

## La chirurgie ambulatoire

La chirurgie peu ou pas douloureuse est la mieux adaptée à une prise en charge ambulatoire.

La douleur engendrée par celle-ci est alors aisément calmée par une médication de type paracétamol, AINS ou tramadol.

Des anesthésiques locaux en infiltration ou administration intra-articulaire peuvent être administrés.

Un relais programmé par une analgésie combinée par voie orale permet de reprendre ses activités domestiques avec un minimum de limitations.

## Les engagements de l'État

La prise en charge des douleurs post-opératoires est actuellement bien développée grâce aux efforts fournis en matière d'organisation et de développement de techniques efficaces.

> Loi hospitalière du 31.07.1997 (évaluation des pratiques soignantes).

Charte du patient hospitalisé n°95 22 du 06.05.1995.

> Circulaire ministérielle du 29.05.1997 (développement d'action pour la prise en charge de la douleur).

> Loi du 04.03.2004 (obligation médicale).  
Décret de compétence IDE du 29.07.2004. Un plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur est en cours (2006-2010).



# GUIDE PATIENT

## LA DOULEUR POST-OPERATOIRE



*La douleur post-opératoire est une sensation douloureuse, en rapport avec des lésions tissulaires créées lors d'une intervention chirurgicale et qui survient dès la fin de l'opération. L'intensité de ces douleurs dépend du geste opératoire et est variable en fonction de la sensibilité de l'opéré.*

CH-PERPIGNAN.FR

20 Avenue du Languedoc • BP 49954 • 66046 PERPIGNAN CEDEX 9 • Tél : 04 68 61 66 33  
ch-perpignan@ch-perpignan.fr  
N° ETABLISSEMENT : 660000084

## La douleur post opératoire

Les douleurs post-opératoires, c'est à dire celles développées dans les 3 premiers jours après l'intervention..

L'intensité de la douleur dépend de l'acte chirurgical et de la durée de l'intervention. Elle est plus importante les 12 à 24 premières heures.

## Les moments clés:

- > Pendant l'intervention
- > En salle de réveil
- > Au moment de votre réveil
- > Dans votre chambre
- > La partie opérée se réveille
- > D'autres douleurs apparaissent
- > Une douleur ancienne réapparaît
- > Après votre sortie

## Comment évaluer votre douleur ?

Le symptôme de douleur post-opératoire est subjectif et limité dans le temps.

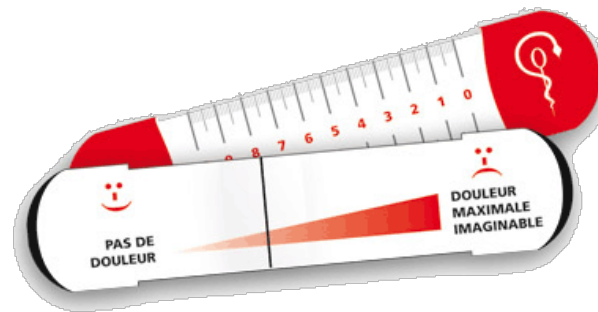
L'intensité de votre douleur sera systématiquement évaluée dès la salle de réveil et pendant tout votre séjour à l'hôpital.

## Les échelles de référence:

> L' EVS ou échelle verbale simple cote la douleur par des mots ( un peu, beaucoup, pas du tout...)

>L'EN ou échelle numérique note la douleur de 0 à 10

> L' EVA ou échelle visuelle analogique utilise une règle à curseur que l'infirmière vous demandera de manipuler entre pas de douleur et douleur maximale.



Vous vous inquiétez de l'intervention et des moments où une douleur serait susceptible de survenir : l'organisation des soins est devenue une priorité dans l'analgésie post-opératoire.

Des médicaments contre la douleur sont systématiquement administrés avant même votre réveil de l'anesthésie et par la suite à intervalles réguliers.

## Prise en charge de la douleur

> Les antalgiques non morphiniques : paracétamol et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour des douleurs légères à modérées.

> Les morphiniques pour des douleurs d'intensité plus forte. L'analgésie contrôlée par le patient (PCA). L'analgésie loco-régionale. Les anesthésies péri médullaires.



Après de lourdes interventions, la mise en place de cathéters permet d'avoir une analgésie de qualité durant plusieurs jours.

L'association d'un perfuseur portable élastomérique connecté au cathéter permet un retour au domicile précoce et une anesthésie ambulatoire pour des chirurgies qui ne l'étaient pas.

Le médecin de famille a une place importante dans la prise en charge des douleurs mal soulagées par le traitement de sortie.

Il est recommandé de l'appeler avant toute recrudescence anormale de la douleur afin d'éliminer une éventuelle complication.