

Parcours de soins du patient douloureux chronique ou à risque de chronicisation : évaluation - analgésie péri- opératoire – techniques d'infiltration

Classe Présentielle

Table des matières

Déroulé pédagogique	3
Séquence 1 : Evaluation des pratiques professionnelles.....	4
Séquence 2 : Formation Continue	5
Bibliographie	8

Concepteur : Dr Olivier CHOQUET pour FormACO Tous droits réservés

FORMACO

6, rue Pétrarque - 31000 TOULOUSE

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 73 31 07230 31
auprès de la Préfecture d'Occitanie cet enregistrement ne
vaut pas agrément d'état

Organisme de DPC N° 5103 SIRET : 789 350 444 0020

Mise à jour du document
21/12/2022

Présentation

Public concerné

- Médecins
 - Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale

Orientation prioritaire : Anesthésie Réanimation

- **Orientation n°3** : Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

Modes d'exercice concernés

- Libéraux
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
- Autres salariés

Résumé et objectifs

Les douleurs postopératoires modérées ou sévères dégradent l'expérience du patient, compromettent sa réhabilitation, exposent à l'usage des opioïdes et peuvent évoluer vers une douleur chronique post-chirurgicale.

Des recommandations récentes ont été publiées sous la forme d'un livre blanc de la douleur décrivant l'incidence, les facteurs de risque, le dépistage préopératoire des sujets à risque de chronicisation, l'analgésie postopératoire précoce, le dépistage post opératoire précoce d'une trajectoire douloureuse défavorable, le parcours patient entre les intervenants anesthésiste, chirurgien, médecin traitant, spécialiste de la douleur,

Cette formation se présente en 2 parties, l'une théorique présentant le rôle de l'anesthésiste au long du parcours de l'opéré à risque de chronicisation, l'autre sous forme d'un atelier pratique présentant les nouvelles techniques d'analgésie locorégionale, notamment les blocs dits d'espace, de compartiment, ou interfaciaux échoguidés permettant d'optimiser la prise en charge de la douleur postopératoire en diminuant la consommation péri opératoire de morphiniques avec un minimum d'effets adverses notamment en termes d'altération de la motricité. L'objectif de cette formation est de les présenter et de montrer comment ils s'intègrent dans la prise en charge analgésique péri opératoire du patient à risque de chronicisation.

La formation présentielle comprend des données fondamentales théoriques présentées en diapositives et vidéos, une partie pratique en ateliers sur mannequins et fantômes, une évaluation.

FORMACO

6, rue Pétrarque – 31000 TOULOUSE

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 73 31 07230 31
auprès de la Préfecture d'Occitanie cet enregistrement ne
vaut pas agrément d'état

Organisme de DPC N° 5103 SIRET : 789 350 444 00020

Objectifs principaux :

Les médecins anesthésistes-réanimateurs doivent assurer une analgésie efficace pendant toute la période d'hospitalisation :

- Améliorer les connaissances et pratiques des principaux gestes et procédures nécessaires pour améliorer la pertinence de la conduite de l'anesthésie et de l'analgésie dans le parcours de l'opéré à risque de chronicisation douloureuse
- Améliorer la qualité du dossier médical

Objectifs pédagogiques et scientifiques :

- Dépister l'opéré à risque de chronicisation douloureuse
- Gérer la douleur pendant et dans les suites d'une opération de l'opéré à risque de chronicisation douloureuse
- S'approprier l'évolution des techniques d'analgésie
- Améliorer les pratiques et l'acquisition de nouvelles connaissances afin de les connaître et de savoir les utiliser pour améliorer le parcours de l'opéré à risque de chronicisation :
- Dépister en postopératoire précoce l'opérée présentant une trajectoire douloureuse défavorable et l'orienter vers le spécialiste de la douleur le cas échéant.

Méthodes pédagogiques

Formation continue

Méthode(s) *

Formation présentielle

Format de l'action *

Présentiel

Évaluation des pratiques

Méthode(s) *

Audit clinique

Format de l'action *

Non présentiel

Gestion des risques

Programme intégré (formation continue et évaluation des pratiques)

Prérequis

Il n'y a pas de prérequis spécifique pour cette formation

Effectif maximum

L'effectif maximum a été fixé à 40 participants

Prix de vente public : 380 €

Déroulé pédagogique :

Type d'action	Programme DPC		-
Méthodes	Formation continue	Nombre de journées	1
Format	Présentiel	Nombre TOTAL d'heures	4h00

Séquence	Horaires	Durée	Objectifs d'apprentissage	TITRE	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
FORMATION CONTINUE – Etape présentielle – 4h00							
1			Tour de table	Présentation et introduction	Présentation de chacun des présents Recueil des attentes des participants	Présentations théoriques (diaporama)	Evaluation pré et post réunion Bilan d'activité Questionnaire de satisfaction Bilan personnel de la mise en pratique des acquis
			Rôle de l'anesthésiste au long du parcours de l'opéré à risque de chronicisation douloureuse	Incidence, facteurs de risque, dépistage préopératoire des sujets à risque de chronicisation douloureuse, Analgésie postopératoire précoce, Dépistage post opératoire précoce d'une trajectoire douloureuse défavorable Parcours patient entre les intervenants anesthésiste, chirurgien, médecin traitant, spécialiste de la douleur	Présentations théoriques par les experts intervenants		
			Blocs échoguidés du tronc	Techniques de blocs et d'infiltration échoguidées à visée d'épargne morphinique	Ateliers pratiques de technique échographique	Ateliers échographie sur mannequins	
			Blocs échoguidés du dos et des membres				
			Synthèse et conclusion	Tour de table conclusif et échange sur l'applicabilité des acquis à la pratique de chacun	QCM d'évaluation des connaissances et des pratiques		

Objectifs principaux :

- Dépister l'opéré à risque de chronicisation douloureuse
- Gérer la douleur pendant et dans les suites d'une opération de l'opéré à risque de chronicisation douloureuse
- S'approprier l'évolution des techniques d'analgésie
- Améliorer les pratiques et l'acquisition de nouvelles connaissances afin de les connaître et de savoir les utiliser pour améliorer le parcours de l'opéré à risque de chronicisation :
- Dépister en postopératoire précoce l'opérée présentant une trajectoire douloureuse défavorable et l'orienter vers le spécialiste de la douleur le cas échéant

Séquence Formation Continue

Méthode	Formation continue	Nombre de journées	1
Format	Formation présentielle	Nombre d'heures	4h00

Objectifs de la Formation continue :

○ Présentation magistrale :

Incidence, facteurs de risque, dépistage préopératoire des sujets à risque de chronicisation douloureuse,

Analgésie postopératoire précoce, dépistage post opératoire précoce d'une trajectoire douloureuse défavorable

Parcours patient entre les intervenants anesthésiste, chirurgien, médecin traitant, spécialiste de la douleur

○ Atelier d'échographie :

Rappeler l'innervation somatique et autonome par type de chirurgie

Présenter le concept de bloc d'espace « interfacial » et distaux

Décrire les principaux blocs d'espace et distaux par type de chirurgie et présenter la technique échographique correspondante

Les diaporamas sont remis aux participants ainsi que le lien vers le livre blanc de la douleur <https://sfar.org/download/livre-blanc-de-la-douleur/>

Déroulé :

	Titres	Durée
1	Présentation des intervenants, tour de table des participants	00:15:00
2	Rôle de l'anesthésiste au long du parcours de l'opéré à risque de chronicisation douloureuse postopératoires : <ul style="list-style-type: none">- Évaluation préopératoire des patients à risques- Gestion des antalgiques préopératoires- Accompagnement psychologique : repérage et prise en charge- Prise en charge psychopathologique- Prise en charge anesthésique préventive peropératoire- Place de l'ALR et de l'infiltration- Traitement préventif des douleurs postopératoires en orthopédie- Les douleurs chroniques de la chirurgie mammaire- Hernie inguinale : techniques pour réduire les douleurs chroniques- Chronicisation douloureuse : signaux d'alerte précoces et tardifs- Douleurs de paroi après cure de hernie inguinale - reprise- Analgésie postopératoire médicamenteuse- Récupération améliorée après chirurgie : spécificités ambulatoires- Reconnaître et évaluer une douleur chronique postopératoire- Syndrome Douloureux Régional Complexe : SDRC- Douleur neuropathique postopératoire, traitements systémiques- Les traitements locaux : toxine botulique - capsaïcine- TENS : neurostimulation électrique transcutanée- Algorithme thérapeutique de prise en charge de la douleur neuropathique chez l'adulte- Les opioïdes forts et la douleur chronique postopératoire- L'hôpital de demain : organisation & nouvelles technologies- Le parcours patient	02:15:00

3	Blocs échoguidés du tronc : – carré des lombes - TAP – pec 's – serratus	00:45:00
3.1	Anatomie	
3.2	Espaces de diffusion	
3.3	Procédures	
3.4	Indications	
4	Blocs échoguidés du dos et des membres : érecteurs du rachis – blocs distaux pour le genou, la hanche, le pied, l'épaule	00:30:00
4.1	Anatomie	
4.2	Espaces de diffusion	
4.3	Procédures	
4.5	Indications	
5	Tour de table conclusif	00:15 :00

Justificatif de la méthode :

L'objet de la séance est à la fois l'actualisation des connaissances du participant au regard des données de la science et un partage autour de retours d'expérience des professionnels. De plus, pour chaque session, les intervenants s'attachent à adapter les informations transmises en fonction des réponses au QCM pré test.

Evaluation :

La formation est évaluée à trois niveaux :

1. Évaluation des apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences Pré-tests et post-tests
2. Évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants : Questionnaire de satisfaction
3. Evaluation des changements comportementaux, les stagiaires sont invités à indiquer les mesures d'amélioration de pratiques professionnelles qu'ils pensent pouvoir mettre en œuvre, suite de la cession. Ils sont réinterrogés au bout d'un mois sur les améliorations effectivement mise en œuvre.
4. Feuille d'émargement
5. Bilan de la cession par l'intervenant.