



LA DOULEUR POST-OPERATOIRE

Elle est prise en charge par le service d'anesthésie en pré-opératoire et post-opératoire immédiat (24 premières heures).

CARACTERISTIQUES DE CETTE DOULEUR

C'est une conséquence systématique de la chirurgie. En l'absence de traitement, c'est une douleur :

- AIGUE
- Quasi CONSTANTE et donc PREVISIBLE
- Par conséquent pouvant être traitée par ANTICIPATION, c'est-à-dire avant sa survenue.
- QUANTIFIABLE (comme toute douleur) par le binôme patient/équipe soignante en utilisant les échelles d'évaluation numérique ou visuelle.

La durée et l'intensité de la douleur post-opératoire diffèrent selon le type de chirurgie et sont modulées, de façon individuelle, par des facteurs socioculturels et psychiques : anxiété, souvenir douloureux antérieur, urgence.....

Elle concerne essentiellement la région opérée, mais la période post-opératoire est propice à la résurgence d'autres pathologies douloureuses (lombo-sciatique, hémorroïdes...) et/ou à la survenue de douleurs liées aux soins, à l'inconfort : kinésithérapie, perfusion, mobilisation, vomissements, transit intestinal.....

TRAITEMENT

Il doit prendre en compte les différentes composantes de la douleur, et consiste à interrompre ou diminuer l'influx nerveux sensitif partant de la région opérée vers les structures cérébrales d'intégration de la douleur.

La prise en charge commence pendant l'intervention et est donc intimement liée à l'anesthésie.

Méthode :

► **L'ANALGESIE MULTIMODALE** associe, en respectant les contre-indications et les intolérances individuelles, plusieurs classes de mode de traitement antalgique dont les mécanismes d'action interviennent à différents niveaux du système nerveux, évitant ainsi les effets secondaires et les surdosages médicamenteux.

► ANALGESIE CLASSIQUE MEDICAMENTEUSE :

Elle peut être prescrite par voie orale, par exemples : paracétamol + anti-inflammatoire (ains) / paracétamol + ains + néfopam / paracétamol + morphinique ± ains ± néfopam.

Différentes techniques et voies d'administration sont possibles :

- Analgésie intraveineuse (morphine par PCA)
- Analgésie auto-controlée par le Patient (=PCA), en fonction de son niveau douloureux.
- Analgésie par voie sous cutanée : injection de Morphine à intervalles réguliers ou mise en place d'un cathéter (petit tuyau) permettant une injection en continu.

► **L'ANALGESIE LOCALE ET L'ANALGESIE LOCO-REGIONALE** utilisent des anesthésiques locaux de longue durée d'action et/ou des morphiniques injectés au contact des structures nerveuses sensibles de la zone opératoire.

Instaurées en début d'intervention, elles permettent l'analgésie per-opératoire (alors associées à une anesthésie générale ou à une sédation) et sont poursuivies en post-opératoire, soit en injection unique (IU), soit en injection continue ou à la demande par l'intermédiaire d'un cathéter (KT).

Quelques exemples :

- Infiltration de la zone opératoire (IU).

- Blocs nerveux périphériques (IU ou KT) des membres supérieur (fractures, lésion tendineuse....) et inférieur (prothèse de hanche, de genou....).
- Bloc de la région orbitaire pour la chirurgie de l'œil (IU), cervical pour la chirurgie de la carotide.
- Bloc du périnée pour la chirurgie péri-anale (IU).
- Analgésies médullaires : Rachianesthésie (IU) dans la chirurgie sous diaphragmatique (abdomen, périnée, membres inférieurs).
- Péridurale (IU ou KT) dans la chirurgie abdominale et thoracique.

Ces différents types d'analgésie sont modulables entre eux, on parle alors d'analgésie multimodale permettant ainsi une bonne gestion de la douleur.

On y associe des soins de confort (changement de position....) et si besoin des anxiolytiques.

CONCLUSION

Les consultations d'anesthésie et de chirurgie et la visite pré-opératoire permettent, après le bilan d'opérabilité, de définir les types d'anesthésie et d'analgésie post-opératoire les mieux adaptés à la chirurgie et au patient.

L'évaluation régulière du niveau de douleur par les soignants et en étroite collaboration avec la personne opérée permet de mieux adapter le traitement antalgique et d'anticiper les soins douloureux.

Une analgésie post-opératoire de bonne qualité favorise une réhabilitation précoce et une diminution de la durée d'hospitalisation.