Gestion de la douleur après une chirurgie

L'Hôpital d'Ottawa

Ce guide d'accompagnement à l'intention des patients ne remplace pas l'avis de votre professionnel de la santé. Il contient plutôt des renseignements courants sur la santé et des conseils pour vous aider à gérer la douleur après une intervention chirurgicale. Certains des renseignements présentés peuvent ne pas s'appliquer à votre situation. Consultez votre médecin, votre infirmière ou un autre membre de votre équipe soignante pour savoir si ces renseignements s'appliquent à vous et pour obtenir des réponses à vos questions.

Veuillez lire attentivement le contenu du présent guide et le partager avec vos partenaires de soins (famille, proches et autres aidants). N'hésitez pas à poser des questions (que vous pouvez noter dans les dernières pages du guide) à votre professionnel de la santé. Mieux vous comprenez comment gérer la douleur après votre opération, mieux ira votre rétablissement. Nous vous conseillons de lire ce guide avant votre opération.

P954 FR (02/2024)

le design graphique et l'impression par
les services d'imprimerie de L'Hôpital d'Ottawa

Table des matières

Votre douleur 1
Options pour gérer la douleur 3
Comment le service de gestion de la douleur aiguë peut vous aider 6
Options pour gérer la douleur sans médication 11
Retour à la maison 12
Ressources pour les patients et leurs proches aidants 12
Vos notes et questions 13

Votre douleur

La douleur est un signal d'alarme que lance le corps pour nous avertir que quelque chose ne va pas. La douleur est complexe et personnelle. Elle est influencée par la culture, les croyances et les expériences antérieures.

On peut **s'attendre** à éprouver une certaine douleur après une chirurgie. Cependant, une douleur intense qui nuit à la capacité de manger, de dormir et de se déplacer doit être prise en charge. N'essayez pas de « supporter » une telle douleur. Vous vous remettrez sur pied plus rapidement si votre douleur est bien contrôlée. Moins de de la douleur soulage le stress subi par le corps. Ceci vous permettra de respirer plus profondément, de tousser et de mieux vous déplacer.

Vous et votre équipe de soins travailleront ensemble pour gérer votre douleur. Voici des conseils pour aider votre équipe de soins à gérer votre douleur :

- ✓ Parlez de votre expérience de la douleur.
- ✓ Parlez des médicaments et traitements contre la douleur que vous utilisez à la maison.
- ✓ Parlez à votre professionnel de la santé de votre douleur. Personne ne peut décrire votre douleur mieux que vous. Si vous ne pouvez pas vous exprimer seul, des membres de votre famille ou des amis proches devraient participer à l'évaluation de votre douleur.
- ✓ Posez des questions à votre professionnel de la santé si vous ne comprenez pas les stratégies de gestion pour votre douleur.

Rappels importants :

- × La douleur n'est **pas** un aspect obligatoire d'une maladie, d'une blessure ou du vieillissement.
- × Votre équipe de soins n'est **pas** trop occupée pour contrôler votre douleur.
- × La douleur n'indique **pas** que votre état de santé s'est dégradé.
- × La prise d'un antidouleur puissant maintenant ne signifie **pas** qu'il sera inefficace si la douleur s'intensifie.
- × Demander un antidouleur ne fait **pas** de vous une personne dépendante aux médicaments.
- ✓ Votre douleur **sera** prise au sérieux par votre équipe de soins.
- ✓ Votre équipe de soins **peut** gérer les effets secondaires des médicaments antidouleur dans la plupart des cas.

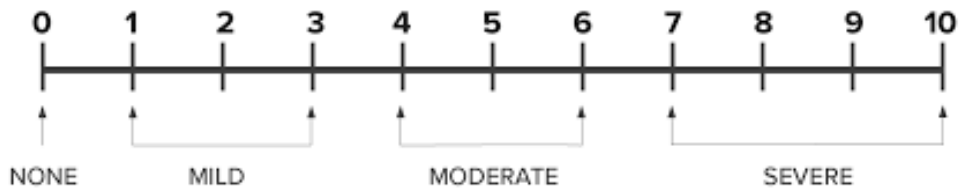
Si vous éprouvez de la douleur, parlez-en à un membre de votre équipe de soins. Ensemble, nous travaillerons à soulager votre douleur autant que possible.

Décrire votre douleur

Pour décrire votre douleur, utilisez les images ci-dessous et pesez-vous les questions ci-dessous. Vos réponses renseigneront votre équipe de soins sur votre douleur et l'aideront à décider s'il faut changer les stratégies et la démarche à suivre..

1. Quelle est l'intensité de la douleur?

- Évaluez votre douleur selon une échelle allant de 0 à 10 (voir l'image ci-dessous).
  - Zéro signifie aucune douleur et 10, la pire douleur possible.
- Évaluez votre douleur à différents moments :
  - Au repos (peu ou pas de mouvement)
  - Pendant une activité (respiration profonde, déplacements dans le lit, marche)
- Décrivez votre douleur (aucune, légère, modérée, grave).



Cette échelle d'évaluation de la douleur est offerte en plusieurs langues. Vous n'avez qu'à le demander à un membre de votre équipe de soins.

2. Où est votre douleur ou mal?
   - Est-ce que vous avez de la douleur à plus d'un endroit?
   - Survient-elle à un endroit précis du corps, ou se disperse-t-elle sur une région élargie?
   - Est-ce que la douleur se déplace à différentes parties du corps?
   - Quelle est l'intensité de la douleur à chaque endroit??

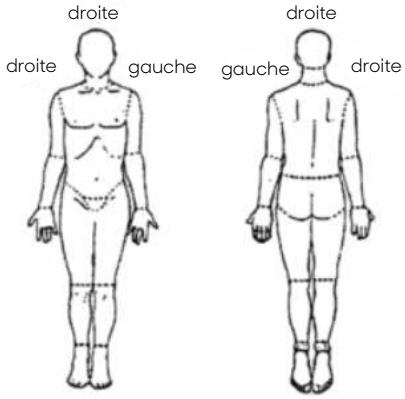


Figure 1 Diagramme pour cerner l'emplacement de la douleur

3. Quels sont des mots qui décrivent votre douleur?

   Les mots que vous utilisez nous aideront à mieux comprendre et à mieux traiter votre douleur.

- Mal Insupportable
- Comme des piqûres d'aiguille
- Brûlante
- En coup de poignard
- Intermittente
- Comme une pression
- Serrée
- Constante
- Insistante
- Tranchante, coupante
- Fourmillements
- Sourde
- Pénétrante
- Élancement
- Pulsante
- Aiguë

4. Quand la douleur a-t-elle commencé?
   - Généralement, combien de temps dure-t-elle?
   - À quelle fréquence se présente-t-elle? Est-elle présente à tout moment ou plutôt de façon intermittente?

5. Qu'est-ce qui aggrave la douleur? Qu'est-ce qui la soulage?
   - Est-elle soulagée par la prise dèantidouleurs ou autres méthodes comme: le massage, le froid ou la chaleur, le changement de position, la méditation, ouverture d'esprit à le pleine conscience ou la distraction?

Avoir un objectif

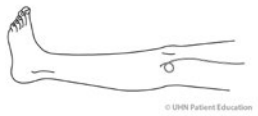
Fixez-vous un objectif en matière de soulagement de la douleur. Votre équipe de soins travaillera à vos côtés pour vous aider à atteindre votre objectif. Après la chirurgie, il faut contrôler suffisamment votre douleur pour que vous puissiez vous reposer confortablement. La douleur ne doit pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous tourner, de sortir du lit, ni de marcher.

Options pour gérer la douleur

Il est préférable de traiter la douleur tôt et de façon continue. On peut utiliser des méthodes médicales et non médicales pour prévenir et soulager la douleur.

Avant la chirurgie, votre médecin vous parlera de différentes options pour gérer votre douleur. Vous déciderez ensemble de celles qui vous conviennent, selon le type de chirurgie, la durée de votre hospitalisation et vos antécédents médicaux.

Options médicamenteuses pour gérer la douleur	
Appellation	**Fonctionnement**
Comprimés, gélules ou sirop	Comprimés, gélules ou sirop pris par voie orale
Intraveineuse (IV)	Administration de l'antidouleur au moyen d'un petit tube en plastique inséré dans une veine.
Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient (ACP)	L'antidouleur est appelé analgésie, un médicament que le patient s'administre par voie intraveineuse en appuyant sur un bouton
Injection	Une seringue contenant un antidouleur est insérée sous la peau (voie sous-cutanée) ou dans le muscle (voie intramusculaire).

Options médicamenteuses pour gérer la douleur	
Appellation	**Fonctionnement**
Bloc nerveux 	Une injection qui engourdit les nerfs responsables de la douleur.
Analgésie épidurale	L'antidouleur est administré par l'entremise d'un petit tube en plastique inséré à côté de la colonne vertébrale pour engourdir les nerfs.

Médicaments antidouleur

Il existe plusieurs différents types de médicaments pour traiter différents types et niveaux de douleur. Voici ceux les plus couramment utilisés après une chirurgie :

- Acétaminophène (Tylenol®)
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Opioïdes (narcotiques)
- Anesthésiques/analgésiques locaux (pour geler ou engourdir)

Certains patients ont besoin de plusieurs types d'antidouleurs et/ou techniques pour mieux gérer la douleur et diminuer les effets secondaires

Acétaminophène (Tylenol®)

- Soulage la douleur légère ou modérée
- Peut être pris avec d'autres antidouleurs pour soulager une douleur modérée ou intense
  Peut endommager le foie s'il est pris pendant longtemps. Si vous avez des problèmes de foie, dites-le à votre médecin.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- Soulage la douleur légère ou modérée
- Peuvent être pris avec d'autres antidouleurs pour soulager une douleur modérée ou intense
  Ne prenez jamais plus d'un type d'AINS à la fois, car cela pourrait blesser les reins et l'estomac et augmenter les risques de saignements. Demandez à votre médecin si vous devez éviter les AINS.

Types d'AINS	
Nom générique	**Nom de marque**
Celecoxib	CelebrexMD
Naproxen	Naprosyn®, Aleve®

Types d'AINS	
Nom générique	**Nom de marque**
Ibuprofen	Motrin®, Advil®
Meloxicam	Mobicox®
Kétorolac	Toradol®
Diclofénac	Voltaren®

Le nom générique est le nom officiel du médicament. C'est le fabricant qui décide du nom de marque.

Prendre du Tylenol avec un AINS peut améliorer le soulagement de la douleur et réduire les effets secondaires. Ensemble, ce sont les premiers antidouleurs à prendre et les derniers à interrompre à mesure que la douleur est soulagée

Opioïdes

- Aussi appelés narcotiques
- Soulagent la douleur modérée et intense
- Soulagent la douleur intermittente (l'effet a une durée entre 2 et 6 heures).

Si vous utilisez des opioïdes régulièrement à la maison, il est important de continuer à les prendre pendant votre hospitalisation. Assurez-vous de parler à votre professionnel de la santé pour recevoir la bonne quantité de médicaments pendant votre hospitalisation.

Exemples d'opioïdes courants	
Nom générique	**Nom de marque**
Hydromorphone	Dilaudid®
Morphine	Statex®
Oxycodone	Oxy IR®, Oxycocet®*, Percocet®*, Supeudol ®
Codéine	Tylenol # 3®*
Tramadol	Tramacet®*, Ultram®

*Certains opioïdes contiennent de l'acétaminophène (Tylenol). Ne prenez pas d'acétaminophène (Tylenol) si vous prenez déjà Oxycocet, Percocet, Tylenol 3 ou Tramacet.

Après avoir pris un opioïde à courte durée d'action, le soulagement de la douleur devrait commencer :

- Dans 60 minutes, si vous l'avez pris oralement
- Dans 30 minutes s'il a été injecté dans la peau
- Dans 10 minutes s'il a été injecté dans une veine.

Pour soulager la douleur, nous vous recommandons fortement de prendre seulement des opioïdes à faible dose, et ce, pendant la plus courte durée nécessaire.

Risquez-vous de devenir dépendant aux opioïdes?

Il existe un faible risque de dépendance aux médicaments contre la douleur qui contiennent des opioïdes.

La tolérance (c.-à-d. le corps s'habitue à l'opioïde, dont l'effet devient alors moins efficace) peut survenir si les opioïdes sont pris régulièrement pendant plusieurs semaines, ou plus. Si la dépendance à votre médicament vous préoccupe, parlez-en à votre médecin ou à votre professionnel de la santé. Personne ne vous jugera. Il existe plusieurs façons d'aider un patient dépendant aux antidouleurs. Une liste de ressources pratiques figure à la fin de ce guide.

Analgésie locale

Comme l'injection que le dentiste vous injecte dans la gencive pour engourdir ou « geler » une partie de la bouche, les analgésiques locaux empêchent les nerfs d'envoyer un signal de douleur au cerveau. Ils engourdissent temporairement une partie du corps et la sensation réapparaîtra après un certain temps.

Effets secondaires

Il est habituellement possible de contrôler ou d'éliminer les effets secondaires avec le temps. Informez votre professionnel de la santé si vous éprouvez des symptômes parmi les suivants :

- Nausées et vomissements
  - ✓ Médicaments contre la nausée
  - ✓ Soda au gingembre (ginger ale) dégazéifié ou craquelins secs
- Constipation
  - ✓ Buvez beaucoup d'eau, mangez des fruits et légumes crus et faites des marches.
  - ✓ Vous pouvez aussi prendre un laxatif pour vous aider à passer les selles.
- Démangeaisons
- Somnolence
- Pensées désorganisées
- Agitation
- Sécheresse de la bouche
- Spasmes musculaires
- Étourdissements
- Respiration ralentieg

Comment le service de gestion de la douleur aiguë peut vous aider

Service de contrôle de la douleur aiguë

Après votre chirurgie, il est possible que l'on fasse appel au Service de gestion de la douleur aiguë pour gérer votre douleur après la chirurgie. Ce service se compose d'anesthésiologistes et d'infirmières qui ont suivi une formation spécialisée pour aider à soulager la douleur des patients. Si vous avez recours à l'une ou l'autre des thérapies suivantes, le personnel du Service de contrôle de la douleur aiguë vous verra tous les jours :

- Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient (ACP)
- Analgésie épidurale
- Bloc nerveux

Analgésie intraveineuse contrôlée par le patient (ACP)

Comment fonctionne l'ACP?

L'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient vous permet de vous administrer l'antidouleur (un opioïde) vous-même.

La pompe administre un antidouleur par perfusion quand vous appuyez sur le bouton de la manette. Vous entendrez un « bip sonore » quand vous appuierez sur le bouton. Cela signifie que vous recevez l'antidouleur. Le médicament prend entre 5 et 10 minutes pour faire effet. Le voyant vert clignote quand une dose de médicament est disponible (environ toutes les 6 minutes).

Quand faut-il appuyer le bouton?

- ✓ Dès que la douleur commence à vous déranger. N'attendez pas que la douleur soit intolérable.
- ✓ Avant de faire une activité qui cause de la douleur (p. ex. avant une séance de physiothérapie).
- ✓ Avant de faire des exercices de respiration profonde et de toux.
- ✓ Avant de commencer à bouger ou à vous tourner.

Courez-vous un risque de vous administrer trop d'anti-douleur?

La pompe est dotée de deux fonctions pour vous protéger :

- Une **minuterie de sécurité** gère le verrouillage de la pompe pour vous empêcher de prendre trop de médicament. Si vous appuyez sur le bouton pendant que la pompe est verrouillée, vous ne recevrez pas de médicament et vous n'entendrez pas un signal sonore.
- La pompe ACP calcule la quantité du médicament que vous recevez. Elle ne libérera plus le médicament une fois que la **limite horaire** fixée par le médecin est atteinte..

Quels sont les effets secondaires?

Le médicament pourrait produire certains effets secondaires. Ils sont souvent légers et faciles à traiter. Dites-le à votre professionnel de la santé si vous présentez des symptômes parmi les suivants :

- Nausées
- Vomissements

- Somnolence
- Pensées désorganisées, mauvaise concentration
- Respiration ralentie
- Démangeaisons
- Étourdissements ou faiblesses
- Pensées inhabituelles, hallucinations
- Sécheresse de la bouche

Pendant combien de temps aurez-vous l'ACP?

- Cela dépend du type de chirurgie que vous aurez, de la quantité de médicaments antidouleur dont vous avez besoin par ACP, de votre capacité à faire des activités et à prendre des antidouleurs par voie orale, ainsi que du moment de votre congé de l'hôpital. Vous aurez l'ACP pour une durée entre 1 et 5 jours, ou plus.
- Dès que possible, l'équipe de gestion de la douleur aiguë vous fera passer au comprimé d'antidouleur (opioïde).

Rappels importants sur l'ACP :

- × **Ne laissez PERSONNE appuyer sur le bouton à votre place.** Vous êtes LA SEULE personne qui peut appuyer sur le bouton.
- × N'attendez **pas** que la douleur devienne insupportable pour appuyer sur le bouton.
- × N'appuyez **pas** sur le bouton si vous êtes somnolent ou si vous avez des nausées.
- × N'appuyez **pas** sur le bouton pour vous aider à dormir.
- × N'appuyez **pas** sur le bouton si votre douleur est causée par des flatulences (gaz) ou la constipation car le médicament peut ralentir les intestins.

Analgésie épidurale

De quoi s'agit-il?

- Avant la chirurgie, l'anesthésiologiste posera un minuscule tube en plastique dans votre dos (dans l'espace épidural autour de la moelle épinière).
- À l'aide d'une aiguille qui sera retiré une fois le tube en place
- Ce tube nous permet de vous administrer différents médicaments antidouleur : un analgésique local (pour engourdir ou geler) et des opioïdes.
- Si vous recevez une analgésie locale, on vérifiera son fonctionnement, par exemple, en vous demandant si vous sentez un froid lorsque la glace est placée contre votre peau.

Quels sont les effets secondaires?

Le médicament pourrait produire certains effets secondaires. Ils sont habituellement légers et faciles à traiter :

- insensibilité dans la région opérée
- faiblesse ou lourdeur dans les jambes
- nausées ou vomissements
- somnolence
- respiration ralentie
- démangeaisons
- difficulté à uriner
  - Souvent après une chirurgie, un petit tube (cathéter) est inséré dans la vessie du patient pour faciliter l'évacuation de l'urine.

- légère baisse de la tension artérielle (pression)
  - Cela peut provoquer de la nausée et des étourdissements.
  - Le traitement consiste à vous donner des liquides par intraveineuse.

Pendant combien de temps aurez-vous l'épidurale?

- Cela dépend de votre type de chirurgie, de la quantité de médicaments antidouleur dont vous avez besoin, de votre capacité à faire des activités et à avaler des comprimés antidouleur, ainsi que du moment de votre congé de l'hôpital.
- La quantité d'antidouleur qui passe dans l'épidurale sera diminuée progressivement avant d'être interrompue et enlevé. L'équipe de soins vous donnera un comprimé d'antidouleur plus puissant (opioïde) au besoin.
- Habituellement, l'épidurale est enlevée après de 2 à 4 jours.

On vous donnera aussi du Tylenol et un AINS régulièrement, sauf indication contraire. Vous devriez continuer à les prendre après le retrait de l'épidurale.

Demandez à votre infirmière de vous donner un comprimé d'opioïde si la douleur augmente. N'attendez pas que la douleur s'intensifie, car elle sera alors beaucoup plus difficile à contrôler.

Bloc nerveux

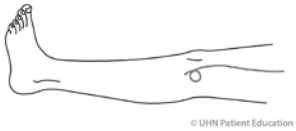
De quoi s'agit-il?

- Votre médecin injecte un anesthésique local autour des nerfs afin d'engourdir la partie du corps affectée par la chirurgie ou la douleur.
- Un bloc nerveux soulage la douleur – pendant quelques heures ou même quelques jour..

Avantages :
- ✓ Contrôle efficace de la douleur
- ✓ Évite le recours aux antidouleurs puissants (opioïdes)
- ✓ Peu d'effets secondaires

Le médecin peut administrer un bloc nerveux de deux façons :
- Injection unique : méthode qui peut soulager la douleur pendant de 12 à 24 heures.

- Bloc nerveux continu : L'anesthésiologiste pose un petit tube près des nerfs ciblés pour permettre une administration continue d'anesthésique pendant de 2 à 5 jours.



Avant votre chirurgie, l'anesthésiologiste viendra discutera des types de bloc nerveux qui vous sont disponible. Il vous expliquera les risques et les avantages.

Quels sont les effets d'un bloc nerveux?

La partie du corps ciblée sera engourdie et vous n'en aurez pas la maîtrise complète. Soutenez et protégez cette partie du corps pour éviter les blessures.

- ✗ Ne mettez **aucune pression supplémentaire** sur la partie engourdie.
- ✗ **Ne conduisez pas** si vous avez un bras, une jambe ou un pied engourdi.
- ✗ Ne manipulez rien de chaud ou de froid et ne transportez rien avec le bras engourdi.
- ✓ Utilisez une écharpe si vous avez un bloc nerveux dans le bras. Vérifiez qu'elle n'est ni trop serrée ni trop relâchée.
- ✓ Utilisez une marchette ou des béquilles si vous avez un bloc nerveux dans la jambe, parce qu'elle sera faible (elle ne pourra pas supporter votre poids).
- ✗ Ne mettez **pas** de pression sur la jambe portant le bloc nerveux. Vous risquez de tomber, de vous faire mal ou de faire mal à autrui, en plus de nuire à votre rétablissement. Cela risque de nuire à votre guérison. Assurez-vous d'obtenir de l'aide pour vos déplacements (p. ex. pour marcher ou aller à la toilette).

Quels sont les effets secondaires d'un bloc nerveux?

- Un son de cloche dans les oreilles
- somnolence
- contractions musculaires
- Engourdissement des lèvres
- faiblesse ou étourdissement
- goût de métal
- difficulté à articuler

Il existe un très faible risque :

- d'ecchymoses (bleus), de saignement ou d'infection au point d'injection
- de réaction allergique à l'anesthésique local
- d'irritation ou de blessure nerveuse mineure, produisant une sensation localisée d'engourdissement ou de picotement durant de 1 à 4 semaines.

Combien de temps va durer le bloc nerveux?

- Cela dépend du type de bloc pratiqué (par injection unique ou en continu) et du type d'analgésique local utilisé.
- Votre anesthésiologiste vous dira à quel moment les effets du bloc devraient se dissiper.
- À mesure que les effets du bloc nerveux disparaîtront, vous pourriez ressentir des picotements. Cela signifie que vous devriez commencer à prendre un antidouleur par voie orale.

Options pour gérer la douleur sans médication

Vous pouvez aussi soulager la douleur en alliant la médication à d'autres stratégies non médicamenteuses.

Options pour gérer la douleur sans médication	Notes Importantes/Ce que vous pouvez faire
Méditation et relaxation: Pour améliorer votre confort en calmant votre esprit et vos muscles.	1. Trouvez une position confortable. Inspirez lentement. 2. Expirez lentement et détendez-vous. Sentez la tension quitter votre corps. 3. Inspirez et expirez lentement et régulièrement au rythme qui vous convient.
Techniques de distraction : Concentrez votre attention sur autre chose que la douleur pour « oublier » la douleur. La distraction peut bien fonctionner pendant que vous attendez que l'antidouleur fasse effet.	✓ Concentrez-vous sur votre respiration. ✓ Fermez les yeux et concentrez-vous sur un objet ou imaginez un endroit de détente. ✓ Regardez la télé, lisez ou écoutez de la musique.
Chaleur : La chaleur peut détendre les muscles et soulager la douleur.	× Les premiers jours après une opération, la chaleur peut intensifier la douleur et l'enflure. Évitez aussi la chaleur si vous constatez un saignement ou une sensation réduite (pour éviter une brûlure).
Froid : Le froid peut aider à diminuer l'enflure, à détendre les muscles et à soulager votre douleur. Il peut rendre la douleur supportable.	× Évitez le froid où le sang circule mal (peau bleue/mauve/blanche ou transparente) ou si la sensation est réduite à certains endroits.
Massothérapie : Le massage peut soulager la douleur en vous aidant à vous détendre. Elle peut aussi améliorer la circulation du sang.	Avec vos mains ou avec l'aide d'un ami ou votre famille, exercez une légère pression pendant quelques instants sur les muscles douloureux.
Prière : Peut aider à réduire la douleur en te donnant un sens de calme.	Dites-le à votre équipe de soins si vous aimeriez rencontrer une personne formée sur les aspects spirituels de la douleur.

Autres options :

- ✓ Techniques physiques comme l'acupuncture, la neurostimulation transcutanée, le changement de position, le mouvement, la pose d'attelles
- ✓ Plantes médicinales
- ✓ Soutien psychologique, services de Conseil

Le soulagement de la douleur est d'autant plus efficace si les patients, les partenaires de soins et les professionnels de la santé travaillent ensemble.

Retour à la maison

S'assurer que vous comprenez bien quels médicaments vous allez prendre lorsque vous êtes à la maison.

- ✓ Assurez-vous de bien comprendre quels médicaments antidouleur vous prendrez une fois de retour chez vous.
- ✓ Vous devez bien comprendre le plan pour cesser de prendre chaque antidouleur au fil de votre convalescence et à mesure que la douleur diminue.
- ✓ Vous devez commencer par prendre Tylenol et un AINS et ce sont les 2 derniers médicaments antidouleur à cesser de prendre, sauf indication contraire.
- ✓ Prenez les antidouleurs plus puissants (opioïdes) de la façon prescrite lorsque la douleur s'aggrave. N'attendez pas que la douleur devienne insupportable, sinon elle sera plus difficile à maîtriser. Plus la douleur est forte, plus elle est difficile à contrôler.
- ✓ Utilisez l'antidouleur de la façon prescrite par votre médecin. Ne mélangez pas les médicaments d'ordonnance aux drogues illicites ou à l'alcool pour obtenir un plus grand soulagement. Il ne faut jamais emprunter ni prêter de médicaments.
- ✓ Si votre antidouleur ou les méthodes non médicamenteuses ne soulagent pas votre douleur, communiquez avec votre médecin de famille ou votre équipe chirurgicale. Si la douleur est grave et que vous ne pouvez pas joindre un médecin, allez à l'urgence la plus proche.
- ✓ Si vos effets secondaires ne disparaissent pas, communiquez avec votre médecin de famille ou votre équipe chirurgicale.

Ressources pour les patients et leurs proches aidants

- Solving Pain: Ontario-based resource for managing pain after surgery [https://www.solvingpain.ca/patient-resources]
- Managing pain after surgery (medications [https://michigan-open.org/resource/managing-pain-after-surgery-adults/] and non-medications [https://michigan-open.org/resource/non-medication-pain-management/])
- Safe opioid storage and disposal practices [https://michigan-open.org/resource/safe-storage-disposal-of-opioids/]
- Mindfulness for pain [https://mindfulness-for-pain.mindful.org/]
- Mental health and addiction treatment services [https://www.connexontario.ca/en-ca/]
- Substance use and harm reduction resources [https://ottawa.cmha.ca/about-cmha/for-clients/substance-use-and-harm-reduction-resources/]
- Power Over Pain Portal [www.poweroverpain.ca]

Vos notes et questions

À qui vous adresser pour des questions ou de l'aide : À votre médecin, à votre infirmière ou à un autre membre de votre équipe de soins..

Avez-vous des commentaires sur ce guide d'accompagnement? Le trouvez-vous convivial et respectueux de vos origines, de votre culture et de votre identité? Votre opinion est importante pour nous. Remplissez notre sondage ou envoyez un courriel à l'équipe de l'Enseignement aux patients à patienteducation@toh.ca.

Voulez-vous ces renseignements dans un format différent? Parlez-en à un membre de votre équipe de soins. Cette ressource est disponible en anglais et en francais,

Reorder Number #: P954
Auteures : Jennifer Taylor (IPA) et Dre Sarah Tierney,
Service de contrôle de la douleur aiguë à L'Hôpital d'Ottawa

Creation date: 10/2011. Révisé en : 02/2024

© 2024, Adapté et traduit avec permission de Managing Your Pain with a Peripheral Nerve Block et de Managing Your Pain with PCA (2022), UHN Patient Education & Engagement

L'Hôpital
d'Ottawa