

Information sur la douleur postopératoire et son traitement

Ressentir des douleurs après une intervention est habituel. Le but de ce document est de vous présenter les bénéfices et effets secondaires des médicaments prescrits dans le but de diminuer ces douleurs. Ces prescriptions sont réalisées avec compétence et dans le respect des données acquises de la science mais comportent des risques dont vous devez être informé. C'est pourquoi nous vous demandons de lire attentivement ce document, afin de pouvoir nous donner votre consentement éclairé à la technique d'analgésie proposée par l'équipe médicale. Le choix de cette technique dépend de l'intervention que vous devez subir, de vos souhaits, de votre état de santé.

Une pompe programmable est reliée à une perfusion intraveineuse délivrant de la morphine ou un équivalent de morphine en continu pendant votre séjour en réanimation. L'effet antidouleur de l'administration de morphine ou de son équivalent se fera sentir dans les 3 à 5 minutes qui suivent. La morphine ou les agonistes morphiniques sont les médicaments les plus efficaces pour traiter la douleur postopératoire. Il n'existe aucun risque de créer une dépendance à ces produits dans le cadre du traitement d'une douleur postopératoire. Les complications de cette technique sont : les nausées, les vomissements, les démangeaisons, le ralentissement de la reprise du transit intestinal et la rétention d'urine. La rétention d'urine peut nécessiter la mise en place d'une sonde urinaire. Les nausées et vomissements sont prévenus par un traitement médicamenteux systématiquement joint à la morphine ou à son équivalent. Plusieurs fois par jour, sauf contre-indication, du paracétamol et des AINS vous seront administrées par le personnel infirmier dans votre perfusion intraveineuse.

Chaque malade ressent la douleur postopératoire de manière très personnelle. C'est pourquoi il est très important que vous nous aidiez en mesurant votre douleur. Un moyen simple consiste à donner une note à celle-ci, note comprise entre 0 ("aucune douleur") et 10 ("la pire douleur imaginable"). Tous les intermédiaires sont possibles. Les infirmières vous demanderont de chiffrer votre douleur plusieurs fois par jour pour que nous puissions adapter votre traitement.

Il est bien entendu impossible de vous garantir l'absence totale de douleur mais sachez que tous - médecins, infirmières et kinésithérapeutes - ont à cœur de vous aider à passer au mieux ces quelques jours postopératoires. Toutes ces techniques sont prescrites et surveillées par des équipes médicales confirmées.

D'INFORMATION sur la TRANSFUSION

Si votre état de santé nécessite une transfusion sanguine, ce document est destiné à vous informer sur les avantages et les risques de la transfusion, ainsi que sur les examens à réaliser avant et après celle-ci.

Dans le cas particulier d'une intervention chirurgicale, il est possible que la décision de transfuser soit prise alors que vous serez sous anesthésie. En conséquence, cette information est assez largement diffusée en préopératoire, et le fait qu'elle vous soit communiquée ne signifie pas nécessairement que vous recevrez une transfusion. Si vous avez dû recevoir une transfusion durant l'anesthésie, nous vous en informerons dès votre réveil. Nous vous invitons à poser au médecin qui vous informera, toute question sur ce sujet que vous jugeriez utile.

Les produits sanguins regroupés sous le terme de "produits sanguins labiles" sont les globules rouges, le plasma frais congelé, les plaquettes et, beaucoup plus rarement, les globules blancs. Ces produits proviennent du don de sang de donateurs bénévoles. Ils sont rigoureusement contrôlés et répondent à des normes obligatoires de sécurité et de qualité : sélection des donateurs, tests de dépistage sur chaque don, règles pour assurer la qualité sur toute la chaîne depuis le donneur jusqu'au receveur. Les globules rouges ont pour fonction le transport de l'oxygène vers les tissus. Leur transfusion est nécessaire en cas d'anémie importante et/ou signes de mauvaise tolérance de celle-ci, dans le but d'éviter des complications, notamment cardiaques. Le plasma frais congelé contient les facteurs permettant la coagulation du sang. Leur transfusion est nécessaire lorsque le taux de ces facteurs dans le sang est trop bas, dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt. Les plaquettes sont indispensables à la formation d'un caillot. Elles sont transfusées si leur nombre est très insuffisant,

dans le but de prévenir une hémorragie ou d'en faciliter l'arrêt.

D'une manière générale, tous les efforts sont faits pour limiter l'usage de ces produits au strict nécessaire. Leurs indications ont notamment été précisées par la communauté médicale et les autorités sanitaires, de telle sorte que leurs bénéfices soient très supérieurs aux risques résiduels de la transfusion.

Risques : comme tout traitement, la transfusion sanguine comporte des risques. Des réactions sans conséquences graves peuvent survenir pendant et après transfusion, comme de l'urticaire, ou des frissons et de la fièvre sans cause infectieuse. Les autres risques sont aujourd'hui limités grâce aux mesures déjà prises. Il s'agit des risques liés aux très nombreux groupes sanguins. Il est impératif de respecter la compatibilité dans les groupes ABO et rhésus. Il existe également de nombreux autres groupes sanguins contre lesquels vous avez pu développer des anticorps (appelés "irréguliers"), qu'il importe donc de rechercher avant la transfusion pour en tenir compte dans le choix du produit transfusé.

Votre identité et votre groupe sanguin seront de nouveau vérifiés juste avant la transfusion de globules rouges. La transfusion peut provoquer l'apparition d'anticorps irréguliers (dans 1 à 5 % des cas), ce qui peut avoir des conséquences en cas de transfusion ultérieure. Des risques résiduels de contamination continuent de diminuer avec les progrès des connaissances et des techniques.

Les estimations pour 2005 sont les suivantes : 1 infection par des bactéries pour 125 000 produits sanguins, l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) pour plus de 2 millions de dons de sang, 1 infection par le virus du Sida (VIH) pour près de 4 millions de dons de sang, infection par le virus de l'hépatite C (VHC) pour 6 millions de dons de sang, 3 cas de transmission de l'agent du variant de la maladie de Creutzfeldt- Jakob par une transfusion ont été rapportés en Grande Bretagne. Comme on ne peut, de principe, exclure des dangers inconnus, toutes les mesures possibles de prévention ont été prises, dans la sélection des donneurs de sang (notamment l'exclusion des personnes antérieurement transfusées) et dans la préparation des

produits. En outre, une surveillance nationale des incidents de la transfusion a été mise en place depuis 1994 (l'hémovigilance).

Les examens biologiques avant et après transfusion : le niveau de sécurité désormais atteint en matière de transmission de virus ne rend plus nécessaire la recherche systématique de leur trace avant et après la transfusion. En revanche, afin de prévenir les risques liés aux très nombreux groupes sanguins, un certain nombre d'examens doivent être effectués. Avant chaque transfusion : il est obligatoire de disposer des caractéristiques de groupes sanguins du patient (figurant sur la carte de groupe sanguin) ainsi que d'un résultat récent de recherche d'anticorps irréguliers (RAI). L'intervalle de temps entre la RAI et la transfusion elle-même peut varier de 3 jours à plusieurs semaines selon les circonstances cliniques. Après un épisode transfusionnel et à distance de celui-ci (3 semaines à 3 mois), il est nécessaire de pratiquer un contrôle sanguin (RAI) pour rechercher la présence éventuelle d'anticorps irréguliers consécutifs aux transfusions précédentes. Si vous avez connaissance que des anticorps irréguliers ont été détectés (notion de RAI positive), il est important, pour votre sécurité, de le signaler au médecin, en cas de nouvelle transfusion.

Après une transfusion, il est remis, avant la sortie de l'hôpital, un document écrit comportant la date des transfusions, l'établissement et le service où elles ont été réalisées, le type et le nombre des produits sanguins labiles reçus. Il est important de conserver ce document avec soin et de le montrer à son médecin traitant. Il en a besoin pour assurer un suivi médical de qualité.