

Ce dépliant vous est fourni à titre indicatif et ne comporte que des informations générales. Il ne décrit pas toutes les techniques, toutes les applications et tous les risques. Votre médecin vous fournit des informations complètes adaptées à votre situation spécifique. Toute reproduction complète ou partielle du présent texte nécessite l'accord préalable de l'éditeur responsable.



Avec le soutien de Vedefar SA
Moeremanslaan, 29
1700 Dilbeek
tél: 02 466 82 81

Universitair Ziekenhuis Brussel
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel
tél: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Edition: février 2014
Editeur responsable: Prof. Dr. M. Noppen



INFORMATION au patient

TRAITEMENT DE LA DOULEUR POST-OPÉATOIRE PAR POMPE PCA

Madame, Monsieur,

Une pompe PCA (Patient Controlled Analgesia) sera mise en place lors de votre prochaine intervention chirurgicale. Cette pompe vous aidera, par simple pression sur un bouton, à mieux contrôler la douleur après l'intervention.

Cette brochure a pour but de décrire les trois techniques de traitement de la douleur par pompe PCA. Lors de la consultation pré-anesthésique, le médecin anesthésiste conviendra avec vous de la pompe la mieux adaptée à votre cas.



Universitair Ziekenhuis Brussel



Consultation anesthésie
tél: 02 477 35 61

Trois types de traitement antidouleur par pompe PCA

Les produits anesthésiants (qui diminuent la douleur) sont administrés par un fin cathéter (tuyau en plastique très souple). L'endroit où ce cathéter est placé, dépend du type d'intervention. Il est différent pour les trois types de traitement antidouleur par pompe PCA:

1. **PCIA** (Patient Controlled Intravenous Analgesia)
Le cathéter est placé dans une veine et le produit anesthésiant est administré par voie sanguine.
2. **PCEA** (Patient Controlled épidural Analgesia)
Le cathéter est introduit au niveau du bas du dos. Les anesthésiants empêchent au niveau de la moelle épinière la transmission des sensations douloureuses des membres inférieurs et du bassin vers le cerveau.
3. **PCPA** (Patient Controlled Peripheral Nerve Analgesia)
Le cathéter est placé au voisinage d'un nerf de la zone opératoire. Le nerf ainsi anesthésié ne transmettra plus de stimuli douloureux vers le dos. En fonction de la région à endormir, le cathéter peut être introduit au niveau de la nuque, de l'aîne, du genou ou de la cheville.



La pompe antidouleur

Le cathéter est relié à la pompe PCA. Celui-ci est muni d'un réservoir qui contient l'anesthésiant prescrit par le médecin. Vous pouvez vous administrer une dose d'anesthésiant par simple pression sur un bouton, sans devoir en avvertir l'infirmière ou le médecin.

- Traitement type PCIA? Appuyez sur le bouton dès que la douleur se fait ressentir.
- Traitement type PCEA ou PCPA? Vous recevez une perfusion permanente d'anesthésiant (traitement de fond) mais il vous est possible d'augmenter la dose par simple pression sur le bouton.

La pompe PCA est programmée afin d'éviter tout risque de surdosage (même si vous appuyez abusivement).

Après un ou plusieurs jours la pompe peut être retirée et remplacée par un antidouleur plus léger.

Effets secondaires

Selon le type de traitement PCA, il peut y avoir différents effets secondaires temporaires. Les plus fréquents sont:

- nausées, vomissements, constipation (PCIA),
- perte de force musculaire et/ou de sensibilité dans la zone endormie, prurit (PCEA ou PCPA),
- rétention urinaire (PCEA).

Qui s'occupe du suivi du traitement?

Une équipe spécialisée (équipe APS) contrôle quotidiennement le fonctionnement ainsi que le réglage de la pompe. Cette équipe est constituée d'infirmières spécialisées et de médecins-anesthésistes. Ils sont disponibles 24 heures sur 24.



Si vous avez encore des questions, prenez contact auprès de la consultation anesthésie, au 02 477 03 50 61