



# INFORMATIONS PATIENT

## ANALGESIE

## PERIDURALE

Lors de votre consultation d'anesthésie, l'anesthésiste-réanimateur vous a proposé une analgésie péridurale pour la prise en charge de la douleur consécutive à votre intervention. Ce document a pour but de vous fournir des informations complémentaires concernant cette technique.

### L'INTERET DE L'ANESTHESIE PERIDURALE

L'anesthésie péridurale est le traitement antidouleur le plus efficace dans la prise en charge de la douleur liée notamment à une ouverture de la paroi abdominale (laparotomie) ou thoracique (thoracotomie).

Le cathéter d'anesthésie péridurale est généralement mis en place avant l'intervention et peut être utilisée durant celle-ci. En post-opératoire ce cathéter est généralement laissée en place 5 jours en moyenne ce qui correspond à la période au cours de laquelle les douleurs peuvent être les plus importantes.

- La qualité d'analgésie ainsi procurée permet un meilleur rétablissement post-opératoire avec notamment :
- Une réduction du risque de complication respiratoire en chirurgie digestive et thoracique
  - Un délai de reprise de transit diminué en chirurgie digestive
  - Une réduction du risque de thrombose veineuse
  - Une mise en place facilitée du protocole de Récupération Améliorée Après Chirurgie (reprise précoce de l'alimentation, mobilisation précoce etc..)
  - Une diminution du recours à la morphine ce qui permet d'en réduire les effets secondaires (nausées, vomissements, constipation...)

### DEROULEMENT DE LA POSE D'UN CATHETER DE PERIDURALE

La pose de la péridurale se fait au bloc opératoire, après installation d'une perfusion et d'un masque à oxygène.

Une anesthésie locale de la peau est effectuée avant la pose de la péridurale, parfois associée à une légère sédation pour garantir le maximum de confort.

La technique est précise et votre participation est indispensable notamment via la position que nous vous demanderons d'adopter (tête penchée vers le bas, épaules basses...). Une personne vous fera face afin de vous aider à adopter la meilleure position et à la maintenir. Un tuyau fin et souple (cathéter plastique) est inséré au moyen d'une aiguille entre les vertèbres.



Seul ce cathéter est laissé en place dans l'espace périurale, l'aiguille est retirée. Une dose-test de médicament est réalisée afin d'éliminer une mauvaise position du cathéter. Un large pansement est confectionné pour sécuriser le cathéter, avant de vous faire rallonger sur le dos.

Le dispositif est le plus souvent utilisé durant l'intervention, permettant un confort maximum dès votre réveil. En salle de réveil vous serez équipé(e) du dispositif complet de périurale qu'on appelle PCEA (analgésie périurale contrôlée par le patient). En plus de la dose continue administrée par la machine vous aurez la possibilité de rajouter des doses complémentaires par l'intermédiaire d'un bouton poussoir, sans que l'infirmier(e) ni le médecin n'aient à intervenir. La machine de PCEA est dotée d'une sécurité et se bloque plusieurs minutes entre chaque dose afin de limiter tout risque de surdosage.

## EFFETS INDESIRABLES POTENTIELS

Comme tout geste médical, la périurale peut entraîner des effets indésirables dont vous devez être informé(e).

Des démangeaisons, une baisse transitoire de la tension artérielle ou un engourdissement des jambes sont parfois des effets indésirables connus, et simples à traiter.

Dans moins de 1% des cas des maux de tête invalidants peuvent être ressentis. Ils sont la conséquence d'une brèche dure-mérienne. Ils peuvent rentrer dans l'ordre spontanément en quelques jours ou nécessiter le recours à une technique spécifique de fermeture de cette brèche (technique dite de « blood-patch »).

Les complications graves sont extrêmement rares (de l'ordre de 1/100 000 périurales). Ce sont la méningite, l'abcès ou l'hématome pouvant provoquer par compression nerveuse des paralysies transitoires ou définitives. C'est la raison pour laquelle la périurale est contre-indiquée en cas d'anomalie importante de la coagulation ou d'infection généralisée. Par ailleurs, des convulsions ou des troubles du rythme cardiaque peuvent survenir immédiatement après injection accidentelle du produit anesthésique local dans le sang.

Ces complications sont heureusement rarissimes et le bénéfice escompté largement supérieur aux risques encourus.



### Si vous prenez des médicaments interférant avec l'hémostase

(médicaments fluidifiants sanguins) de type :

- Anti-aggrégants plaquettaires : Acide acétylsalicylique (Kardegic ®, Resitune ®, Aspegic ®, Aspirine ®) – Clopidogrel (Plavix ®) – Prasugrel (Effient ®) – Ticagrélol (Brilique ®)
- Anticoagulants oraux : Acénocoumarol (Sintrom® et Minisintrom®) - Warfarine (Coumadine®) - Fluidione (Previscan®).
- Nouveaux anticoagulants oraux : Apixaban (Eliquis®), Rivaroxaban (Xarelto®) ; Dabigatran (Pradaxa®).
- Héparines injectables : Calciparine ®, Lovenox ®, Innohep ®, Fragmine ®...

**Vous devez impérativement prévenir votre médecin qui vous donnera la conduite à tenir vis-à-vis de ces traitements, en fonction de la chirurgie et de l'anesthésie prévues.**

