



Journée **M**ondiale de lutte contre la **D**ouleur



# Douleurs neuropathiques post-réanimation et handicap

– MARIE GRANATO –  
IDE RÉFÉRENTE DOULEUR, CH ROUBAIX

– DR NICOLAS SENA –  
SOINS PALLIATIFS, CH ROUBAIX

# Constats de départ



○ **Hospitalisations en réanimation sont souvent :**

- Longues
- Lourdes



○ **Séquelles possibles :**

- Douleurs neuropathiques
- Handicap
- Altération de la qualité de vie



# Dans la littérature

## Étude norvégienne :

Douleur à 3 mois	58 des 118 patients sortis d'USI (49,2%)
Sites les plus communs	Épaule et Abdomen
Douleur à 1 an	34 des 89 patients (38,2%) Augmentation de l'interférence de la douleur avec la vie quotidienne à 1 an
Sites	L'épaule est restée le deuxième site le plus commun

Les facteurs de risque possibles de douleur chronique à 1 an : l'augmentation de la gravité de la maladie, la défaillance d'organes, le temps de ventilation > 12 jours et la durée du séjour en soins intensifs > 15 jours.

Anne Kathrine Langerud, Professeur Tone Rustøen, Cathrine Brunborg, Professeur Ulf Kongsgaard, Professeur Audun Stubhaug, Prevalence, Location, and Characteristics of Chronic Pain in Intensive Care Survivors  
doi.org/10.1016/j.pmn.2017.11.005

## • Etude anglosaxonne :

 Incidence : de 28 % à 77 %.

Incidence après une chirurgie majeure : de 20% à 50%.

Otto J. Mäkinen, Minna E. Bäcklund, Janne Liisanantti, Minna Peltomaa, Sari Karlsson, Maija-Liisa Kalliomäki, Persistent pain in intensive care survivors : a systematic review  
doi.org/10.1016/j.bja.2020.04.084

Kemp HI, Laycock H, Costello A, Brett SJ. Chronic pain in critical care survivors: a narrative review. Fr. J Anesthésie. 2019 Août;123(2):e372-e384.  
doi: 10.1016/j.bja.2019.03.025





**Un patient atteint du Covid-19 en réanimation à l'hôpital Nord de Marseille. Photo Nicolas TUCAT / AFP.**



# Réanimation



Utilisation de multiple techniques invasives pour le patient :

- IOT
- EER
- VVC
- KTA
- ECMO
- ...



100 % des patients en réa ont des abords invasifs artériels ou veineux



50% des patients sont sous ventilation mécanique



30% sont dialysés durant leur hospitalisation

Quelques chiffres en France :



- Plus de 500 000 patients/an
- 8000 IDE
- 1000 réanimateurs



# Conséquences de la réanimation

## Conséquences physiques :

- Amaigrissement et dénutrition
- Neuro-myopathie
- Séquelles viscérales et musculaires
- Insuffisance sexuelle
- Atteinte cognitive

## ➔ Mécanismes et actions préventifs

- Mobilisation passive et/ou active
- La dé-sédation précoce
- La dé-curarisation précoce
- La nutrition
- La corticothérapie brève
- ...



# Conséquences de la réanimation



## Conséquences psychologique et sociale :

- Syndrome de stress post-traumatique
- Dépression
- Dé-socialisation
- Éloignement conjugal
- Séquelles cognitives



## Facteurs majeurs du stress-post traumatique de réanimation :

- État psychologique antérieur
- Administration de benzodiazépines pendant le séjour
- Souvenirs effrayants du séjour
- Expériences de types psychotique, hallucinatoire
- ➔ **la souffrance psychique est une co-morbidité fréquente au handicap**





# Douleurs neuropathiques

- Définition générale :



« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion » - IASP-



# Douleurs Neuropathiques



**Douleurs Neuropathiques : lésion ou maladie atteignant le système somato-sensoriel.**

- D.N. Liées au motif d'entrée en réa
  - Choc septique
  - Syndrôme inflammatoire
- D.N. Iatrogène
  - Accès veineux périphérique
  - GDS
- D.N. Post-opératoire
- D.N. Liées à la Réanimation
  - Carences
  - Points de compressions
  - ...



**On compte en moyenne 10 patient/ ans pris en charge en consultation de la douleur pour douleurs neuropathiques post-réanimation**



**Difficile dans le diagnostic notamment son origine car survient toujours après un délais de quelques jours, semaines, mois, voire années après la réa**



# Le Handicap

**Handicap = Limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société**



Ex : Patient ayant bénéficié de multiple GDS en réa et souffrant à présent de douleurs neuropathiques au niveau du 4ème et 5ème doigt de la main droite avec des paresthésies : douleurs ++ difficultés pour les geste fins.



Ex : Patiente hospitalisée pendant plus de 2 mois en réa, déconditionnement musculaire : depuis douleurs +++ dans les membres inférieurs.



Ex : Patiente mobilisée en décubitus ventral lors de son hospitalisation, depuis douleur dans l'épaule droite ne lui permettant plus de lever le bras.





# Les consultations

- 1) Post-réanimation
- 2) Douleurs

# 1) Les consultations post-réanimation

-  Existent depuis 10 ans au Centre Hospitalier de Roubaix
-  ½ journée par semaine → 4 à 6 patients
-  Convocation 3 à 6 mois après l'hospitalisation ( + 72h ) en réanimation
-  Consultation s'effectue en présence d'un médecin + 1 IDE





## Avant consultation :

- Questionnaires sur la qualité de vie et dépistage d'un syndrome anxio-dépressif



## Pendant la consultation :

- Examen somatique global avec + ou – des examens para-cliniques
- Entretien + questionnaires
  - Environnement du patient Pendant hospitalisation (IPREA3)
  - Fatigue depuis réa (MFIS-5)
  - Douleur chronique :DN4
  - Syndrome post-traumatique (PCL-5)
  - Autonomie du patient (index de Barthel)
  - Directives anticipées revues



## Quelques chiffres à l'hôpital de Roubaix

- Études statistiques de Février 2012 à Juin 2014 sur 160 patients
  - 30% présentent des douleurs chroniques depuis leur hospitalisation
  - 12% ont des poly-neuropathies avérées
  - 39% présentent une impotence fonctionnelle à la suite de leur séjour en réanimation
- ➔ chiffres présentés à la SFAR 2016 et au CREUF 2017





Orientation du patient selon son problème :

- Consultation de la douleur
- Neurologue
- Psychiatre
- Psychologue
- ...
- + médecin traitant



## 2) Consultations Douleur

-  Existent depuis 1996 au Centre Hospitalier de Roubaix
-  Accueillent + de 1900 patients/ an
-  Plus de 300 nouveaux patients/ an
-  Synthèse pluridisciplinaire tous les 15 jours pour C.A.T. De chaque patient



## Proposent des techniques médicamenteuses :

- **Antalgiques** : Paracétamol, Acupan, Tramadol, Morphinique, ...
- **Antiépileptiques** : Gabapentine, Prégabaline, ...
- **Antidépresseurs** : Duloxetine, Venlafaxine, Amitriptyline, ...
- **Anesthésiques locaux aminés** : Lidocaïne, Versatis,...
- **Autres anesthésiques locaux** : Capsaïcine,...



©Dominique VERNIER - Fotolia



# Patch de capsaïcine

-  Capsaïcine : agoniste hautement sélectif du récepteur TRPV1
-  Indications : douleurs neuropathiques périphériques du sujet adulte
-  2 matinées de 8 patients par mois au ch de roubaix





 **Proposent des techniques non médicamenteuses :**

- Acupuncture
- Neuro stimulation : T.E.N.S.
- Méditation de pleine conscience
- Kinésithérapie
- Hypnose
- ...

# Conclusion

-  Les douleurs neuropathiques post-réanimation ne sont pas des complications isolées,
-  Elles sont responsables d'impotences fonctionnelles et génèrent des handicaps physique et psychologique pour le patient et sa qualité de vie,
-  Leur diagnostic permet de les atténuer voire les faire disparaître,
-  Il existe des techniques médicamenteuses et non médicamenteuses.



**Merci de votre attention**

