


**Domaine d'application**

 <p align="center"> <b>Hôpitaux de Toulouse</b>  <b>Comité de lutte contre la douleur</b> </p>	<p align="center"> <b>PROTOCOLE</b>  <b>Protocole analgésie post-opératoire de la césarienne et effets secondaires associés</b> </p>	<p> <b>Référence : CLUD 42</b>  <b>Version : 2</b>  <b>Date de diffusion Intranet : 12/2016</b> </p>
---	--	--

Ce protocole s'applique aux patientes ayant bénéficié d'un accouchement par césarienne.

**Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires**

**A prescrire :** Médecins

**A administrer :** Médecins, Sages femmes, IADE, IDE

**Documents associés**

Protocole CLUD analgésie post opératoire de la césarienne et effets secondaires associés CLUD 42 decembre 2011  
 Protocole d'utilisation de la Naloxone CLUD 07.  
 Fiche de préparation et mise en place de la Morphine par voie injectable CLUD 14.  
 Protocole de titration de la Morphine CLUD 16  
 Protocole de traitement par Morphine administré en mode PCA chez l'adulte en post opératoire CLUD 24  
 Echelles d'auto-évaluation de la douleur CLUD  
 Protocole d'administration et de surveillance de la Ropivacaïne 2mg/mL par cathéter nerveux périphérique CLUD  
 30  
 Note de service 353 du 27/06/2011  
 Plan de lutte contre la douleur en vigueur  
 Les blocs périmédullaires chez l'adulte, RPC SFAR 2006  
 Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant, RFE SFAR 2008  
 Expert panel guidelines (2008): Postoperative pain management in adults and children, SFAR 2009  
 Prise en charge des nausées et vomissements post-opératoires, SFAR 2007  
 Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, Hôpital Armand-Trousseau Paris <http://www.lecrat.org>  
 Lactmed, Toxicology data network, United States National Library of Medicine :  
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>  
 Reprotox : Information system on environmental hazards to Human reproduction and development  
<http://www.reprotox.org>  
 Résumé Caractéristiques des Produits (RCP) Hoptimal

### Documents associés

Protocole CLUD analgésie post opératoire de la césarienne et effets secondaires associés CLUD 42 decembre 2011  
Protocole d' utilisation de la Naloxone CLUD 07.  
Fiche de préparation et mise en place de la Morphine par voie injectable CLUD 14.  
Protocole de titration de la Morphine CLUD 16  
Protocole de traitement par Morphine administré en mode PCA chez l' adulte en post opératoire CLUD 24  
Echelles d' auto-évaluation de la douleur CLUD  
Protocole d' administration et de surveillance de la Ropivacaïne 2mg/mL par cathéter nerveux périphérique CLUD 30  
Note de service 353 du 27/06/2011  
Plan de lutte contre la douleur en vigueur  
Les blocs périmédullaires chez l' adulte, RPC SFAR 2006  
Prise en charge de la douleur postopératoire chez l' adulte et l' enfant, RFE SFAR 2008  
Expert panel guidelines (2008): Postoperative pain management in adults and children, SFAR 2009  
Prise en charge des nausées et vomissements post-opératoires, SFAR 2007  
Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, Hôpital Armand-Trousseau Paris <http://www.lecrat.org>  
Lactmed, Toxicology data network, United States National Library of Medicine :  
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>  
Reprotox : Information system on environmental hazards to Human reproduction and development  
<http://www.reprotox.org>  
Résumé Caractéristiques des Produits (RCP) Hoptimal

### 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 R4311-12 du Code de la Santé Publique (IADE)  
 Article R4311-14 du Code de la Santé Publique (protocoles de soins d' urgence)  
 Article R4151-4 du Code de la Santé Publique (droit de prescription des sages-femmes)  
 Circulaire 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

### Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé par	Groupe EPP 2011 Groupe réhabilitation précoce de la césarienne 2015	Dr Bayoumeu, Pr Parant, Dr Guyard-Boileau, Dr Olivier, Dr Damase-Michel Dr Brazet Dr Tanguy Le Gac
Vérifié par	CLUD groupe protocoles Direction des Soins	Oivier M, Sallerin B.
Diffusé par le CLUD le :		Oivier M, Sallerin B.
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 : Pr O. Parant, Dr F Bayoumeu

## Protocole A analgésie post-opératoire de la césarienne En cas de rachianesthésie ou d'anesthésie péridurale

	Les premières 24 heures	De 24 à 48 heures post-césarienne	De 48 heures à 5 jours post-césarienne	De 6 jours à 14 jours post-césarienne
<b>Antalgiques administrés en systématique</b>	<b>Morphine péri-médullaire 100 µg en intrathécal ou 2.5 mg en péridural</b>			
	<b>Et</b>			
	<b>Paracétamol 1g x 4/j IV ou PO matin, midi, soir, coucher</b>	<b>Paracétamol 1g x 4/j PO matin, midi, soir, coucher</b>	<b>Paracétamol 1g x 4/j PO matin, midi, soir, coucher</b>	<b>Paracétamol 1g x 4/j PO matin, midi, soir, coucher</b>
	<b>Et</b>	<b>Et</b>	<b>Et</b>	
	<b>Kétoprofène LP 100 mg x 2/j PO matin et soir</b>	<b>Kétoprofène LP 100 mg x 2/j PO matin et soir</b>	<b>Kétoprofène LP 100 mg x 2/j PO matin et soir</b>	
	<b>Et</b> <b>Néfopam 20 mg x 4 PO matin, midi, soir, coucher</b>	<b>Et</b> <b>Néfopam 20 mg x 4 PO matin, midi, soir, coucher</b>		
<b>Antalgiques de secours de 1° ligne</b>	Si EN > 3, réévaluation clinique (incluant la compréhension de l'EN) et <b>Néfopam 20 mg PO 2 fois au max, soit au max 120 mg par j</b>	Si EN > 3 <b>Néfopam 20 mg PO 2 fois au max, soit au max 120 mg par j</b>	Si EN > 3, <b>Tramadol 50 mg 1cp (jusqu'à x 3/j)</b>	Si EN > 3, <b>Tramadol 50 mg 1cp (jusqu'à x 3/j)</b> <b>Maximum 48 h et avis médical si douleur persiste</b>
<b>Antalgique de secours de 2° ligne</b>	<b>Morphine sur prescription d'un MAR exclusivement</b>	Si EN > 3 <b>Actiskénan 10 mg PO jusqu'à x 6/j</b>		

En cas de CI à l'un des antalgiques proposés en systématique, une prescription de substitution incombe à l'équipe médicale

EN = Echelle Numérique

**Le relais Per Os se fait dès la reprise des boissons y compris en SSPI. Le Néfopam est administré PO en versant le contenu d'une ampoule de 20 mg sur un sucre.**

### Traitement des effets indésirables liés à l'analgésie :

**Nausées ou vomissements** : Ondansétron 4 mg IV x 3/j max

**Prurit** : Naloxone 40 µg IVD à renouveler une fois si nécessaire ou Ondansétron 4 mg IV x 3/j max

**Dépression respiratoire** (Fréquence respiratoire < 10) : Naloxone IV en titration (cf protocole CLUD) et appel de l'anesthésiste (71229)

NB : en l'absence de Morphine péri-médullaire, se référer au protocole « **analgésie post-opératoire de la césarienne en cas d'anesthésie générale** »



## Protocole B analgésie post-opératoire de la césarienne En cas d'anesthésie générale

	Les premières 24 heures post-césarienne	De 24 à 48 heures post-césarienne	De 48 heures à 5 jours post-césarienne	De 6 jours à 14 jours post-césarienne
<b>Antalgiques administrés en systématique</b>	<b>Cathéter multiperforé</b> , instillation de <b>Ropivacaïne 0.2%</b> 8mL/h après infiltration plaie opératoire par <b>Ropivacaïne 0.75%</b> 20 mL	<b>Cathéter multiperforé</b> , instillation de <b>Ropivacaïne 0.2%</b> 8mL/h		
	<b>Et</b>	<b>Et</b>		
	<b>Paracétamol 1g</b> x 4/j IV ou PO matin, midi, soir, coucher	<b>Paracétamol 1g</b> x 4/j PO matin, midi, soir, coucher	<b>Paracétamol 1g</b> x 4/j PO matin, midi, soir, coucher	<b>Paracétamol 1g</b> x 4/j PO matin, midi, soir, coucher
	<b>Et</b>	<b>Et</b>	<b>Et</b>	
	<b>Kétoprofène 50 mg</b> x 4/j IV, ou PO <b>Kétoprofène LP 100 mg</b> x 2 Matin et soir <b>Et</b> <b>Néfopam 20 mg</b> IV en 30 min puis 100mg/24h IVSE ou PO matin, midi, soir, coucher	<b>Kétoprofène LP 100 mg</b> x 2/j PO Matin et soir <b>Et</b> <b>Néfopam 20 mg</b> x 4 PO matin, midi, soir, coucher	<b>Kétoprofène LP 100 mg</b> x 2/j PO matin et soir	
<b>Antalgiques de secours de 1° ligne</b>	Si EN > 3, antalgique de secours : <b>Morphine titration IV</b> puis <b>PCA</b> (protocole CLUD) ou <b>Actiskénan 10 mg</b> x 6/j max PO	Si EN > 3 <b>Néfopam 20 mg</b> PO 2 fois au max, soit au max 120 mg par j	Si EN > 3, <b>Tramadol 50 mg</b> 1cp (jusqu'à x 3/j)	Si EN > 3, <b>Tramadol 50 mg</b> 1cp (jusqu'à x 3/j) <b>Maximum 48 h et avis médical si douleur persiste</b>
<b>Antalgiques de secours de 2° ligne</b>		<b>Actiskénan 10 mg</b> x 6/j max PO		

En cas de CI à l'un des antalgiques proposés en systématique, une prescription de substitution incombe à l'équipe médicale

EN = Echelle Numérique

**Le relais Per Os se fait dès la reprise de l'alimentation ; le Néfopam est administré PO en versant le contenu d'une ampoule de 20 mg sur un sucre.**

### Traitement des effets indésirables liés à l'analgésie :

**Nausées ou vomissements** : **Ondansétron 4 mg** IV x 3/j max

**Prurit** : **Naloxone 40 µg** IVD à renouveler une fois si nécessaire ou **Ondansétron 4 mg** IV x 3/j max

**Dépression respiratoire** (Fréquence respiratoire < 10) : **Naloxone** IV en titration (cf protocole CLUD) et appel de l'anesthésiste (71229)

