



HOPITAL DE RANGUEIL
1, Avenue Jean Poulhès
31403 Toulouse Cedex 4



Hôpitaux de Toulouse

SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE

Téléphone : 05 61 32 27 41
Télécopie : 05 61 32 29 36

CHIRURGIENS

Professeur J. ESCAT
Professeur G. FOURTANIER
Professeur B. SUC

ANESTHÉSISTES

Docteur J.-L. BORNET
Docteur M. DE LACROIX
Docteur D. VIGOUROUX
Docteur I. MIGUERES

ANALGESIE POSTOPERATOIRE

INFORMATION AUX PATIENTS

Toute intervention est plus ou moins douloureuse. Votre douleur, selon son niveau, selon le type d'intervention, et après discussion en consultation d'anesthésie, pourra être prise en charge selon des modalités variables. Les infirmières sont formées à ces techniques, et évaluent la douleur à intervalles réguliers, à l'aide d'une réglette, afin d'adapter les traitements en permanence.

ANALGESIE POSTOPERATOIRE CONVENTIONNELLE

Plusieurs médicaments sont disponibles, depuis les plus simples jusqu'à la morphine ou ses dérivés. Certains seront administrés systématiquement, d'autres en fonction de l'évaluation de votre douleur. N'hésitez pas à dire votre douleur, de nombreuses associations sont possibles.

ANALGESIE CONTROLÉE PAR LE PATIENT

Cette technique permet de vous administrer vous-même de la morphine, au moyen d'une pompe programmée par l'anesthésiste. En appuyant sur le bouton-poussoir, vous demandez à la pompe l'injection d'une faible dose de morphine par la perfusion.

Il n'y a pas de risque de surdosage, la pompe refusant d'administrer une dose maximale préétablie, et respectant un certain intervalle entre deux prises. Il n'y a jamais d'accoutumance, dans cette indication et sur cette faible durée.

L'efficacité est remarquable, à condition de ne pas espérer une disparition totale de la douleur, mais un soulagement la rendant supportable. N'hésitez pas à appuyer dès que votre douleur augmente, sans attendre qu'elle soit trop forte. Vous seul êtes autorisé à appuyer sur le bouton-poussoir. Si cela vous semble insuffisant, dites-le à votre infirmière.

Comme avec tous les médicaments efficaces, de rares effets secondaires sont possibles : vertiges, somnolence, parfois nausées ou démangeaisons. Signalez-les à votre infirmière, il existe des façons d'y remédier. La rétention d'urine est prévenue par sondage, et l'exceptionnelle dépression respiratoire est constamment surveillée, afin de la traiter rapidement par antidote.

Les conditions actuelles de surveillance permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter. Pour ces deux techniques, vous garderez le dispositif environ deux à trois jours, délai au-delà duquel un relais par analgésie conventionnelle devient suffisant. N'hésitez pas à parler de votre douleur...

ANALGESIE PAR CATHETER PERIDURAL

Il s'agit d'administrer un anesthésique local autour de la moelle épinière, afin de bloquer la transmission des sensations douloureuses. Pour cela, au bloc opératoire, l'anesthésiste introduit avant l'anesthésie générale, et sous anesthésie locale, un cathéter (tuyau très fin et souple) entre deux vertèbres, jusqu'au voisinage des racines nerveuses. C'est par lui que sera injecté le produit anesthésique après votre intervention.

Le niveau de la ponction, et la nature des médicaments sont adaptés au type d'intervention. La dose est modulée en fonction de l'évaluation régulière de votre douleur, et d'éventuels effets secondaires. Il s'agit d'une méthode très efficace, même sur des douleurs importantes. Il existe cependant un faible risque d'échec pouvant être lié à des difficultés techniques, ou anatomiques (une autre technique sera alors appliquée).

Comme tout acte médical, même conduit avec compétence, celui-ci peut exceptionnellement conduire à des effets secondaires, ou à des complications : baisse de tension, jambes lourdes, nausées, démangeaisons, difficultés à uriner sont passagères et régressent à la diminution des doses ou à l'ablation du cathéter. Des maux de tête sont possibles, leur traitement vous sera expliqué si besoin. Les complications plus graves (convulsions, arrêt cardiaque, paralysie plus ou moins étendue ou permanente) sont extrêmement rares ; quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'actes de ce type sont réalisés chaque année.