



ANALGESIE POST-OPERATOIRE EN AMBULATOIRE

Centre Henri Becquerel octobre 2016

Dr Gouérant

Pathologies prises en charge En Ambulatoire

- Chirurgie sénologique:
 - tumorectomie, ganglion sentinelle axillaire, curage axillaire, mastectomie simple,
- Chirurgie reconstructrice
 - Lipofilling sein, pose de prothèse mammaire, changement de prothèse sein, réfection sillon sous mammaire
- Chirurgie gynécologique :
 - Coelioscopie diagnostique, Coelio annexectomie, conisation, Hystérosocopie, examen clinique sous AG

Pathologies prises en charge En Ambulatoire

- Chirurgie ORL :
 - Endoscopie de contrôle ou diagnostique, Biopsies de la sphère ORL,
pose de sonde naso-gastrique sous AG
- Chirurgie diagnostique en hématologie :
 - Biopsies ganglionnaires inguinales, axillaires ou cervicales

Médicaments disponibles

- Paracétamol (*Dafalgan®*) = épargne morphinique
- Kétamine (*Kétalar®*) = épargne morphinique et diminution de la douleur post-op
- Néfopam (*Acupan®*) = épargne morphinique et potentialisation des autres analgésiques
- Tramadol (*Topalgic®*) = idem

Médicaments disponibles

- Kétoprofène (*Profénid®*):
épargne morphinique de 30%, réduction de l'iléus de 10 heures, action anti-inflammatoire
- Dexaméthasone (*Soludécadron®*):
épargne morphinique, diminution de la douleur, des vomissements et de la durée de séjour en sspi
- Morphine (*Sevredol®*, *Oramorph®*)

Médicaments disponibles

- Anesthésiques locaux (Ropivacaïne, Lidocaïne)
 - Lidocaïne IV = diminution des douleurs viscérales, effet anti-inflammatoire, activation du transit intestinal
 - Ropivacaïne dans le bloc paravertébral =
diminution forte de la douleur post-opératoire, épargne morphinique en per-opératoire avec réveil plus rapide, disparition des nausées vomissements post-opératoires, diminution de la durée de la SSPI, réhabilitation précoce, suppression du risque d'hyperalgésie post opératoire tardive

Techniques d'analgésie

- Analgésie multimodale simple
- Analgésie multimodale avec seringue électrique de morphine (PCA) ou d'anesthésique local (Lidocaïne)
- Bloc Paravertébral, TAP bloc, PECS bloc
- Anesthésie locorégionale (Péridurale)

Techniques d'analgésie

- **Analgésie multimodale :**
 - Association de plusieurs agents ou techniques analgésiques entre eux dans le but d'augmenter leur efficacité et / ou de diminuer leurs effets indésirables.
 - Obtenir une analgésie de meilleure qualité, notamment à la mobilisation et supprimer le risque d'hyperalgésie post-opératoire tardive

Techniques d'analgésie

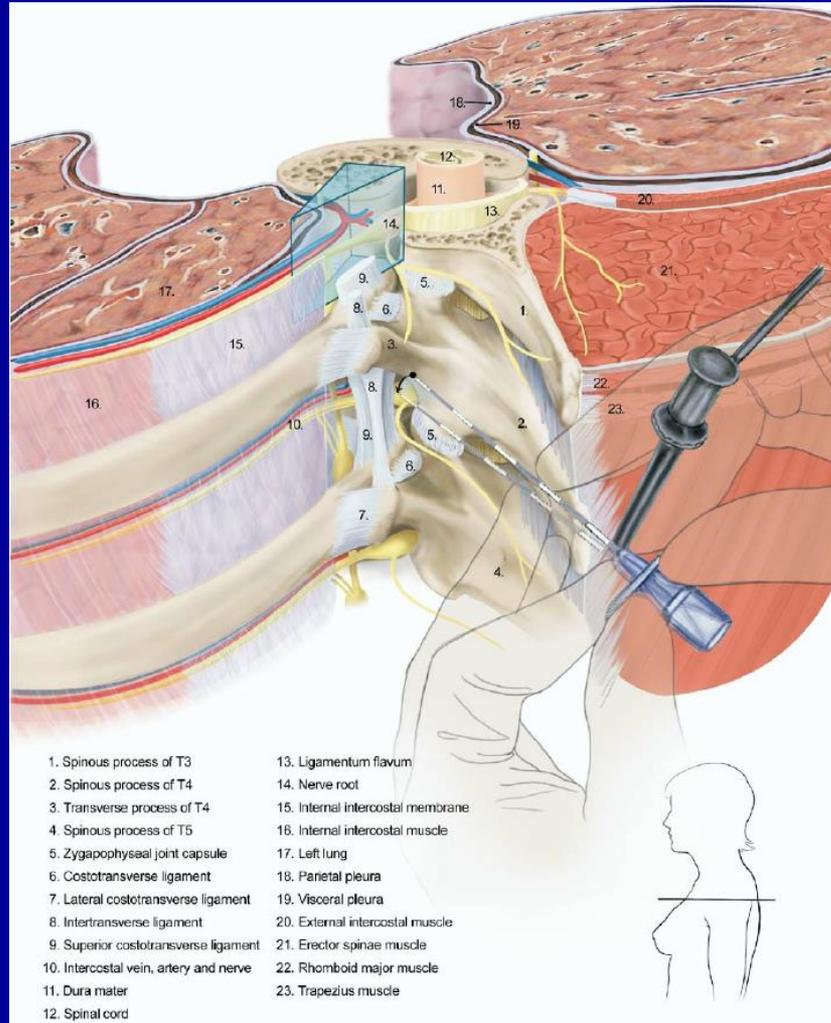
- **BLOC Paravertébral:**

Technique d'ALR écho-guidée permettant de bloquer les racines nerveuses sensitives intercostales par diffusion passive d'un anesthésique local, la Ropivacaine (Naropéine®) et d'obtenir une analgésie du sein et du creux axillaire homolatéral per et post-opératoire

- **TAP bloc** (bloc du plan transverse de l'abdomen):

Technique d'ALR écho-guidée permettant d'obtenir une analgésie de la paroi abdominale dans la chirurgie abdominale par laparotomie (injection de Ropivacaine)

Anatomie BPV



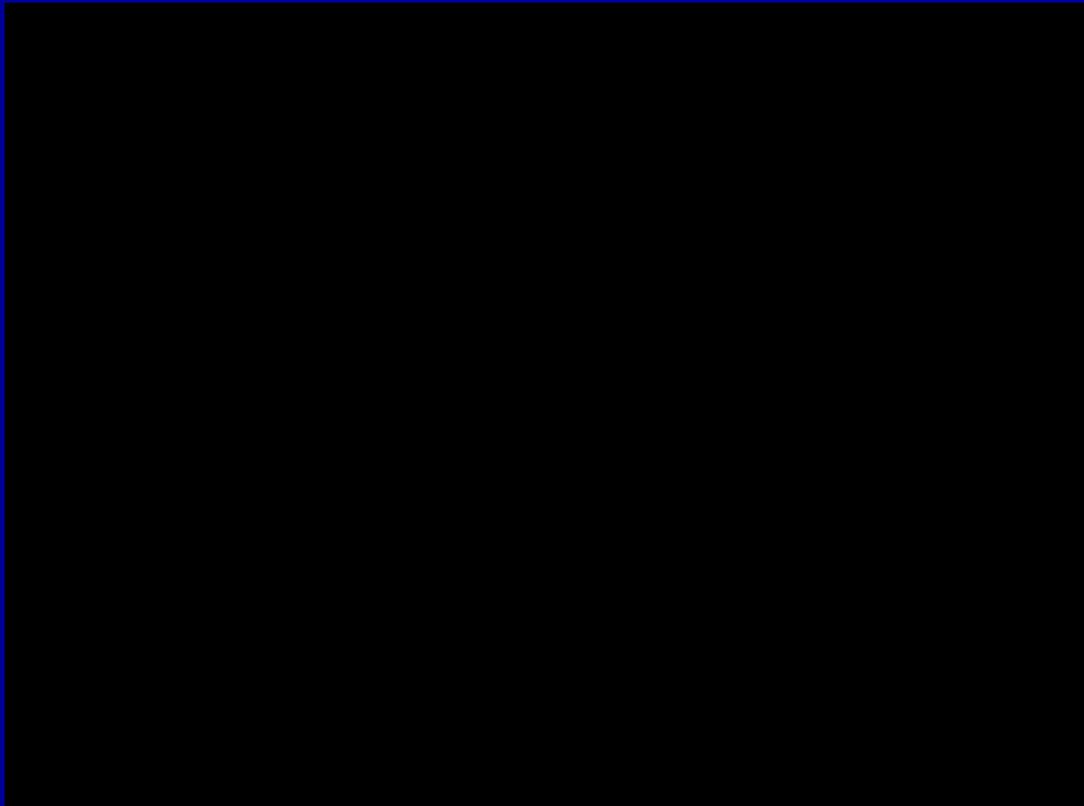
Installation BPV



Echographie BPV



Une petite video



Techniques d'analgésie

- **PECS blocs (blocs interpectoraux):**

Technique d'ALR écho-guidée permettant de bloquer les muscles interpectoraux afin d'obtenir une analgésie de la paroi musculaire thoracique par injection de Ropivacaïne

- **Infiltration d'anesthésique local (Naropéine®)**

Directement dans la plaie chirurgicale dans les curages axillaires en sénologie

Quelle analgésie pour quelle chirurgie

- *Tumorectomie sein simple, adénofibrome du sein, lipofilling, changement de prothèse Mammaire, examen gynéco sous AG =*
Analgésie multimodale
- *Tumorectomie sein avec ganglion sentinelle ou curage axillaire, mastectomie simple, réfection du sillon sous mammaire, pose de prothèse sein :*
**Bloc paravertébral, PECS bloc,
analgésie multimodale,
infiltration de naropéine ®**

Quelle analgésie pour quelle chirurgie

- *Cœlioscopie diagnostique, Cœlio biopsies,
Cœlio Annexectomie =
analgésie multimodale*
- *Hystéroscopie diagnostique ou résection
endomètre, conisation, curetage hémostatique
analgésie multimodale*

Quelle analgésie pour quelle chirurgie

- Chirurgie ORL endoscopique diagnostique, biopsique, pose de sonde naso gastrique sous AG =
analgésie multimodale
- Biopsies ganglionnaires inguinales ou cervicales pour diagnostique en hématologie =
analgésie multimodale plus ou moins morphine

SORTIE D'AMBU

- Il existe un score de sortie d'ambulatoire et d'aptitude à la rue (score de CHUNG) noté sur 10 avec une sortie autorisée si le score est supérieur à 9
- Dans ce score sont évaluées l'analgésie et les nausées vomissements

SCORE DE CHUNG

Critères

Fréquence cardiaque :

- Variation < 20% par rapport au préopératoire : 2
- Variation comprise entre 20 % et 40 % : 1
- Variation > 40% : 0

2

Déambulation :

- Démarche assurée, sans vertige : 2
- Marche possible avec assistance : 1
- Démarche non assurée, vertiges : 0

2

Nausées et/ou vomissements :

- Minimales : 2
- Modérés : 1
- Sévères : 0

2

Douleurs :

- Minimales : 2
- Modérées : 1
- Sévères : 0

2

Saignement chirurgical :

- Minimale : 2
- Modéré : 1
- Sévère : 0

2

Score

10

Pour sortir du centre, le patient doit avoir un score ≥ 9

SORTIE AMBU

- Lors de la consultation d'anesthésie, il est donné au patient une ordonnance type d'antalgiques
- Elle est adaptée à chaque patient en tenant compte de ses allergies ou intolérances et au type d'intervention (pas d'AINS pour un lipofilling)
- Le patient se procure les médicaments avant l'intervention et en dispose lors de son retour à domicile



N° 60-3937

Identification du prescripteur
Docteur Dominique VIEL
 Bloc opératoire
 Centre Henri-Becquerel ~ 76038 Rouen
 Cedex 1
 Tel : 02 32 08 22 22

n° RPPS  10003770434
 n° Finess  760000166

Identification du patient
Madame XXXXXXXXXXXX
 née le 08/02/1940


 n° dossier : XXXXXXXXXXXX

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
 (AFFECTION EXONERANTE)

le 31 Août 2016

PRENDRE SYSTEMATIQUEMENT LE SOIR ET LE LENDEMAIN MATIN DE L'INTERVENTION,
 PUIS POUR SUIVRE LES JOURS SUIVANTS SI LA DOULEUR PERSISTE :

DAFALGAN 500 MG,
 2 gélules, Matin, Midi, Soir, Nuit, Voie orale, pendant 5 Jours

BI PROFENID LP 100 MG, CPR
 1 comprimé, Matin, Soir, Voie orale, pendant 5 Jours

INEXIUM 20 MG, CPR GASTRO-RESISTANT
 1 comprimé, Soir, Voie orale, pendant 5 Jours

à renouveler 1 fois si bes oin

EN CAS DE DOULEUR PERSISTANTE, PRENDRE (en association avec les traitements ci-dessus) :

TOPALGIC LP 100 MG, CPR
 1 comprimé, Matin, Soir, Voie orale, pendant 5 Jours

à renouveler 1 fois si bes oin

EN CAS DE NAUSEES PRENDRE :

PRIMPERAN 10 MG, CPR
 1 comprimé, si nausées, Voie orale, pendant 2 Jours,
 Max par jour : 3 comprimés, Intervalle entre deux prises 4h