

Antalgie post opératoire

Antalgie Aigue HUG

Jeudi 13 septembre

Pourquoi en parler?

**Récupération
prolongée et passage
dans le monde des
maladies chroniques**

Insomnie, anxiété
⑨ PTSD, dépression

Douleur chronique
⑨ Chirurgie

Immobilisation
⑨ Perte masse et
fonction musculaire

↑
↑ FEV1, sécrétion respiratoire
volume respiratoire, toux
⑨ Fièvre, hypoxémie,
pneumonie

Diminution péristaltisme
constipation, iléus, anorexie

Hyperglycémie
⑨ retard cicatrisation, infection

Pourquoi en parler?

066	Surgical correction procedures (metatarsus, and toes)	5.10 (n=209)	95.	5.0 (3-7)	120	8 (16)	4.5 (2-7)	14	41
067	Thoracoscopic lung resection (atypical, segmental, lobar)	5.08 (n=60)	49.	5.0 (4-7)	23	35 (37)			18
068	Spinal fusion, ventral (1-2 segments)	5.03 (n=95)	79.	5.0 (3-7)	95	31 (43)			20
069	Closed reduction with intertrial fixation (humerus)	5.00 (n=126)	88.	5.0 (3-7)	102	14 (23)			37

- Étude européenne de + de 70000 patients:
 - chirurgie thoracique dans le premier tiers des chirurgie les plus douloureuses à J1 avec **en moyenne une EN à 5 et 35mg de morphine consommée.**

Livret antalgie de l'institution

ANTALGIE
DANS LES SERVICES MÉDICAUX
ET CHIRURGICAUX ADULTES

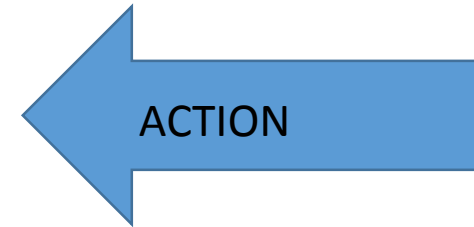
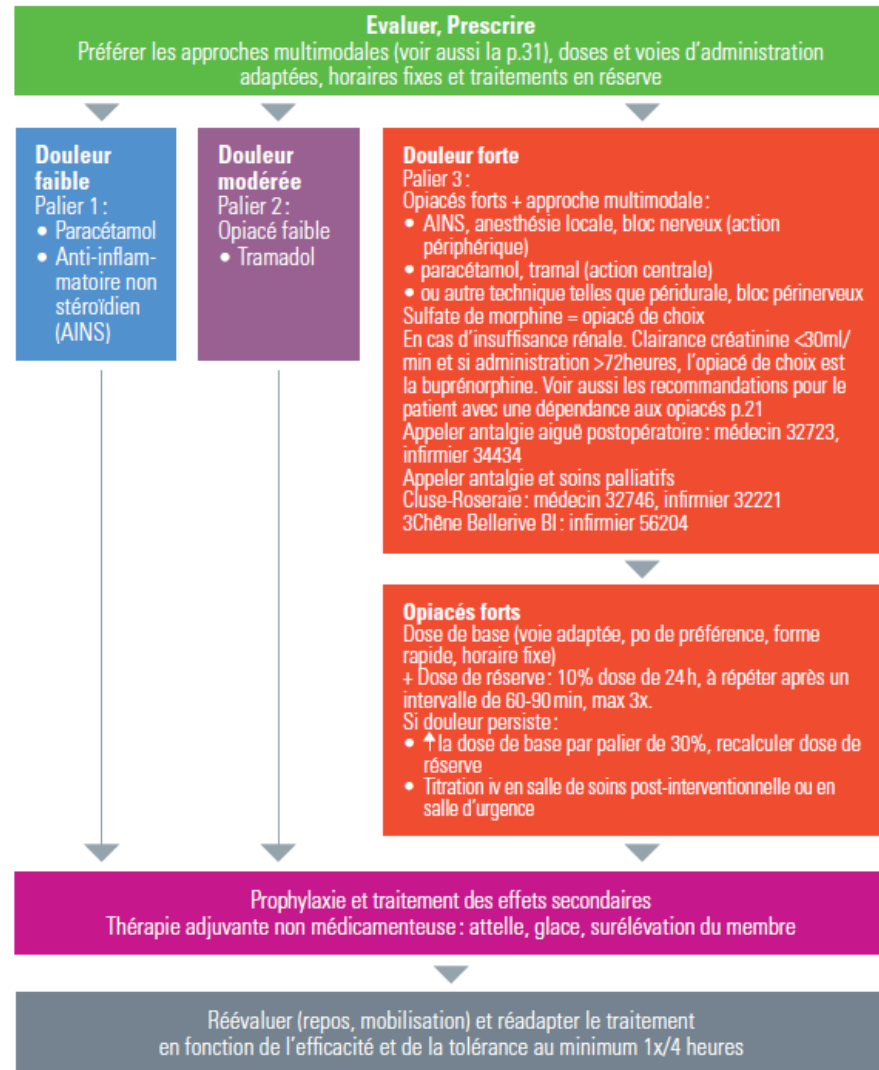
Aide-mémoire pour les professionnels

« La douleur est une expérience pénible liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, avec des composantes sensorielles, émotionnelles, cognitives et sociales. »
D'après William et Craig, Pain 2016 (Traduction libre)

Attention

- ▶ Le médecin prescripteur est responsable de sa prescription
- ▶ Les informations figurant dans ce document constituent une aide à la prescription qui s'appuie sur les données de la littérature internationale et sur des avis d'experts
- ▶ La prescription d'antalgiques doit être faite selon le profil et le contexte particulier de chaque patient
- ▶ Considérer toujours une approche multimodale

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



Evaluation de la douleur = Caractéristiques

- Localisation
- Facteur déclencheurs (Mobilisation, position...)
- Description: douleur préexistante, neuropathique...
- Prise d'antalgique
- Intensité: exemple pour EN douleur faible (1-3), modérée (4-6) et sévère (7-10)

DOCUMENTER

DES LE DEBUT d'une prise en charge
Et si douleur, au moins 2x/j, et plus fréquemment surtout lors de la
mise en place de toute nouvelle mesure antalgique, et en fonction
des délais d'action des mesures prises.

Évaluation de la douleur neuropathique

Questionnaire DN4

(disponible en ligne: https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/reseau_douleur_/documents/le-bon-outil/questionnaire_dn4_outils.pdf#search=DN4)

Question 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?		
	Oui	Non
1. Brûlure		
2. Sensation de froid douloureux		
3. Décharges électriques		
Question 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?		
	Oui	Non
4. Fourmillements		
5. Picotements		
6. Engourdissements		
7. Démangeaisons		
Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :		
	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact		
9. Hypoesthésie à la piqûre		
Question 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :		
	Oui	Non
10. Le frottement		

Traitement symptomatique de la douleur

- Pour toute type de douleur,
- Adapté aux caractéristiques de la douleur
- Médicamenteux et non médicamenteux,
- Si possible, impliquer le patient
- Adapté aux situations particulières:
 - Syndrome d'apnée du sommeil,
 - Douleur chronique,
 - Insuffisance rénale
 - Insuffisance hépatique
 - Patient avec dépendances (opiacés...)



Douleur faible et modérée

- Paracétamol:
 - CI: insuffisance hépatocellulaire
- AINS
 - CI: gastrite, IR, HTA sévère, insuffisance cardiaque, saignement
 - Métamizole: par voie IV si saignement et pas d'autres alternatives efficaces.
- Opiacés faibles: Tramadol
 - CI: antidépresseurs

Opiacé	Voie d'admin.	Délai d'action	Durée	Posologie indicative	Particularité
morphine	po rapide po lente** sc, im iv	30-45 min 1-3h 10-30 min 5-10 min	4h 12h 4h 4h	0.3 mg/kg 6x/j * ** 0.1mg/kg 6x/j Titration, PCA	Opiacé de référence Histamino-libération, hypotension
hydro-morphone	po rapide po lente** sc iv	30-60 min 3h 15 min 15 min	4h 12h 4h 4h	0.05mg/kg 6x/j* ** 0.025 mg/kg 6x/j Titration, PCA	2 ^e intention si effets sec +++ de la morphine
buprénorphine	sublingual im iv transdermique**	45-60 min 20-40 min 20-40 min 12-24h	6-8h 6-8h 6-8h 72h	0.2-0.3mg 3x/j* 0.15mg 3x/j Titration, PCA Patch de 35, 52.5 et 70mcg/h (=0.8, 1.2 et 1.6 mg/j)	Nausées/vomisse- ments. 1 ^{er} choix (SL) si insuf- fissance rénale. Ne pas prescrire si autres agonistes purs μ
oxycodone	po rapide po lente**	15-30 min 3-4h	4h 12h	5-10 mg 6x/j* **	Oxycodone ret + naloxone (Targin®) si constipation
tapentadol	po rapide (solution), cp pelliculés et cp retards	40-50 min 2-5h	4-6h (cp pelliculés) 12h (cp retards)**	600mg/j (forme rapide : 50-100mg/4à-6x/j), 500mg/j (forme lente ou formulation cp retard : 2x50mg/j)	Molécule mère possède une action opioïdérique et monoaminergique (noradrénergique > sérotoninergique)
fentanyl	iv intrathecal péridural transdermique** transmuqueux	5 min 30 min 1h 12-24h 4-10 min	30-60min 6-12h 72h 2-3h	Titration, PCA Anesthésie Patch de 12, 25, 50, 75 et 100 mcg/h 200 μ g à titrer individuel- lement, à associer avec un traitement de fond comprenant des opiacés	Consulter équipe douleur > choix si insuffisance rénale
méthadone	po sc,im iv	2h 10-20 min	2-10h 10 min-24h	20-40 mg/j 10-20 mg/j Titration, PCA	Consulter équipe douleur En 1x si substitution, en 3x si antalgie****

Douleur sévère

9 Opiacés forts

(page 12 du livret)



Douleur sévère: analgésie locorégionale

- Péridurale thoracique le plus souvent en préopératoire.
- Gold standart pour les thoracotomies
- Indication et pose assurée par équipe anesthésiologie
- Dispositif suivi à l'étage par équipe antalgie aigue



Effets indésirables du traitement antalgique

- Surtout avec les AINS et les opiacés
- Rechercher et traiter les effets indésirables:
 - Gastrite, Prurit
 - Constipation
 - Souvent du au stress periopratoire/douleur ==> antalgie
 - Du aux opiacés dans traitement chronique==> laxatifs, anatagoniste opiacés
 - Nausées vomissements
 - opiacés==> metoclopramide/haloperidol
 - PONV==>ondansetron/droperidol/Dexamethasone
- **Somnolence**



Traitement non médicamenteux

- Physiothérapie: froid-chaud, Mobilisation+++,
- Massage
- Hypnose, relaxation, sophrologie
- Support psychologiques
- Renforcement entourage
- Distraction
- etc



**No Poison Can
Kill A Positive
Thinker and No
Medicine Can
Cure A
Negative
Thinker**

Transition vers la douleur chronique

- Chirurgie Thoracique à haut risque de douleur chronique post chirurgicale (DCPC).
- Prévenir l'intensité et la durée de la douleur aiguë post opératoire
- Etude Alerte Douleur aux HUG: bientôt les chiffres aux HUG
- Etude pilote comparative d'antalgie par oxycodone puis morphine puis tapentadol.



Take home messages



- Importance de l'évaluation et du contrôle des actions pour l'efficacité et la tolérance des interventions. Et DOCUMENTER.
- Prise en charge par tous les différents soignants à chaque étape. Et IMPLICATION DU PATIENT.
- Analgésie multimodale signifie plusieurs support médicamenteux et non médicamenteux.
- Douleur aigue post opératoire favorise la douleur chronique post chirurgicale.
- Ne pas hésiter à s'appuyer sur les équipes spécialisées pour les cas particuliers ou les actions non médicamenteuses.

Merci pour votre attention

Appel de la consultation d'antalgie aiguë postopératoire
(service d'anesthésie)

Médecin, jours ouvrables : 32723

we-nuit-jours fériés : 33501 (CDC de garde)

Infirmier, tous les jours 9h-17h30 : 34434

En cas de problèmes techniques la nuit :
27658 (SSPI - Salle de réveil)



Hôpitaux
Universitaires
Genève