

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN GO

Proposition GSF validée



Un impératif reconnu

POSTOPERATIVE PAIN RELIEF

Pain is often the patient's presenting symptom.

It can provide useful clinical information and it is your responsibility to use this information to help the patient and alleviate suffering.

Manage pain wherever you see patients (emergency, operating room and on the ward) and anticipate their needs for pain management after surgery and discharge.

Do not unnecessarily delay the treatment of pain; for example, do not transport a patient without analgesia simply so that the next practitioner can appreciate how much pain the patient is experiencing.

Pain Management is OUR job!

Pain Management & Techniques

Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

- Diclofenac 25-50 mg PO/PR three times daily (adult)
- Ibuprofen 200-400 mg PO four times daily (adult)

Other

- Paracetamol 500 mg – 1 gm PO four times daily (adult)

POSTOPERATIVE PAIN RELIEF

Opioids

- Morphine 2.5-5 mg IV, titrate to effect

Wait for 5-10 minutes to observe the effect. Aim for analgesia and retained consciousness.

You can always give more medication, but not get back what you have already injected. If opioid analgesia is needed on the ward, it is common to give intramuscularly:

- Morphine 0.05-0.1 mg/kg IM every four hours (age 3 months – 1 year)
0.1-0.2 mg/kg IM every four hours (1 year – adult)

Opiate analgesics should be given cautiously if the age is less than 1 year. They are not recommended for babies aged less than 3 months unless very close monitoring in a neonatal intensive care unit is available.

Analgesia in Children

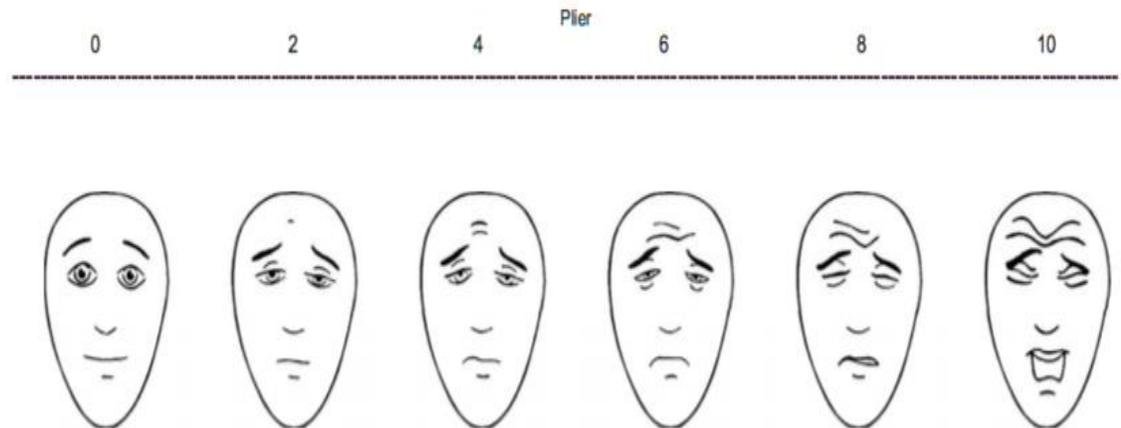
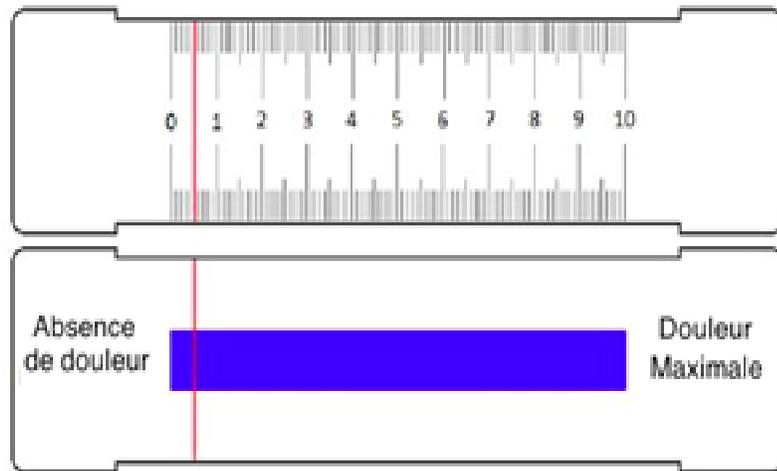
Children suffer from pain as much as adults, but may show it in different ways.

Make surgical procedures as painless as possible:

- Oral paracetamol can be given several hours prior to an operation
- Local anesthetics (bupivacaine 0.25%, not to exceed 1 mL/kg) administered in the operating room can decrease incisional pain
- Paracetamol (10-15 mg/kg PO/PR every 4-6 hours) is safe and effective
- For more severe pain, use intravenous narcotics (morphine 0.05-0.1 mg/kg IV) every 2-4 hours
- Ibuprofen 10 mg/kg every 6-8 hours
- Ketamine 1-3 mg/kg/hr IV



Reconnaitre et évaluer la douleur



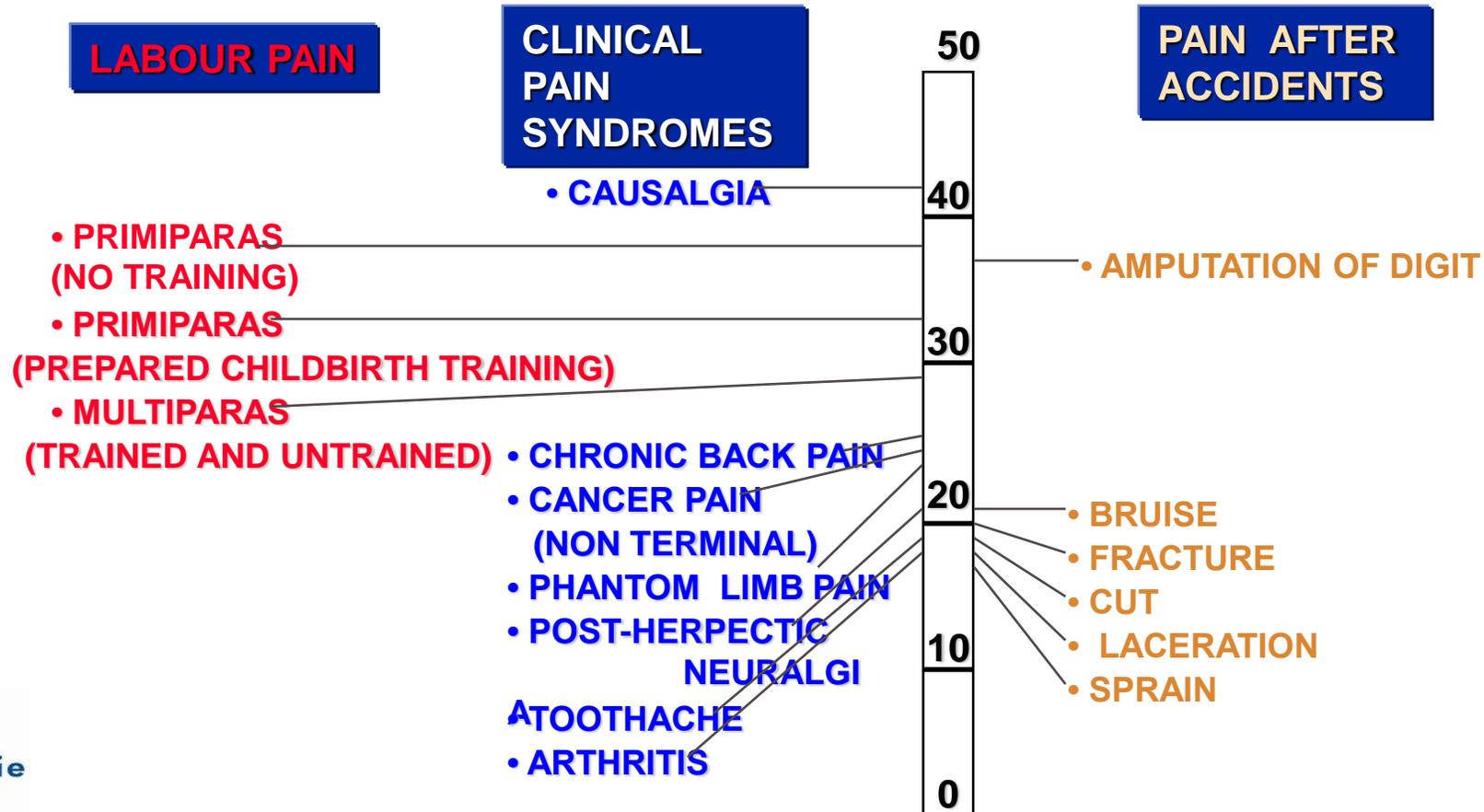
Échelle visuelle analogique (EVA)
Échelle numérique (EN)

Régularité de l'évaluation et notification dans le dossier ou registre d'admission (à chaque examen) puis partogramme (horaire). En post opératoire, à chaque relevé des paramètres



Douleur obstétricale

Évaluation : Intensité
(Melzack Mac Gill Pain Questionnaire)



Exemples d'EN post opératoire en chirurgie gynécologique

DOULEUR LEGERE EVA ou EN < 4	DOULEUR MOYENNE 4 ≤ EVA ou EN ≤ 6	DOULEUR INTENSE EVA ou EN > 6
<p>Aspiration (AMIU), curetage</p> <p>Hystérocopie</p> <p>Chirurgie conservatrice du sein (nodule, pyramidectomie)</p> <p>Abcès du sein (EN 2.98)</p> <p>Conisation (EN 2.66)</p> <p>Mastectomie élargie ou non (EN 3.81)</p> <p>Episiotomie</p>	<p>Cœlioscopie diagnostique, par ex infertilité (EN 4.74)</p> <p>Cœlioscopie opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • GEU (EN 5.21) • myomectomie (EN 4.89) • hystérectomie (EN 4.44) <p>Hystérectomie vaginale (EN 4.91)</p> <p>Bandelettes sous urétrales (EN 3.83)</p> <p>Cure de prolapsus (EN 3.83)</p> <p>Bartholinite ou gestes vulvaires (EN 3.69)</p> <p>Reconstruction mammaire (EN 4.09)</p> <p>Réduction mammaire (EN 4.77)</p>	<p>Les laparotomies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Césarienne (EN 6.14) • GEU (EN 5.21) • Myomectomie (EN 6.47) • Hystérectomie laparotomie (EN 5.79) • Appendicectomie (EN 5.38) • Prothèse mammaire (EN 5.54)



Gestion non médicamenteuse de la douleur du travail obstétrical et du post partum

	Moyens physiques	Moyens humains
Phase de latence 0 à 3 cm ET Phase active 4 à 10 cm	Encourager la déambulation Massages si possible Encourager une bonne respiration, ample et sans polypnée Corriger les mauvaises postures (si décubitus, éviter le décubitus dorsal, préférer le DLG) Encourager les mouvements du bassin (type danse africaine) Proposer, si possible, une musique douce et appréciée de la femme	<p style="text-align: center;">ACCOMPAGNEMENT Communication avec la patiente régulière +++ Veille effective</p> <p style="text-align: center;">Présence, si possible, d'un accompagnant non soignant bienveillant en accord avec la parturiente</p>
Délivrance Actes sur le périnée	Pratiquer le peau à peau dès la naissance Ne pas séparer l'enfant de la mère (focus sur le NN, moins de douleurs)	
Post-partum	Glace sur le périnée ou l'abdomen si possible Encourager le peau à peau Encourager et accompagner l'allaitement maternel Si engorgement mammaire ou crevasses, expression manuelle du lait, compresses de lait sur les mamelons, serviettes chaudes	



Gestion médicamenteuse de la douleur du travail obstétrical si échec du traitement non médicamenteux

	Si EN > 6 dans toute maternité	EN > 6 et Présence de personnel non médical disponible (SF) * Structures SONU B et C
Phase de latence 0-3 cm	Évaluation de la douleur tracée	Nalbuphine 10 mg soit ½ ampoule en IM ou IVL renouveler une fois après une heure si besoin
Phase Active 4-10 cm	Évaluation de la douleur tracée	Nalbuphine 10 mg ½ ampoule en IM ou IVL
Extraction Instrumentale Déresse maternelle de fin de travail	Non applicable en gynécologie SONU B et C	Bloc pudendal à introduire dans un site pilote pour apprentissage, étude de faisabilité après introduction du matériel
Actes sur le périnée	Infiltration avec de la lidocaine 1% avant la suture (20 ml max) Prévoir analgésie post partum	Infiltration avec de la lidocaine 1% avant la suture (20 ml max) Prévoir analgésie post partum

Attente du référencement de la nalbuphine, du matériel pour le bloc pudendal



Délivrance artificielle et révision utérine

Toute maternité et SONU B	SONU C
Dès décision : Paracétamol 1g (IV si possible)	Dès décision : Paracétamol 1g
ET	ET
Néfopam 20 mg (1 ampoule sur 1 sucre)	Néfopam 20 mg (1 ampoule sur 1 sucre)
ET	ET
Diclofénac 100 mg (2 comprimés à 50 mg) ou Kétoprofène 50 mg ou Ibuprofène 400 mg	Diclofénac 100 mg (2 comprimés à 50 mg) ou Kétoprofène 50 mg ou Ibuprofène 400 mg
Respecter si possible un délai d'au moins 10 min avant le geste	Respecter si possible un délai d'au moins 10 min avant le geste
	OU
	Si présence AR et nécessité d'aller au bloc : proposer rachi anesthésie ou anesthésie générale

**Sans oublier de pratiquer le peau à peau dès la naissance
ET
ne pas séparer l'enfant de la mère (focus sur le NN, moins de douleurs)**



Douleur du post partum (AVB) : déchirures, épisiotomie

Pour tous les cas	Si EN ou EVA > 4
<p>Paracétamol 1g X 4/jour ET Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour</p> <p>48h</p> <p>Pas de suspension de l'allaitement maternel</p> <p>Au-delà de 48 h, évaluer EVA ou EN, si différent de 0 Continuer paracétamol</p>	<p>Paracétamol 1g X 4/jour ET Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour ET Néfopam 20 mg X 4/jour</p> <p>SI INSUFFISANT (EN ou EVA reste > 3) ajouter Tramadol 50 mg X 4/jour</p> <p>Pas de suspension de l'allaitement maternel Au-delà de 48 h, évaluer EVA ou EN, si différent de 0 Continuer paracétamol et AINS</p>

**Sans oublier la
glace sur le
périnée si
possible
et
Encourager et
accompagner le
peau à peau
et l'allaitement
maternel**



Douleur du post partum : engorgement mammaire, tranchées

SYSTEMATIQUE

**Paracétamol 1g X 4
ET**

**Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour
ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour**

24 à 48h en fonction de l'EVA ou l'EN

Pas de suspension de l'allaitement maternel

**Sans oublier
pour l'engorgement
mammaire ou les
crevasses, expression
manuelle du lait,
compresses de lait sur
les mamelons,
serviettes chaudes**

ET

**Glace sur l'abdomen
si possible pour les
tranchées**



Aspiration utérine (AMIU) SONU B et C

30 minutes AVANT	PER OPERATOIRE	POST OPERATOIRE
Paracétamol 1g ET Diclofénac 50 à 75 mg ou Kétoprofène 50 mg ou Ibuprofène 400 mg ET Néfopam 20 mg sur un sucre	Anesthésie para cervicale 20 ml de lidocaïne 1 % maximum	Paracétamol 1g X 4/jour ET Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour 48 h



Douleur du post opératoire de la césarienne (SONU C)



Rachianesthésie ou APD

Morphine intrathécale 100 µg (ou 2 mg de morphine si APD)

ET

Paracétamol 1g X 4/jour, cinq jours

ET

Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour, cinq jours

ET

Néfopam 20 mg X 4/jour, deux jours

Si EN > 3 ajouter

Tramadol 50 mg X 4/jour, deux jours

Pas de suspension de l'allaitement maternel

Nb : si pas de morphine périmédullaire appliquer le protocole AG

Anesthésie Générale

Titration morphine en SSPI

ET

Paracétamol 1g X 4/jour, cinq jours

ET

Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour, cinq jours

ET

Néfopam 20 mg X 4/jour, deux jours

Si EN > 3 ajouter

Tramadol 50 mg X 4/jour, deux jours

Pas de suspension de l'allaitement maternel



Exemples d'EN post opératoire en chirurgie gynécologique

DOULEUR LEGERE EVA ou EN < 4	DOULEUR MOYENNE 4 ≤ EVA ou EN ≤ 6	DOULEUR INTENSE EVA ou EN > 6
<p>Aspiration (AMIU), curetage</p> <p>Hystérocopie</p> <p>Chirurgie conservatrice du sein (nodule, pyramidectomie)</p> <p>Abcès du sein (EN 2.98)</p> <p>Conisation (EN 2.66)</p> <p>Mastectomie élargie ou non (EN 3.81)</p> <p>Episiotomie</p>	<p>Coelioscopie diagnostique, par ex infertilité (EN 4.74)</p> <p>Coelioscopie opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • GEU (EN 5.21) • myomectomie (EN 4.89) • hystérectomie (EN 4.44) <p>Hystérectomie vaginale (EN 4.91)</p> <p>Bandelettes sous urétrales (EN 3.83)</p> <p>Cure de prolapsus (EN 3.83)</p> <p>Bartholinite ou gestes vulvaires (EN 3.69)</p> <p>Reconstruction mammaire (EN 4.09)</p> <p>Réduction mammaire (EN 4.77)</p>	<p>Les laparotomies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Césarienne (EN 6.14) • GEU (EN 5.21) • Myomectomie (EN 6.47) • Hystérectomie laparotomie (EN 5.79) • Appendicectomie (EN 5.38) • Prothèse mammaire (EN 5.54)



Douleur post opératoire chirurgie gynécologique



DOULEUR LEGERE EVA ou EN < 4	DOULEUR MOYENNE 4 ≤ EVA ou EN ≤ 6	DOULEUR INTENSE EVA ou EN > 6
<p>Paracétamol 1g X 4/jour</p> <p>ET</p> <p>Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour</p> <p>Stop dès que EN = 0</p> <p>Voie orale dès que possible</p>	<p>Paracétamol 1g X 4 par jour, cinq jours</p> <p>ET</p> <p>Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour, cinq jours</p> <p>ET</p> <p>Néfopam 20 mg X 4/jour, deux jours</p> <p>SI INSUFFISANT (EN > 3) ajouter</p> <p>Tramadol 50 mg X 4/Jour , deux jours</p> <p>Voie orale dès que possible</p>	<p>Titration morphine en SSPI</p> <p>ET</p> <p>Paracétamol 1g X 4/jour, cinq jours</p> <p>ET</p> <p>Diclofénac 50 à 75 mg X 2/jour ou Kétoprofène 50 mg X 4/jour ou Ibuprofène 400 mg X 3/jour, cinq jours</p> <p>ET</p> <p>Néfopam 20 mg X 4/jour, deux jours</p> <p>ET</p> <p>Tramadol 50 mg X 4/jour, cinq jours</p> <p>Voie orale dès que possible</p>



