

	RECOMMANDATIONS - PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN CHIRURGIE DIGESTIVE	Réf : Version : 1 Date de création : 27/11/2009 Date d'application : 01/01/2010

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	Christine GERVAIS	Responsable de l'Unité Douleur	
Validation de l'expert	Michel CHANDON	Médecin anesthésiste	
	Mireille MICHEL CHERQUI	Médecin anesthésiste	
	Brigitte DALBAN	Médecin réanimateur référent douleur	
Approbation	Barbara SZEKELY	Médecin anesthésiste, présidente du CLUD	

1. DOMAINE ET CONDITIONS D' APPLICATION

Recommandations de la prise en charge de la douleur dans les services de chirurgie digestive.

Ce tableau identifie pour chaque type d'intervention, le traitement antalgique à administrer en prémédication, au bloc opératoire, en SPPI et/ou en réanimation, puis dans le service d'hospitalisation.

Personnel concerné : chirurgien, médecin, anesthésiste, cadre de santé, infirmière.

2. DESCRIPTION

	Prémédication	BLOC OPERATOIRE	SSPI / Réa	SERVICE
Thyroïde, Hémorroïdes, cœlioscopie, appendicite, colostomie, fermeture de stomie	Paracétamol	Néfopam Titration morphine	Paracétamol Néfopam Titration morphine Relais s/cut.	Paracétamol Néfopam Morphine s/cut. 1 ^è nuit Sevredol ensuite
Hernie Ambulatoire	Paracétamol	Néfopam	Paracétamol ou Paracétamol codéine Néfopam	Paracétamol ou Paracétamol codéine Néfopam Sortie Paracétamol ou Paracétamol

				codéine
Colectomie réhabilitation	Paracétamol PCEA	PCEA Néfopam	Paracétamol Néfopam PCEA	Paracétamol Néfopam PCEA
Laparotomies sus mésocoliques : Œsophage, gastrectomie, DPC, Hépatectomie, Splénectomie et amputation abdomino- périnéale.	Paracétamol Discussion PCEA	Néfopam Kétamine Titration morphine ou PCEA	Paracétamol* Néfopam Titration morphine Relais PCA ou PCEA	Paracétamol Néfopam PCA ou PCEA
Laparotomies sous mésocoliques : cure d'éventration, chirurgie urgente (occlusion, péritonite), rectum, colectomies	Paracétamol	Néfopam Kétamine Titration morphine	Paracétamol* Néfopam Titration morphine PCA	Paracétamol* Néfopam PCA
Relais APD				10 mg Sevredol avant arrêt APD puis 10 mg x 6, si insuffisant 1cp supplémentaire à 10mg puis 20 mgx6/j
NVPO		Si Apfel > ou = 2 Célestène 4 mg début I°	Zophren 4 mg x 4/j	Zophren 4 mg x 4/j
Constipation			Cf. Note**	
Globe vésical			BladderScan avant remontée +/- sondage	
Soins douloureux (ablations de drains, pansements)				Sevredol 10 ou 20 mg ou morphine 10 mg SC H-1 +/- MEOPA

* En chirurgie digestive, si arrêt du transit et sonde gastrique laissée en place => préférer paracétamol sous forme IV ou Lyoc

** Pas de prévention systématique de la constipation (suivre protocole de service)