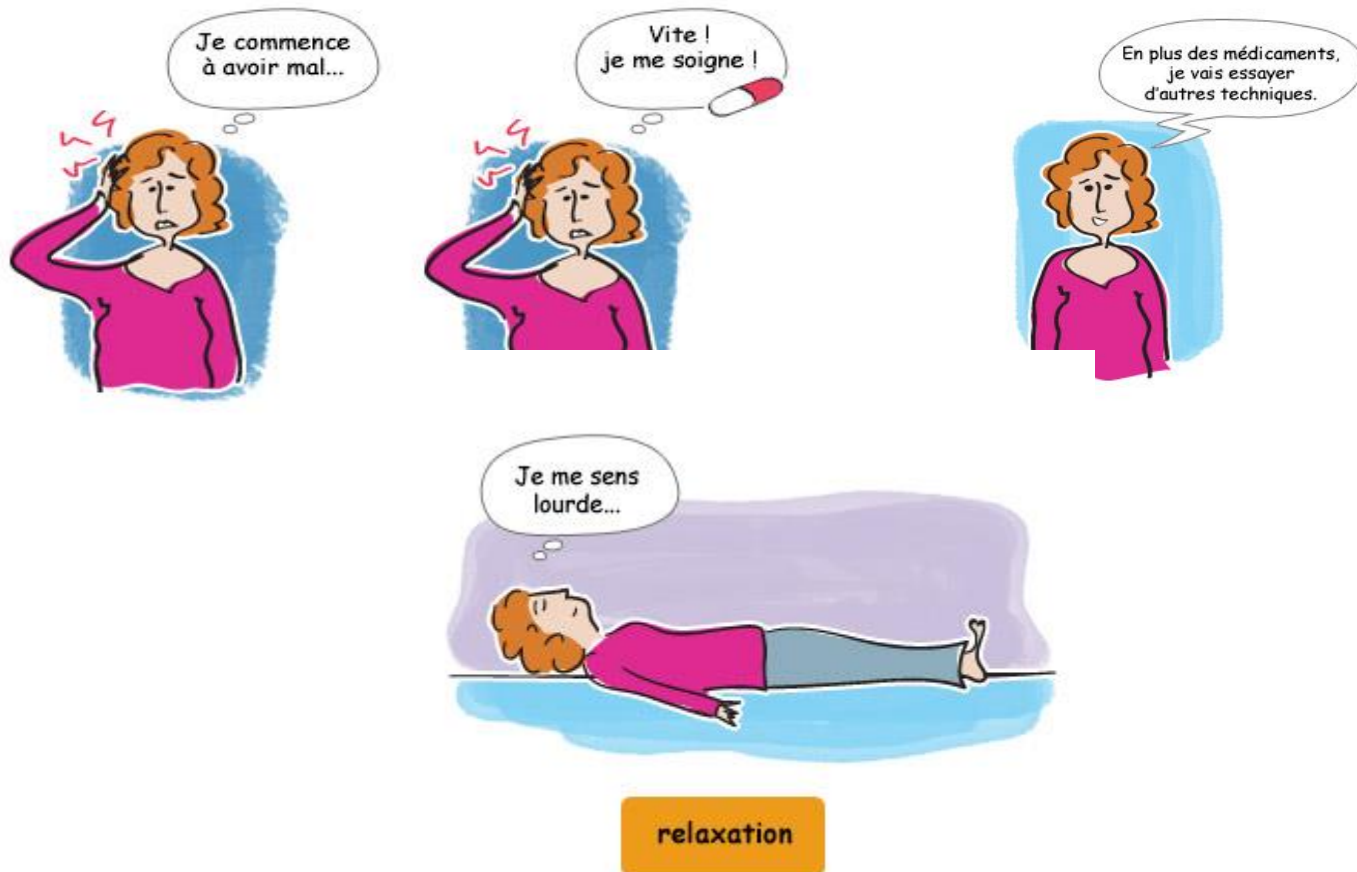
Les soignants



LES MAINS



La relaxation



Qu'est ce que la relaxation?

La relaxation c'est la pratique régulière d'une méthode, basée sur la respiration calme et le relâchement musculaire, destinée à faire baisser la tension physique, et donc la tension psychique qui lui est souvent associée.

Pourquoi la relaxation ?

La relaxation permet de diminuer les symptômes physiques liés à l'hyperactivité du système nerveux autonome, dit sympathique, qui met l'organisme en état d'alarme, chez les personnes anxieuses.

Les objectifs de la relaxation sont, d'une part, de diminuer les réactions corporelles de tension et de crispation (tension musculaire, accélération du cœur et de la respiration...) d'ou les douleurs et, d'autre part, de mieux contrôler les réactions émotionnelles excessives (inquiétude, angoisse...).

Les techniques non médicamenteuses

- La stimulation électrique transcutanée TENS

C'est un boîtier de la taille d'un paquet de cigarettes relié à des câbles qui rejoignent des électrodes autocollantes. L'appareil fonctionne avec des piles.

Les électrodes sont placées sur le trajet d'un nerf innervant la zone douloureuse.



Les techniques non médicamenteuses

- **Les principes TENS :**

L'effet antalgique est imputé à une augmentation de la production d'endorphines .

- **Objectif:** l'autonomie du patient dans la gestion de sa douleur

- **Les indications:** douleur neuropathique et douleur aiguë.



Les techniques non médicamenteuses

La stimulation thermique

- ❑ **Le froid**, provoque une baisse de la température corporelle ayant pour effet une hypoalgésie constrictive (douleur dentaire ,céphalées)
- ❑ **Le chaud** augmente la circulation locale provoquant une détente musculaire. L 'effet antalgique est rapide mais limité dans le temps.



de votre écoute