



GUIDE

Proof 3

Contrôle de la douleur après une chirurgie



The Ottawa Hospital | L'Hôpital
d'Ottawa



Avertissement

Ce guide présente des renseignements généraux pour le patient et sa famille. Vous y trouverez des renseignements sur la douleur, ainsi que sur vos droits et responsabilités en tant que patient. Le guide vous renseignera aussi sur l'évaluation et le contrôle de la douleur. Il est impossible de présenter tous les renseignements concernant le contrôle de la douleur dans ce livret. Il ne peut donc pas remplacer les conseils, les instructions ou les traitements prodigués par le personnel médical.

Veillez consulter votre professionnel de la santé pour en savoir plus sur les traitements qui conviennent le mieux à votre état.

Nous vous conseillons de lire ce guide avant votre chirurgie. Apportez-le à l'hôpital le jour de votre chirurgie.

Table des matières

La douleur et vous	1
Vos droits	1
Vos responsabilités	2
Décrire votre douleur	2
Vivre avec la douleur	4
Avoir un objectif	4
Solutions pour contrôler la douleur	4
Anti-douleur	5
Autres médicaments	8
Mode d'administration des anti-douleur	8
Effets secondaires	9
Méthodes de contrôle de la douleur en consultation avec le Service de contrôle de la douleur aiguë	10
Service de contrôle de la douleur aiguë	10
Méthodes non médicinales	18
Retour à la maison	19
Notes et questions	21
Ressources sur Internet	23
Journal personnel / Évaluation de la douleur	24
Journal personnel / Contrôle de la douleur	25
Inventaire abrégé de la douleur	27, 28

La douleur et vous

Tout le monde connaît la douleur à un moment ou à un autre. Vous éprouvez peut-être une douleur en ce moment même, vous en avez probablement déjà éprouvé par le passé et vous en éprouverez fort probablement après votre chirurgie. La douleur est un signal d'alarme, et c'est la façon qu'a le corps de nous dire que quelque chose ne va pas. La douleur est une sensation désagréable associée à des émotions déplaisantes.

Elle est complexe et intime et elle repose sur des expériences passées, ainsi que sur des éléments culturels et spirituels. La douleur est comme un casse-tête : elle se compose de plusieurs morceaux. La douleur que vous éprouvez peut être différente de celle qu'une autre personne éprouve, même si elle a eu la même chirurgie que vous.



La douleur peut être liée à une blessure, à une intervention médicale, à une chirurgie, à un traumatisme, à une infection ou à un cancer. Elle peut toucher les muscles, la peau, les nerfs, les organes, les articulations ou la circulation. La douleur causée par une lésion des tissus ou une inflammation est appelée *douleur nociceptive*, tandis que la douleur attribuable à une lésion des nerfs, de la moelle épinière ou du cerveau est appelée *douleur neuropathique*. Selon la nature de la cause, la douleur peut être intermittente ou constante. Elle peut être de courte durée (*douleur aiguë*) ou persistante et durer des mois, voire des années (*douleur chronique*).

Il est important d'obtenir un soulagement efficace de la douleur après votre chirurgie. La plupart des douleurs peuvent être soulagées, mais une douleur non traitée peut entraîner une récupération plus lente après une chirurgie. La douleur qui n'est pas soulagée peut entraîner une baisse d'activité, une faiblesse générale, des troubles du sommeil ou de l'humeur, des troubles relationnels, une dépression, de la peur et une dégradation générale de la qualité de vie. Elle peut aussi devenir chronique. Un Canadien sur cinq est atteint de douleur chronique.

L'Hôpital d'Ottawa a à cœur de soulager la douleur. Comme patient, vous avez des droits et des responsabilités dans l'évaluation et le contrôle de la douleur que vous ressentez.

Vos droits

Vous avez le droit :

- de parler de la douleur que vous éprouvez et de la faire correctement évaluer
- d'attendre de votre équipe de soins qu'elle vous aide à soulager votre douleur ou de demander à un spécialiste de vous aider, au besoin.

Vos responsabilités

Vous avez la responsabilité :

- de dire que vous souffrez. 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.
- de comprendre de quelle façon votre douleur sera traitée.

Voici les raisons courantes pour lesquelles les patients hésitent à signaler la douleur et à prendre des anti-douleur :

- Ils croient que la douleur est un aspect normal d'une maladie, d'une blessure ou du vieillissement.
- Ils croient que les médecins et les infirmières ont trop de travail pour s'occuper de soulager leur douleur.
- Ils croient que les anti-douleur ne peuvent pas vraiment soulager la douleur.
- Ils craignent que la douleur indique que leur état s'est aggravé.
- Ils craignent qu'en utilisant trop tôt un médicament puissant, le médicament deviendra moins efficace si la douleur s'aggrave par la suite.
- Ils ont peur des effets secondaires des anti-douleur.
- Ils ont peur de devenir dépendants.
- Ils ont peur que leur douleur ne soit PAS prise au sérieux.
- Ils ne veulent pas qu'on pense qu'ils « veulent absolument prendre des médicaments ».

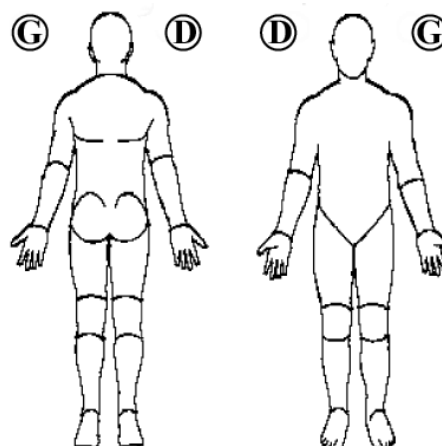
***Le soulagement efficace de la douleur est la responsabilité de chacun.
Si vous avez mal, vous devez en parler.***

Décrire votre douleur

Pour décrire votre douleur, posez-vous les questions suivantes :

Où ai-je-mal?

- Est-ce que j'ai de la douleur à plus d'un endroit?
- Est-ce que la douleur se déplace?
- Quelle est l'intensité de la douleur à chaque endroit?



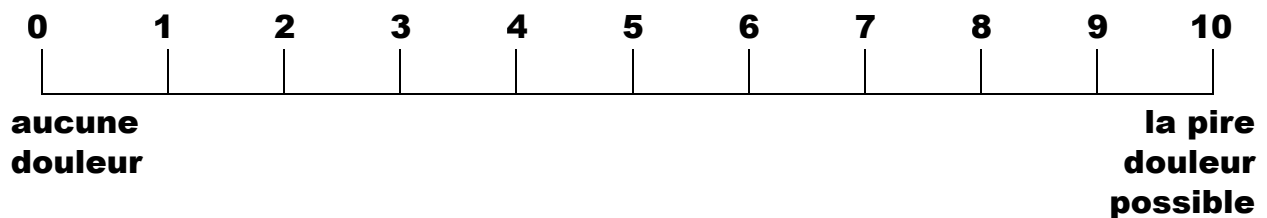
À quoi ressemble ma douleur?

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

- diffuse
- brûlante
- constante
- sourde
- vive
- lancinante
- insupportable
- intermittente
- tenace
- profonde
- pénétrante
- pulsante
- comme des piqûres d'aiguille
- comme une pression
- comme un coup de poignard
- fourmillements
- sensation d'oppression

Quelle est la gravité de ma douleur?

Évaluez votre douleur sur une échelle de 0 à 10 au repos (quand vous ne bougez pas) et en mouvement (respirations profondes, mouvements dans le lit, repositionnement en position assise, marche). Zéro veut dire aucune douleur et 10, la pire douleur possible. Le milieu de l'échelle (autour de 5) représente une douleur modérée. Cette échelle nous indique l'intensité de votre douleur à un moment ou à un autre et indique les changements de la douleur au fil de votre traitement.



Cette échelle est offerte en plusieurs langues. Dites-nous quelle est votre langue de préférence.

Il existe d'autres moyen d'évaluer la douleur des personnes qui ne peuvent pas utiliser une échelle graduée de 0 à 10, comme : les nouveau-nés, les personnes présentant une déficience cognitive et les personnes atteintes d'une maladie qui met leur vie en danger. Votre équipe de soins utilisera l'outil le mieux adapté à votre cas.

Quels sont les effets de la douleur sur moi?

- Est-ce que la douleur m'empêche de faire des choses importantes comme dormir, me déplacer, marcher, avoir des relations avec d'autres personnes et profiter de la vie?

Quand la douleur a-t-elle commencé?

- Généralement, combien de temps dure-t-elle?
- À quelle fréquence apparaît-elle? Est-elle constante ou occasionnelle?

Qu'est-ce qui aggrave ma douleur? Qu'est-ce qui la soulage?

- Les anti-douleur me procurent-ils un soulagement ou puis-je utiliser d'autres méthodes comme des massages, du froid, de la chaleur ou un changement de position?

Vivre avec la douleur

Si la douleur est quotidienne, vous trouverez peut-être utile de tenir un **journal** ou d'utiliser l'**Inventaire abrégé de la douleur**. Ce sont des questionnaires auxquels vous pouvez répondre vous-même. Si vous avez de la difficulté à le faire, une personne qui vous connaît bien peut vous aider. Vos réponses donneront à l'équipe de soins les renseignements qu'il lui faut pour vous aider. Vous saurez, de plus, si les traitements de soulagement vous aident vraiment. Vous trouverez l'Inventaire abrégé de la douleur et un exemple de journal personnel à la fin du guide.

***Si vous ressentez de la douleur à votre arrivée à l'hôpital,
remplissez l'Inventaire abrégé de la douleur.***

Avoir un objectif

Fixez-vous un objectif pour soulager votre douleur. Demandez-vous quelles activités vous voudriez faire, puis décidez à quel degré de douleur il vous serait possible de pratiquer ces activités. Votre équipe de soins travaillera à vos côtés pour soulager votre douleur afin de vous aider à atteindre votre objectif. Après votre 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.

Solutions pour contrôler la douleur

On arrive mieux à soulager la douleur quand elle est prise en charge rapidement et de façon continue. La douleur est très personnelle. Votre douleur est probablement très différente de celle d'autres personnes. Votre plan de contrôle de la douleur le sera aussi. On peut utiliser des méthodes médicales et non médicales pour prévenir et soulager la douleur. Les méthodes de soulagement de la douleur bloquent les messages de douleur ou réduisent leurs effets sur le cerveau.

Avant la chirurgie, l'anesthésiologiste vous parlera des méthodes de contrôle de la douleur. Vous choisirez ensemble les méthodes qui seront utilisées. La décision qui sera prise dépend du type de chirurgie, de la durée de votre séjour à l'hôpital et des ressources disponibles.

Anti-douleur

Il existe beaucoup d'anti-douleur utilisés pour traiter différents types et niveaux de douleur. Voici les plus courants :

- acétaminophène (Tylenol)
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- tramadol
- opioïdes
- autres (anesthésiques locaux, anticonvulsivants, antidépresseurs).

L'**acétaminophène** (Tylenol) est utilisé seul pour soulager une douleur légère ou avec d'autres anti-douleur pour soulager une douleur modérée à intense. L'administration de Tylenol est souvent la première étape du soulagement de la douleur. Tylenol peut endommager le foie s'il est pris pendant longtemps. Si vous avez des problèmes de foie, dites-le à votre médecin. Demandez à votre médecin quelle est la dose qui vous convient.

Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** (AINS) sont aussi utilisés comme une des premières étapes du soulagement de la douleur. Ils peuvent être pris avec d'autres anti-douleur pour soulager une douleur modérée à intense.

Voici des exemples d'AINS courants :

Nom générique	Nom de marque
célécoxib	Celebrex
naproxen	Naprosyn, Aleve
ibuprofène	Motrin, Advil
meloxicam	Mobicox
kétorolac	Toradol
diclofénac	Voltaren

Selon le type, ils se prennent par voie orale, en suppositoires ou en intraveineuse. Ne prenez jamais plus d'un type d'AINS à la fois. Ils peuvent endommager les reins, l'estomac et augmenter le risque de saignements. Demandez à votre médecin s'il y a une raison qui vous empêcherait de prendre un AINS.

Tylenol associé à un AINS peut permettre de mieux soulager la douleur et provoquer moins d'effets secondaires. Ces médicaments doivent être les premières étapes du soulagement de la douleur avant qu'on ne passe à des médicaments plus puissants. Leur interruption doit être la dernière étape.

Le **tramadol** est aussi ajouté à l'acétaminophène et à des AINS avant qu'on ne passe à un médicament plus puissant. Il est offert sous forme de comprimé à action courte ou longue, parfois en association avec l'acétaminophène sous le nom de Tramacet. Le tramadol agit de plusieurs façons, et il est possible de l'associer à des opioïdes plus puissants.

Les **opioïdes** (aussi appelés narcotiques ou analgésiques) sont utilisés pour soulager la douleur modérée à intense. Ils sont souvent prescrits en association avec Tylenol et des AINS. La façon la plus courante de prendre des opioïdes est par voie orale. Certains ont une durée d'action courte (libération immédiate ou pour soulager une douleur vive) et d'autres ont une longue durée d'action (libération lente).

Les **opioïdes à courte durée d'action** agissent pendant deux à six heures. Ils sont utilisés pour soulager une douleur intermittente. Certains opioïdes à courte durée d'action sont associés à l'acétaminophène. Voir les opioïdes avec un astérisque dans le tableau sur les opioïdes à la page suivante.

Après avoir pris un opioïde à courte durée d'action, vous devriez ressentir un soulagement de la douleur :

- en 60 minutes, si vous l'avez pris oralement
- en 30 minutes s'il a été injecté dans un tissu
- en 10 minutes s'il a été injecté dans une veine.



Les **opioïdes à action prolongée** ou à libération continue agissent pendant 8 à 12 heures, ou plus. Il ne faut jamais écraser ou mâcher un opioïde à longue durée d'action. Cela détruit l'effet longue durée et peut libérer une quantité plus importante d'opioïde que prévu dans votre corps d'un seul coup. Selon la nature de votre douleur, vous pouvez ne recevoir qu'un opioïde à courte durée d'action ou les deux types d'opioïdes, parce qu'ils se complètent. Vous déciderez avec votre médecin de ce qui vous convient le mieux.

Exemples d'opioïdes courants :

Nom générique	Nom de marque	
	À courte durée d'action	À longue durée d'action
hydromorphone	Dilaudid	Hydromorph Contin, Journista
morphine	Statex	MS Contin, M-Eslon, Kadian
oxycodone	Oxy IR, Oxycocet*, Percocet*, Percodan*, Supeudol, Endocet*	OxyContin
codéine	Tylenol* avec codéine n° 3	Codeine Contin
tramadol	Tramacet*, Ultram	Ralivia, Tridural, Zytram XL
fentanyl		Duragesic, système transdermique de fentanyl

Mythes et réalités

Mythe : Si je prends des opioïdes, je vais en devenir dépendant.

Réalité : Le risque de dépendance est très faible. Le fait de prendre des opioïdes pour soulager la douleur ne représente pas une dépendance. Les personnes dépendantes aux opioïdes ressentent un besoin incontrôlable d'en prendre et elles en prennent pour des raisons autres que le soulagement de la douleur.

Mythe : Les opioïdes cessent de fonctionner si on en prend pendant longtemps.

Réalité : Parfois, le corps s'habitue à un certain médicament. Cela s'appelle la tolérance. Le fait de modifier la dose ou de changer de médicament résout souvent ce problème.

Gardez une longueur d'avance sur la douleur : prenez votre anti-douleur dès l'apparition de la douleur, n'attendez pas qu'elle s'aggrave. La douleur peut devenir difficile à maîtriser si elle prend trop d'ampleur.

Si vous aviez l'habitude de prendre régulièrement des opioïdes avant d'être hospitalisé, il est important de continuer à le faire à l'hôpital. Il faudra peut-être ajuster la dose.

Autres médicaments

Les **anticonvulsivants** (médicament anti-épileptiques) et les **antidépresseurs** servent aussi à soulager la douleur causée par une lésion nerveuse ou une hyperactivité nerveuse (douleur neuropathique).

Exemples d'anticonvulsivants courants :

Nom générique	Nom de marque
carbamazépine	Tegretol
gabapentin	Neurontin
prégabalin	Lyrica

Exemples d'antidépresseurs courants :

Nom générique	Nom de marque
amitriptyline	Elavil
désipramine	Norpramin
nortriptyline	Aventyl, Pamelor
duloxétine	Cymbalta
venlafaxine	Effexor

Les **anesthésiques locaux** fonctionnent comme les piqûres que fait votre dentiste dans la gencive pour vous « geler ». Ces médicaments empêchent les nerfs d'envoyer des messages de douleur à votre cerveau. Ils engourdissent une partie de votre corps. La lidocaïne, la bupivacaïne (Marcaïne) et la ropivacaïne sont des exemples d'anesthésiques locaux.

Il faut souvent utiliser plus d'un type de médicament anti-douleur pour bien contrôler la douleur et réduire les effets secondaires. Demandez à votre médecin quels médicaments vous conviennent le mieux.

Mode d'administration des anti-douleur

Selon le type de douleur, son intensité et le médicament utilisé, les modes d'administration sont les suivants :

- par voie orale (comprimés, capsules, solutions) — c'est la voie la plus courante
- par injection ou « piqûres » dans la peau ou dans un muscle



-
- par injection dans une veine, c'est-à-dire par intraveineuse
 - par le rectum sous forme de suppositoire
 - par voie transdermique ou timbre cutané (le médicament passe à travers la peau et pénètre dans le sang)
 - par injection près d'un nerf (bloc nerveux) ou sous forme de rachianesthésie ou d'injection épidurale.

Effets secondaires

Tous ces médicaments peuvent produire des effets secondaires, mais il est habituellement possible de les contrôler ou de les éliminer avec le temps. Parlez de vos préoccupations avec votre médecin ou votre infirmière.

- Vous pouvez avoir des nausées quand vous commencez à prendre des anti-douleur plus puissants comme des opioïdes. Les nausées peuvent disparaître après quelques jours. Sinon, vous devrez peut-être prendre des médicaments contre la nausée. Boire du soda au gingembre (Ginger Ale) dégazéifié ou manger des biscuits soda pourrait vous soulager.
- Vous pourriez avoir envie de dormir. C'est un effet courant des anti-douleur puissants. La douleur prend aussi beaucoup de votre énergie. Une fois votre douleur contrôlée, votre corps pourra se reposer, et il se peut que vous vous sentiez somnolent pendant quelques jours.
- Les opioïdes provoquent souvent de la constipation. La prévention est la meilleure solution. Buvez beaucoup d'eau, mangez des fruits crus et des légumes et faites de l'exercice. Vous pourriez devoir prendre un laxatif ou une combinaison d'un laxatif émoullient (pour ramollir selles) et d'un laxatif stimulant.

Signalez les effets secondaires suivants :

- nausées ou vomissements
- somnolence
- problèmes visuels ou auditifs
- démangeaisons
- constipation
- picotements autour de la bouche
- agitation
- vertiges
- sécheresse de la bouche
- spasmes musculaires

Méthodes de contrôle de la douleur en consultation avec le Service de contrôle de la douleur aiguë

Service de contrôle de la douleur aiguë

Après votre chirurgie, il est possible que l'on fasse appel au Service de contrôle de la douleur aiguë pour gérer votre douleur. Ce service se compose d'anesthésiologistes et d'infirmières qui ont suivi une formation pour aider à soulager la douleur des patients. Si l'une ou l'autre des méthodes expliquées ci-dessous est utilisée, le personnel du Service de contrôle de la douleur aiguë viendra vous voir chaque jour jusqu'à ce que la méthode ne soit plus nécessaire ou que vous preniez des comprimés par voie orale pour soulager la douleur.

Voici les méthodes de contrôle de la douleur qu'utilise le personnel du Service de contrôle de la douleur aiguë après une chirurgie :

- ACPIV Rachianesthésie Épidurale Bloc nerveux
- Administration par voie orale

Analgesie intraveineuse contrôlée par le patient (ACP)

Comment cela fonctionne-t-il?

Lorsqu'il est question d'analgesie contrôlée par le patient, c'est vous qui êtes responsable du soulagement de votre propre douleur. En effet, vous pouvez actionner une pompe au moyen d'une commande manuelle qui vous administre un médicament anti-douleur. Vous devez appuyer sur le bouton bleu. La pompe libère alors une petite quantité de médicaments, par exemple Dilaudid ou de la morphine, par un fin tube de plastique (intraveineuse) dans la veine du bras. Vous entendrez un petit son de cloche quand vous appuierez sur le bouton. Le médicament agit rapidement, et vous devriez obtenir un soulagement en dix minutes.



Messages importants

- Appuyez sur le bouton bleu dès que la douleur apparaît. N'attendez pas qu'elle devienne très intense.
- Appuyez sur le bouton cinq minutes avant de commencer une activité ou si vous pensez que la douleur va s'aggraver quand vous allez commencer à marcher ou à faire des exercices de respiration.

-
- N'appuyez pas sur le bouton si vous êtes somnolent ou si vous avez des nausées chaque fois que vous utilisez la pompe.
 - N'appuyez pas sur le bouton pour vous aider à dormir. Demandez un somnifère à l'infirmière.

Est ce que je peux m'administrer trop d'anti-douleur?

La pompe sera réglée pour avoir des intervalles de blocage, généralement de 5 à 10 minutes. Cela veut dire que si vous appuyez sur le bouton pendant cet intervalle, vous ne recevez pas de médicament. Une lumière verte clignotera au-dessus du bouton bleu de la commande manuelle pour indiquer que le médicament est de nouveau disponible. La pompe sera aussi réglée pour permettre l'administration d'une quantité maximale de médicament par heure. **Il est important que vous soyez la seule personne à appuyer sur le bouton.** Ne laissez pas les membres de votre famille ou vos amis appuyer sur le bouton à votre place.

Le dispositif d'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient est attaché à une potence mobile. Vous pourrez ainsi sortir du lit et marcher. L'infirmière vérifiera souvent la pompe et vous demandera si votre douleur est soulagée et si vous éprouvez des effets secondaires.

Quels sont les effets secondaires?

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

Signalez tous les symptômes ou sensations de ce genre :

- douleur non soulagée
- nausées ou vomissements
- démangeaisons
- somnolence
- vertiges ou étourdissements
- pensées inhabituelles, hallucinations
- picotements autour de la bouche

Pendant combien de temps pourrai-je avoir l'ACP?

Cela dépend du type de chirurgie, de la quantité de médicaments anti-douleur dont vous avez besoin, de votre degré de confort face aux activités, de votre capacité de prendre des anti-douleur par voie orale et du moment où vous devez rentrer chez vous. Cela peut aller de un à cinq jours ou plus.

Avec l'ACP, on vous donnera régulièrement des Tylenol et un AINS, sauf indication contraire. Quand vous n'aurez plus besoin de l'ACP, vous devrez continuer à prendre les Tylenol et l'AINS. On vous proposera un anti-douleur plus puissant (opioïde) à prendre par voie orale,

au besoin. Prenez l'opioïde dès que la douleur apparaît ou qu'elle s'aggrave. N'attendez pas qu'elle devienne très intense, parce qu'elle sera alors beaucoup plus difficile à soulager.

Rachianesthésie

Comment cela fonctionne-t-il?

La rachianesthésie est utilisée pour soulager la douleur aiguë qui accompagne certaines chirurgies, comme une chirurgie de la hanche, du genou et du bas du ventre.

L'anesthésiologiste insère une petite aiguille fine dans votre dos, jusque dans le liquide qui entoure la moelle épinière. Il injecte une seule dose de médicament, puis retire l'aiguille. Les médicaments utilisés peuvent être des anesthésiques locaux (pour « geler ») et des opioïdes. Ces deux types de médicaments bloquent les messages de douleur envoyés au cerveau. Avec l'anesthésie locale, il est normal que vous ressentiez un engourdissement dans le bas du ventre et dans les jambes. Vous ne pourrez pas bouger les jambes pendant au plus quatre heures. Avec un opioïde à action prolongée comme la morphine, le soulagement de la douleur peut durer jusqu'à 24 heures, même si les effets de l'anesthésie locale ont disparu.

Avant la chirurgie, l'anesthésiologiste viendra vous expliquer l'intervention, ses risques et ses avantages.

Après la rachianesthésie, votre infirmière vous demandera si vous avez de la douleur et si vous pouvez bouger les jambes. Elle vérifiera votre respiration et vous demandera si vous avez des effets secondaires.

Quels sont les effets secondaires?

Le médicament pourrait avoir certains effets secondaires. Ils sont souvent légers et faciles à traiter.

Signalez tous les symptômes ou sensations de ce genre :

- douleur non soulagée
- somnolence
- nausées ou vomissements
- vertiges ou étourdissements
- démangeaisons
- maux de tête

Que se passe-t-il quand les effets disparaissent?

On vous donnera aussi des Tylenol et un AINS régulièrement, sauf indication contraire. À mesure que les effets de la rachianesthésie disparaîtront, il se peut que la douleur devienne plus forte. On vous proposera des médicaments anti-douleur plus puissants (opioïdes) à prendre par voie orale, au besoin. Prenez l'opioïde dès que la douleur apparaît ou qu'elle

s'aggrave. N'attendez pas qu'elle devienne très intense, parce qu'elle sera alors beaucoup plus difficile à soulager.

□ **Analgésie épidurale**

Comment cela fonctionne-t-il?

L'analgésie épidurale permet de soulager la douleur aiguë accompagnant certaines chirurgies et certaines blessures, par exemple côtes cassées, chirurgie thoracique ou intestinale. L'anesthésiologiste installe un petit tube en plastique dans votre dos, dans l'espace épidural, tout près de la moelle épinière. Le tube est fixé à votre dos par un ruban adhésif et recouvert d'un pansement. Il est relié à une pompe et à un sac contenant un anti-douleur. La pompe délivre l'anti-douleur de façon constante. Les médicaments utilisés peuvent être des anesthésiques locaux (pour « geler ») et des opioïdes. Ces deux types de médicaments bloquent les messages de douleur envoyés au cerveau. Il est normal que vous ressentiez un engourdissement autour de l'incision si on a utilisé un anesthésique local.

Avant la chirurgie, l'anesthésiologiste viendra vous expliquer l'intervention, ses risques et ses avantages.

Dans le cas d'une analgésie épidurale, la pompe sera attachée à une potence mobile. Vous pourrez sortir du lit et marcher. L'infirmière vous demandera si vous avez mal et si vous pouvez bien bouger les jambes. Elle vérifiera votre tension artérielle ou vous demandera si vous avez des effets secondaires et si la pompe vous fait mal. Si vous avez reçu une anesthésie locale (pour « geler »), on vous demandera si vous ressentez le froid d'un objet comme un cube de glace appliqué autour et près de l'incision. Parfois, au lieu d'utiliser du froid, on prendra un objet « pointu ». Cette vérification permet à l'infirmière de savoir si l'épidurale est efficace.

Quels sont les effets secondaires?

Le médicament pourrait avoir certains effets secondaires. Ils sont souvent légers et faciles à traiter.

Signalez tous les symptômes ou sensations de ce genre :

- douleur non soulagée
- nausées ou vomissements
- somnolence
- démangeaisons
- picotements autour de la bouche
- maux de tête
- bourdonnement dans les oreilles
- douleur soudaine dans le dos
- vertiges et étourdissements
- paralysie ou faiblesse dans les jambes ou impossibilité de bouger une jambe ou les deux

Pendant combien de temps aurai je l'épidurale?

Cela dépend du type de chirurgie, de votre degré de confort face aux activités, de votre capacité de prendre des médicaments anti-douleur par voie orale et du moment où vous devez rentrer chez vous. En général, on laisse l'épidurale en place deux à quatre jours.

On vous donnera aussi des Tylenol et un AINS régulièrement, sauf indication contraire. Vous devez continuer à les prendre après la disparition des effets de l'épidurale. Quand le moment sera venu, on ralentira progressivement le débit de l'épidurale jusqu'à l'arrêter complètement. On vous proposera des médicaments anti-douleur plus puissants (opioïdes) à prendre par voie orale, au besoin. Prenez l'opioïde dès que la douleur apparaît ou qu'elle s'aggrave. N'attendez pas qu'elle devienne très intense, parce qu'elle sera alors beaucoup plus difficile à soulager.

Bloc nerveux

Comment cela fonctionne-t-il?

On utilise les blocs nerveux pour soulager la douleur pendant et après une chirurgie et dans le cas de certaines maladies douloureuses. Un bloc nerveux consiste à utiliser un anesthésique local (pour « geler ») qui bloque le ou les nerfs dans l'épaule, le bras, la jambe, le pied ou le tronc (thorax et abdomen). L'anesthésique local empêche les nerfs d'envoyer des messages de douleur au cerveau. Le principal avantage est un bon soulagement de la douleur, un besoin moins important de médicaments anti-douleur puissants (opioïdes), un état de bien-être général et moins d'effets secondaires, comme les nausées, les vomissements et la somnolence.

Les blocs nerveux peuvent se faire en dose unique ou en continu. Selon le type de bloc nerveux, une dose unique peut durer 12 à 24 heures. Dans le cas de blocs nerveux continus, l'anesthésiologiste pose un petit tube de plastique près des nerfs de la zone touchée. Le tube est fixé à votre peau par un ruban adhésif et recouvert d'un pansement. Il est relié à une pompe qui vous administre une quantité constante d'anesthésique local. Le tube reste généralement en place deux à trois jours.

Avant la chirurgie, l'anesthésiologiste viendra vous aider à choisir le type de bloc nerveux et vous expliquer l'intervention, ses risques et ses avantages. Si vous rentrez chez vous avec un bloc nerveux et une pompe le jour même de votre chirurgie, l'anesthésiologiste vous donnera des instructions précises à suivre.

Comment prendre soin de la partie de mon corps qui sera engourdie?

La partie de votre corps où les nerfs sont bloqués sera engourdie, et vous n'en aurez pas la maîtrise complète. Soutenez et protégez la partie engourdie pour éviter les blessures.

- Ne mettez aucune pression supplémentaire sur la partie engourdie.
- Ne conduisez pas une voiture si vous avez un bras, une jambe ou un pied engourdis.
- Ne manipulez rien de chaud ou de froid et ne transportez rien si vous avez un bras engourdi.
- Utilisez une écharpe si vous avez un bloc nerveux dans le bras. Assurez-vous que l'écharpe n'est pas trop serrée, et que votre bras ne peut pas en glisser.
- Utilisez une marchette ou des béquilles si vous avez un bloc nerveux dans la jambe, parce que votre jambe sera faible (elle ne pourra pas supporter votre poids). N'utilisez pas la jambe engourdie comme pivot. Vous risquez de tomber, de vous faire mal ou de faire mal à d'autres personnes et de nuire à la réparation chirurgicale. Assurez-vous d'avoir à vos côtés une autre personne pour vous aider à vous déplacer quand, par exemple, vous voulez marcher ou aller à la salle de bain.

Quels sont les effets secondaires?

Il existe un très faible risque d'ecchymoses (bleus), d'infection, de réaction à l'anesthésique local ou d'irritation nerveuse mineure. En cas d'irritation nerveuse, vous aurez généralement l'impression qu'une zone reste engourdie ou que vous ressentez des piqûres d'aiguille. Ces sensations disparaissent habituellement une à quatre semaines après la chirurgie.

Si le bloc nerveux fonctionne bien, il empêchera les nerfs d'émettre le message de douleur, mais il bloquera également les nerfs responsables du mouvement du bras ou de la jambe; par conséquent, votre membre sera lourd ou difficile à bouger. Une fois que l'on cesse d'administrer l'anesthésique local, ses effets durent encore 12 à 24 heures, puis ils s'estompent.

Types de blocs nerveux et effets secondaires

Type	Bloc interscalénique	Bloc infraclaviculaire	Bloc fémoral	Bloc poplité	Bloc dans le plan du muscle transverse de l'abdomen	Bloc paravertébral
Zone touchée	Épaule, partie supérieure du bras	Partie inférieure du bras, coude, main	Cuisse, genou	Cheville, pied	Abdomen : 1 côté ou les 2	Thorax
Effets secondaires prévus	<ul style="list-style-type: none"> • Paralysie ou faiblesse du bras • Enrouement de la voix (blocage d'un nerf commandant les cordes vocales) • Sensation d'essoufflement (blocage de la moitié du diaphragme) • Paupières tombantes (syndrome de Claude Bernard Horner) 	<ul style="list-style-type: none"> • Paralysie ou faiblesse du bras 	<ul style="list-style-type: none"> • Paralysie ou faiblesse de la jambe 	<ul style="list-style-type: none"> • Paralysie ou faiblesse du pied 		

Signalez tous les symptômes ou sensations de ce genre :

- douleur non maîtrisée
- bourdonnement dans les oreilles
- goût de métal dans la bouche
- contraction musculaire (muscle qui saute)
- engourdissement constant 24 heures après le bloc par injection unique ou 24 heures après le retrait du tube d'administration continue
- somnolence
- picotements autour de la bouche
- difficultés à articuler
- étourdissements ou vertiges

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'anesthésique local utilisé. Votre anesthésiologiste vous dira à quel moment les effets du bloc devraient s'estomper.

On vous donnera aussi des Tylenol et un AINS régulièrement, sauf indication contraire. À mesure que les effets du bloc nerveux disparaîtront, vous pourriez ressentir pendant un certain temps une sensation de piqûres d'aiguille. De plus, vous récupérerez votre amplitude de mouvement dans la zone touchée. Cela signifie que vous devriez commencer à prendre un médicament anti-douleur plus puissant (opioïde) par voie orale, au besoin. Vous continuerez à prendre des Tylenol et un AINS. Prenez l'opioïde dès que la douleur apparaît et qu'elle s'aggrave. N'attendez pas qu'elle devienne très intense, parce qu'elle sera alors beaucoup plus difficile à soulager.

Il faudra peut-être utiliser plus d'une méthode pour vous procurer le meilleur soulagement possible, par exemple la rachianesthésie et l'ACP ou la rachianesthésie et le bloc nerveux. Discutez avec votre anesthésiologiste et le personnel du Service de contrôle de la douleur aiguë des méthodes qui vous conviendront le mieux.

Méthodes non médicinales

On peut parfois soulager la douleur par des méthodes non médicinales. En voici quelques-unes :

- méditation, relaxation, distraction accompagnée de techniques de respiration et de visualisation
- massages, acupuncture, neurostimulation transcutanée, changement de position, mouvement, pose d'attelles, application de froid ou de chaleur
- rire, musique
- prière
- plantes médicinales
- psychologie.

La **relaxation** peut 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.

La **distraction** consiste à concentrer votre attention sur autre chose que la douleur pour « oublier » la douleur. La distraction peut bien fonctionner pendant que vous attendez que l'anti-douleur fasse effet.

1. Concentrez-vous sur votre respiration comme dans l'exercice de relaxation décrit ci-dessus.
2. Fermez les yeux et concentrez-vous sur un objet ou sur un lieu de détente.



L'**application de chaleur** dilate les vaisseaux sanguins et réduit le nombre d'influx nerveux douloureux. Elle relaxe également les muscles. Aux premiers stades d'une enflure ou d'une blessure, la chaleur peut intensifier la douleur et l'enflure. Évitez d'appliquer de la chaleur dans les 48 heures suivant une blessure s'il y a saignement ou diminution de la sensation dans cette zone.

L'**application de froid** permet de réduire l'enflure, de détendre les muscles et de ralentir la transmission des influx nerveux. Elle peut rendre la douleur plus supportable. Appliquez du froid pendant des séances de 15 à 20 minutes. Évitez d'appliquer du froid à des endroits où la circulation est mauvaise.

Les **massages** peuvent soulager la douleur en vous aidant à vous détendre. Ils améliorent la circulation du sang et le drainage lymphatique, ce qui contribue à éliminer les déchets du corps.

Prière : Dites-nous si vous voulez avoir la visite d'une personne ayant suivi une formation sur les aspects spirituels de la douleur.

La douleur est personnelle. Dites-nous quelle est la façon la plus efficace de soulager votre douleur et d'atteindre votre objectif. Avec les membres de votre équipe de soins, vous trouverez ce qui vous convient le mieux. Les méthodes de soulagement de la douleur seront appliquées après une évaluation complète et une discussion, en fonction des ressources disponibles.

Nous avons des spécialistes en contrôle de la douleur qui peuvent prendre en charge les situations complexes, comme les douleurs qui s'intensifient ou qui semblent impossibles à soulager malgré diverses interventions entreprises ou la douleur après une chirurgie. Ces spécialistes peuvent aussi aider les patients à s'adapter et à apprendre à vivre avec la douleur.

Le soulagement de la douleur est d'autant plus efficace si le patient, la famille et les professionnels de la santé travaillent ensemble. Un soulagement efficace de la douleur commence par l'établissement d'un objectif à atteindre.

Retour à la maison

- Assurez vous de bien comprendre quel anti-douleur vous prendrez une fois rentré chez vous.
- Vous devez bien comprendre le plan pour arrêter graduellement les divers anti-douleur au fil de votre convalescence et à mesure que la douleur diminue.
- N'oubliez pas qu'il faut commencer par prendre des Tylenol et un AINS et que ce sont les deux derniers médicaments à cesser de prendre pour la douleur, sauf s'il existe une raison pour que vous ne puissiez pas prendre ces médicaments.
- Prenez les anti-douleur plus puissants (opioïdes) de la façon prescrite et lorsque la douleur se manifeste. N'attendez pas que la douleur devienne insupportable : elle est alors plus difficile à maîtriser.

-
- Utilisez le médicament 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 des médicaments.
 - Tenez un journal personnel sur votre objectif de soulagement de la douleur, vos expériences et les médicaments que vous avez pris. Ce document vous aidera et aidera les professionnels de la santé qui s'occupent de vous à soulager votre douleur. Utilisez les documents intitulés Journal personnel ou Inventaire abrégé de la douleur aux pages 24 à 28.
 - Téléphonez à votre médecin si vous pensez que votre douleur est trop grande même après la prise de médicaments prescrits ou si vous avez des effets secondaires qui persistent. Expliquez à votre médecin ce que vous ressentez et de quelle façon la douleur s'est modifiée.

Notes et questions

Ressources sur Internet

- Action for People with Chronic Pain : www.paincantwait.ca (en anglais seulement)
- Action for People with Neuropathic Pain : www.nepaction.ca/main.htm (en anglais seulement)
- American Chronic Pain Association : www.theacpa.org (en anglais seulement)
- Chronic Pain Association of Canada : www.chronicpaincanada.com (en anglais seulement)
- Canadian Pain Coalition : www.canadianpaincoalition.ca (en anglais seulement)
- Douleurexpliquee.ca — Des réponses à la douleur : www.painexplained.ca
- Geriatric Pain : www.geriatricpain.org (en anglais seulement)
- International Association for Hospice and Palliative care : www.hospicecare.org (en anglais seulement)
- International Association for the Study of Pain : www.iasp-pain.org (en anglais seulement)
- National Foundation for the Treatment of Pain (US) : www.paincare.org (en anglais seulement)
- Société canadienne de la douleur : www.canadianpainsociety.ca
- Société de l'arthrite : arthritis.ca

Journal personnel / Évaluation de la douleur (Utilisez le Journal personnel pour décrire votre douleur.)						
Mon objectif	Exemple : 6 juin	Date	Date	Date	Date	Date
Endroit où je ressens la douleur 1	Genou droit					
Intensité de la douleur 1 0 à 10	la moins forte 2 / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10
	moyenne 4 / 10	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10
	la plus forte 7 / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10
Qualité de la douleur 1 (mots pour la décrire)	Occasionnelle, vive, un peu brûlante					
Endroit où je ressens la douleur 2						
Intensité de la douleur 1 0 à 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10	la moins forte / 10
	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10	moyenne / 10
	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10	la plus forte / 10
Qualité de la douleur 2 (mots pour la décrire)						
Satisfaction concernant le contrôle de la douleur 0 à 10	7					
Endroit où je ressens la douleur : genou, estomac, ventre, tête						
Qualité de la douleur : brûlante, lancinante, vive, en coup de poignard, sensation d'oppression, constante, occasionnelle						
		Intensité (0 à 10)		Degré de satisfaction concernant le contrôle de la douleur (0 à 10)		
		0----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 Aucune douleur		0----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 Insatisfait		Pire douleur Extrêmement satisfait

Journal personnel / Contrôle de la douleur

(Inscrire les médicaments que vous prenez, les effets secondaires et le soulagement qu'ils vous procurent.)

1. Inscrivez le nom de chaque médicament, la quantité que vous prenez et à quelle fréquence. 2. Indiquez la date. 3. Lorsque vous avez pris le médicament, cochez l'heure.

Exemple		Traitement	Date	Date	Date	Date	Date	Date					
Traitement	Date (8 avril)												
Tylenol 500 mg toutes les 6 heures	6 h 18 h midi 23 h												
Celebrex 100 – 200 mg toutes les 12 heures	6 h 18 h												
Tramadol 50 mg toutes les 6 heures	6 h 18 h midi 23 h												
Dilaudid 1–2 mg toutes les 4 heures au besoin	1 mg à 12 h												
Glace pendant 15 minutes toutes les 6 heures, au besoin	10 h												
méditation													
Effets secondaires		Effets secondaires											
Soulagement grâce aux traitements	80 %	Soulagement grâce aux traitements											
Effets secondaires : nausées, vomissements, démangeoisons, somnolence, vertiges, problèmes de vision, confusion, sueurs			Soulagement de la douleur grâce au plan de prise en charge (de 0 % à 100 %)										
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Aucun soulagement			Soulagement complet							



RAPPORT PERSONNEL INVENTAIRE ABRÉGÉ DE LA DOULEUR

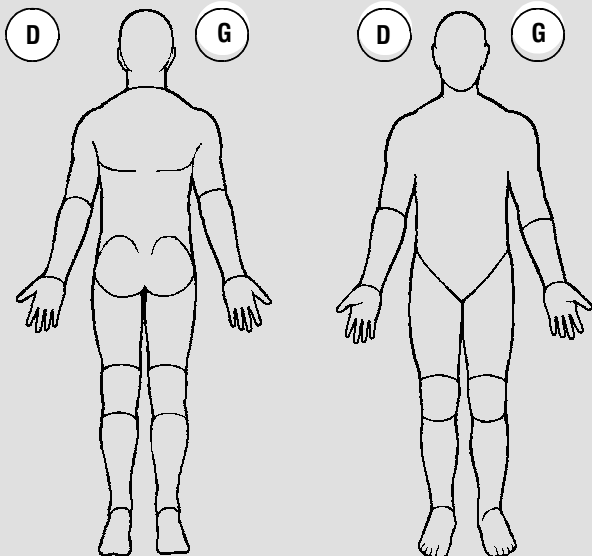
Le but de ce questionnaire est de nous indiquer l'intensité de votre douleur et comment la douleur interfère avec vos activités journalières.

Rempli par : patient famille/fournisseur de soins
SIGNATURE | DATE

1. Au cours de notre vie, la plupart d'entre nous ressentent de la douleur un jour ou l'autre (mal de tête, mal de dents). Avez-vous ressenti d'autres douleurs que ce type de douleurs « familières » aujourd'hui?

oui non

2. Indiquez sur ce schéma où se trouve votre douleur en noircissant la zone. Mettez sur le dessin un X à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense.



ÉVALUATION ADDITIONNELLE DE L'HO

Entourez d'un cercle les mots qui décrivent le mieux votre douleur.

- | | | |
|---------------------|-----------------|-----------|
| fourmillements | crampe | épuisante |
| lancinante | forte | constante |
| en coup de poignard | | tenace |
| persistante | brûlante | atroce |
| diffuse | profonde | vive |
| insupportable | engourdissement | |

3. Veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux LA PIRE douleur que vous avez ressentie au cours de la semaine dernière.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune douleur										La pire douleur possible

4. Veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux LA PLUS FAIBLE douleur que vous avez ressentie au cours de la semaine dernière.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune douleur										La pire douleur possible

5. Veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux la douleur que vous ressentez EN GÉNÉRAL.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune douleur										La pire douleur possible

6. Veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux votre douleur MAINTENANT.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune douleur										La pire douleur possible

7. Quels traitements suivez-vous ou quels médicaments prenez-vous contre la douleur?

8. Au cours des dernières 24 heures, quel soulagement les traitements ou les médicaments que vous prenez vous ont-ils apporté? Indiquez le pourcentage **D'AMÉLIORATION obtenue.**

0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Aucune amélioration										Amélioration complète

9. Veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux comment, au cours de la semaine dernière, la douleur a interféré avec les activités suivantes :

A. Activité générale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

B. Humeur

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

C. Capacité de marcher

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

D. Travail habituel (à la maison et à l'extérieur)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

E. Relations avec les autres

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

F. Sommeil

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

G. Goût de vivre

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N'interfère pas										Interfère complètement

10. Veuillez encercler tout autre symptôme que vous avez. (ÉVALUATION ADDITIONNELLE DE L'HO).

nausée	vomissements	constipation	diarrhée	problèmes urinaires
indigestion	sueurs	somnolence	fatigue	démangeaisons