

 <b>Hôpitaux de Toulouse</b> <b>Comité de lutte contre la douleur</b>	<b>PROTOCOLE PREVENTION DOULEUR CHRONIQUE EN CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE MAJEURE</b>	<b>Référence : CLUD XX</b> <b>Version : Juillet 19</b> <b>Date de diffusion Intranet : xx/xx/xx</b>
--	--	---

Objet		
Ce protocole a pour objet de prévenir l'apparition de douleur chronique en chirurgie gynécologique majeure		
Domaine d'application		
Ce protocole s'applique aux patientes devant bénéficier d'une chirurgie gynécologique au bloc opératoire de Paule de Viguier et susceptibles de développer une douleur chronique post-opératoire.		
Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires		
<b>A prescrire</b> : X Médecins <b>OU</b> <b>A entreprendre</b> : X IADE, <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/> Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs kinésithérapeutes <b>A administrer</b> : X Médecins, X IADE, <input type="checkbox"/> IDE, <input type="checkbox"/> Sages femmes, <input type="checkbox"/> Manipulateurs en électroradiologie, <input type="checkbox"/> Masseurs kinésithérapeutes		
Documents associés		
Réactualisation de la recommandation sur la douleur postopératoire, Anesth Reanim. 2016; 2: 421-430		
Références réglementaires		
Article L.1110-5 du code de la santé publique (loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) Décret N° 2004- 802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires du CSP et modifiant certaines dispositions de ce code) Article R4311-5 du Code de la Santé Publique (rôle propre infirmier) Article R4311-7 du Code de la Santé Publique (rôle infirmier sur prescription médicale) Article R4311- 8 du Code de la Santé Publique (prise en charge de la douleur) Article R. 4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE) Article R. 4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d'urgence) Article R4321-9 du Code de la Santé Publique (masseurs kinésithérapeutes) Article R4351-3 du Code de la Santé Publique (manipulateurs en électroradiologie) Cirulaire n° 98/94 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales Plan de lutte contre la douleur en vigueur		
Rédaction, vérification et approbation		
	Fonction	Nom
Rédigé par	MAR	Bechet E.
Vérifié par	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Olivier M, Sallerin B, Lefevre S, Saffon N
Diffusé par le CLUD le :		Sallerin B, Saffon N
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins :	Nom et signature :

## A – Préopératoire : Quelle évaluation de la douleur ?

Il est recommandé de dépister lors de la consultation d'anesthésie les patientes à risque de développer une douleur sévère ou chronique en post opératoire.

Pour identifier ces patientes, il faut :

- Rechercher la présence d'une douleur préopératoire y compris en dehors du site opératoire
- Rechercher la présence d'une douleur neuropathique en préopératoire (échelle DN4 annexe 2)
- Rechercher une consommation au long cours d'opiacés
- Rechercher une anxiété ou une dépression préopératoire notamment à l'aide de l'échelle APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) (annexe 1)
- Identifier précocement en postopératoire les facteurs de risques de chronicisation : intensité élevée de la douleur post opératoire, prolongation inhabituelle de la douleur post opératoire, une douleur neuropathique précoce (annexe 2), des signes d'anxiété et ou de dépression

## B – Peropératoire : Quelle prise en charge anesthésique des patients à risque de douleur chronique subissant une chirurgie gynécologique majeure ?

### 1. Quelles sont les chirurgies concernées ?

Les interventions gynécologiques concernées sont :

- Toutes les chirurgies gynécologiques par laparotomie
- Chirurgie de l'endométriose
- Hystérectomie- myomectomie- promonto-fixation par laparoscopie chez les patientes à risque ou présentant une douleur chronique en dehors de l'ambulatoire
- 

### 2. Quelle prise en charge anesthésique ?

En l'absence d'utilisation d'anesthésiques locaux par voie péri-nerveuse ou péridurale associée à l'anesthésie générale, une perfusion continue en peropératoire de Kétamine et de Lidocaïne sera instaurée pour les patientes qui doivent bénéficier d'une chirurgie citée ci-dessus (cf annexe 3 pour la préparation des deux seringues).

**Attention :** bien informer le chirurgien de la contre-indication d'utiliser des anesthésiques locaux en peropératoire (en dehors de l'infiltration en fin d'intervention après arrêt de la perfusion continue de lidocaïne).

**Un bolus de 0.15 mg/kg de Kétamine et 1.5 mg/kg de Lidocaïne sera réalisé lors de l'induction** (cf tableau poids idéal / taille en annexe 4).

**L'entretien se fera au pousse seringue électrique aux posologies de 0.2 mg/kg/h de Kétamine et 2 mg/kg/h de Lidocaïne** (cf tableau poids idéal / taille en annexe 4).

La perfusion sera stoppée en fin d'intervention. S'il y a utilisation d'anesthésiques locaux en fin d'intervention pour infiltrer la ou les cicatrices, la perfusion continue de lidocaïne sera stoppée 30 minutes avant le début de l'infiltration.

Il faudra associer également pour diminuer la douleur postopératoire en dehors des antalgiques **un bolus de 8 mg de dexaméthasone** lors de l'induction de l'anesthésie en l'absence de contre-indication.

En cas de laparotomie et en l'absence d'analgésie péri- médullaire (rachi morphine ou cathéter d'analgésie péridurale), l'utilisation d'anesthésiques locaux est recommandée (soit par bloc périphérique soit par cathéter péri cicatriciel).

### ***3. Quelles sont les contres indications ?***

Les contre-indications à ce mélange sont celles de la Kétamine et de la Lidocaïne.

#### **Pour la Kétamine :**

- Allergie
- Insuffisance cardiaque sévère
- HTA non contrôlée
- Antécédent d'AVC

#### **Pour la Lidocaïne :**

- Allergie
- Porphyrurie
- Trouble de la conduction auriculo ventriculaire non pris en charge par un pace maker
- Epilepsie non contrôlée par un traitement

## **C – Postopératoire : Quelle prise en charge ?**

**Une analgésie multimodale** doit être appliquée en tenant compte des antécédents et éventuelles allergies des patientes.

**Les anti-inflammatoires non stéroïdiens** doivent être associés à la morphine en l'absence de contre-indication.

**La voie orale devra être privilégiée** pour la prise des antalgiques et notamment des opiacés dès que possible.

## Annexe 1 : échelle APAIS

### **Annexe 1. - Liste des items de l'échelle *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)***

Chaque item se cote de 1 (absence) à 5 (extrême).

Les items 1, 2, 4, 5 cotent l'anxiété. Pour obtenir le score, on additionne ces 4 items. Les sujets sont considérés comme anxieux lorsqu'ils ont un score strictement supérieur à 11.

Les items 3 et 6 cotent le désir d'information. Pour obtenir le score, on additionne ces 2 items. Un score de 2 à 4 impliquerait un « refus d'information », un score entre 5 et 7 un « désir moyen d'information », un score supérieur à 7 un « désir avide d'information ».

Il existe une corrélation entre les plus anxieux et ceux qui demandent le plus d'information.

#	Items français	Original items
1	Je suis inquiet(e) à propos de mon anesthésie	I am worried about the anaesthesia.
2	Je pense continuellement à mon anesthésie	The anaesthesia is constantly on my mind.
3	Je désire savoir tout ce qui est possible à propos de mon anesthésie	I would like to know as much as possible about the
4	Je suis inquiet à propos de mon opération	I am worried about the procedure.
5	Je pense continuellement à mon opération	The procedure is constantly on my mind.
6	Je désire savoir tout ce qui est possible à propos de mon opération	I would like to know as much as possible about the procedure.

## QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

**QUESTION 1 :** la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTION 2 :** la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTION 3 :** la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**QUESTION 4 :** la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point

NON = 0 point

<b>Score du Patient : /10</b>
-------------------------------

### MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- ✓ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- ✓ A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- ✓ A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- ✓ La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

DN4

D'après Bouhassira D *et al. Pain* 2004 ; 108 (3) : 248-57.

### Annexe 3 : Préparation des seringues de Kétamine et de Lidocaïne

#### Les deux seringues sont préparées séparément :

Kétamine : 2 ampoules de 50mg (10mg/ml) + 20 ml de Nacl soit 100 mg dans 40 ml soit 2.5 mg/ml

Lidocaïne : 2 flacons de 20ml à 20 mg/ml soit 800 mg = 40 ml soit 20 mg/ml. Ne pas diluer

#### Bolus de (à l'induction):

0.19 mg /kg de Kétamine

1.5 mg/kg de lidocaïne

Soit 0.0.75 ml/kg pour les deux PSE

Les débits sont reportés dans le tableau présenté en annexe 4

#### Entretien de :

0.25 mg/kg/h de Kétamine

2 mg/kg/h de lidocaïne

Soit 0.1 ml/kg/h pour les deux PSE

Annexe 4 : tableau poids idéal en fonction de la taille pour les femmes et correspondances avec les bolus et débit d'entretien pour les PSE de kétamine et de Lidocaïne.

Taille en cm	Poids idéal en kg	Volume du bolus en ml (Keta et Lido)	Débit d'entretien en ml/h (Keta et Lido)
140	44	3,3	4,4
145	47	3,5	4,7
150	50	3,8	5
155	53	4	5,3
160	56	4,2	5,6
165	59	4,4	5,9
170	62	4,7	6,2
175	65	4,9	6,5
180	68	5,1	6,8
185	71	5,3	7,1
195	77	5,8	7,7
200	80	6	8

*Le calcul du poids idéal est obtenu à partir de la formule de Lorentz :*

*Poids idéal en kg = taille en cm -100-((taille en cm - 150) / 2.5)*

Fin du document

<b>Badge patient</b>	 Hôpitaux de Toulouse  Comité de lutte contre la douleur	<b>Badge UA</b>
----------------------	---	-----------------