

Document d'Information du patient sur l'analgésie post-opératoire

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré(e) prochainement et ce document vous explique comment va être prise en charge votre douleur après votre intervention.

Les médecins qui vont s'occuper de vous disposent de médicaments ou de techniques permettant de soulager votre douleur. Ces moyens peuvent être utilisés isolément ou en association.

Les moyens médicamenteux sont les suivants ;

- le paracétamol
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens
- la morphine et ses dérivés (il n'existe pas de dépendance à la morphine car elle est administrée en réponse à la douleur)
- les anesthésiques locaux.

Selon le médicament, l'administration se fera par voie générale (buccale ou intraveineuse), péridurale ou rachidienne, ou autour des nerfs périphériques.

Une technique nécessitant votre participation peut également vous être proposée. Il s'agit de l'Analgésie Contrôlée par le Patient, également appelée PCA ou Pompe à Morphine que l'on met en place en post-opératoire de chirurgie douloureuse.

L'évaluation de votre douleur :

Quelle que soit la technique utilisée, les infirmières et les médecins qui vous prendront en charge vous demanderont régulièrement d'évaluer votre douleur sur une Echelle Numérique Simple.

On considère 0, l'absence de douleur et 10, la douleur la plus importante jamais ressentie.

Vous devrez chiffrer à partir de cette échelle votre douleur à chaque fois que l'on vous le demandera. Cela permettra d'adapter les antalgiques et de suivre l'efficacité du traitement mis en route.

A cette occasion, vous pourrez nous faire part d'éventuelles sensations inconfortables (sommolence, nausées, douleur d'estomac, démangeaisons...) qui pourront être traitées.

La PCA morphine

La PCA utilise un appareil que le médecin programme pour soulager votre douleur et pour vous apporter un maximum de confort. L'appareil est composé d'une seringue qui contient de la morphine et d'un dispositif (bouton poussoir) que vous commandez. Elle est mis en place en salle de réveil, une fois que vous êtes calmé(e). En appuyant sur le bouton en cas de réapparition de la douleur, vous vous administrerez par voie intraveineuse une dose de morphine permettant de vous calmer. Avec ce dispositif, il n'y a pas de risque de surdosage si c'est vous seul qui appuyez sur le bouton poussoir.

L'anesthésie péridurale ou rachidienne

La mise en place d'un cathéter dans l'espace péri-médullaire (autour de la moelle épinière) permettant l'injection en continu des anesthésiques locaux pour l'analgésie péridurale ou l'injection dans l'espace rachidien de la morphine permettent de contrôler les douleurs importantes post-opératoires et de permettre de réaliser les soins dans les meilleures conditions (kinésithérapie, mobilisation, pansement...). Ces techniques sont mises en place avant de vous endormir et sont efficaces dès votre réveil. Elles imposent une surveillance en service de soins intensifs.

Les risques de ces techniques sont rares mais peuvent apparaître au décours de ces techniques:

- l'impossibilité technique de les mettre en place (arthrose)
- les maux de tête majorés par la position debout
- le bloc sensitif et/ou moteur prolongé et la diminution transitoire de l'audition ou de la vision
- l'hématome péri-médullaire (dont l'incidence rare peut être augmentée en cas de prise d'aspirine ou d'AINS)

L'anesthésie loco-régionale pour la chirurgie des membres (orthopédie)

Le principe de l'analgésie loco-régionale périphérique est de bloquer si possible tous les nerfs qui innervent la région opérée et donc de calmer la douleur. Après repérage du nerf en le stimulant, une injection d'anesthésiques locaux, unique ou après mise en place d'un petit cathéter autour du nerf permet de diminuer voire calmer complètement la douleur. Elle permet la réalisation de la kinésithérapie de rééducation dans les meilleures conditions.

Ces techniques sont réalisées soit avant de vous endormir soit après votre réveil.

Les risques de cette technique sont rares :

- l'impossibilité technique de repérer le ou les nerfs
- le bloc sensitif et/ou moteur prolongé avec une récupération plus lente
- les lésions nerveuses rares avec l'amélioration des techniques (neurostimulation) qui récupèrent spontanément en général dans un délai de 3 à 6 mois.

Nous restons à votre disposition pour répondre à vos questions lors de la visite pré-anesthésique la veille de l'intervention.