

## ORDONNANCE DE SORTIE

KÉTOPROFÈNE  
150 mg PO

1 cp x 2/j pendant 8 jours avec surveillance de la tolérance gastroduodénale

et/ou

PARACÉTAMOL  
400-500 mg PO  
+ CODÉINE  
20-30 mg PO

2 cp x 4/j pendant 8 jours

ÉTABLISSEMENT

### Références bibliographiques

1. Conférence de consensus. Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. Texte long. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 1998 ; 17 : 445-61.
2. Aarons H, Hall G, Hughes S and Salmon P. Short-term recovery from hip and knee arthroplasty. J. Bone Joint Surg. Br. 1996 ; 78 : 555-8.
3. Slappendel R, Weber EW, Bugter ML and Dirksen R. The intensity of preoperative pain is directly correlated with the amount of morphine needed for postoperative analgesia. Anesth. Analg. 1999 ; 88 : 146-8.
4. Rosaeg OP, Krepski B, Cicutti N, Dennehy KC, Lui AC and Johnson DH. Effect of preemptive multimodal analgesia for arthroscopic knee ligament repair. Reg. Anesth. Pain Med. 2001 ; 26 : 125-30.
5. Capdevila X, Biboulet P, Morau D, Bernard N, Deschodt J, Lopez S and d'Athis F. Continuous three-in-one block for postoperative pain after lower limb orthopedic surgery : where do the catheters go ? Anesth. Analg. 2002 ; 94 : 1001-6.
6. Naux E, Pham-Dang C, Petitfaux F, Bodin J, Blanche E, Hauet P, Gouin F and Pinaud M. Bloc du nerf sciatique : une nouvelle voie d'abord latérale médiofémorale. Intérêt de son association à un bloc « 3 en 1 » pour la chirurgie invasive du genou. Ann. Fr. Anesth. Réanim. 2000 ; 19 : 9-15.
7. Combes X, Cerf C, Bouleau D, Duvaldestin P and Dhonneur G. The effects of residual pain on oxygenation and breathing pattern during morphine analgesia. Anesth. Analg. 2000 ; 90 : 156-60.
8. Aubrun F, Monsel S, Langeron O, Coriat P, Riou B. Postoperative titration of intravenous morphine. Eur. J. Anaesthesiol. 2001 ; 18 : 153-65.
9. Capdevila X, Barthelet Y, Biboulet P, et coll. Effects of perioperative analgesic technique on the surgical outcome and duration of rehabilitation after major knee surgery. Anesthesiol. 1999 ; 91 : 8-15.
10. Eledjam JJ, Cuvillon P, Capdevila X, Macaire P, Serri S, Gaertner E and Jochum D. Postoperative analgesia by femoral nerve block with ropivacaine 0.2 % after major knee surgery : continuous versus patient-controlled techniques. Reg. Anesth. Pain. Med. 2002 ; 27 : 604-11.
11. Moore RA and McQuay HJ. Single-patient data meta-analysis of 3453 postoperative patients : oral tramadol versus placebo, codeine and combination analgesics. Pain 1997 ; 69 : 287-94.



DATE DE DIFFUSION :

PROCÉDURES POUR  
LA PRISE EN CHARGE  
DE LA DOULEUR  
POSTOPÉRAIRE

## PROTHÈSE TOTALE DE GENOU\*

### COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Frédéric Aubrun - Dominique Fletcher - Christian Jayr  
Agnès Bellanger - Chantal Bernard

### RÉDACTEURS :

Frédéric Aubrun - Nicolas Derrode - Dominique Fletcher  
Elisabeth Gaertner - Olivier Gall - Christian Jayr  
Hawa Keita-Meyer - Olivier Mimoz - Marc Raucoules-Aimé

### Douleur

- Intense pendant plus de 48 h<sup>1</sup>
- Durée : au moins 2 mois après la sortie<sup>2</sup>
- Une douleur préopératoire importante est prédictive de la douleur postopératoire<sup>3</sup>
- Le bloc fémoral assure l'essentiel de l'efficacité analgésique. Les antalgiques morphiniques et non morphiniques assurent le complément d'analgésie

### Chirurgie

- Mobilisation précoce et obligatoire
- Durée d'hospitalisation en secteur de soins : 8-10 jours
- Durée de la rééducation : 30-45 jours

## PRÉOPÉRAIRE

- **Bloc fémoral** : pas d'effet analgésique préventif<sup>4</sup>
- **AINS préopératoire** : non recommandé. Pas d'effet analgésique préventif, risque hémorragique accru

\* Sous la responsabilité des auteurs

- TYPE DE CHIRURGIE : prothèse tricompartimentaire vs unicompartimentaire
- TYPE D'ANESTHÉSIE : pas d'impact de la technique d'anesthésie sur la douleur postopératoire

## BLOC OPÉRAIRE

| PRODUIT/VOIE                                            | MODALITÉS                                                                                                        | POSOLOGIE | BÉNÉFICES ATTENDUS                                                                                        | REMARQUES                                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LOCORÉGIONALE</b>                                    |                                                                                                                  |           |                                                                                                           |                                                                                |
| <b>ROPIVACAÏNE 0,75 %<br/>BLOC FÉMORAL</b> <sup>5</sup> | Voie fémorale<br>Bolus                                                                                           | 20 ml     | Réduction de la consommation peropératoire de morphinique et meilleure analgésie postopératoire immédiate | Cathétérisme avant l'intervention chirurgicale pour l'analgésie postopératoire |
| <b>ALTERNATIVES</b>                                     |                                                                                                                  |           |                                                                                                           |                                                                                |
| <b>ROPIVACAÏNE 0,75 %<br/>BLOC SCIATIQUE</b>            | 30 ml en injection unique. Proposé par certains auteurs <sup>6</sup>                                             |           |                                                                                                           |                                                                                |
| <b>PARENTÉRALE</b>                                      |                                                                                                                  |           |                                                                                                           |                                                                                |
| <b>PARACÉTAMOL<br/>1 g IV</b>                           | Perfusion sur 15 min à la fermeture                                                                              | 1 g       | Analgésie par anticipation                                                                                | Pic d'efficacité : 1 à 2 h                                                     |
| <b>KÉTOPROFÈNE<br/>100 mg IV</b>                        | Perfusion sur 15 min à la fermeture                                                                              | 50-100 mg | Analgésie par anticipation                                                                                | Attention au risque hémorragique.<br>Pic d'efficacité : 1 h                    |
| <b>ALTERNATIVES</b>                                     |                                                                                                                  |           |                                                                                                           |                                                                                |
| <b>NÉFOPAM<br/>20 mg IV</b>                             | Perfusion de 20 mg sur 15 min à la place du kétoprofène ou du paracétamol si contre-indication, ou associé aux 2 |           |                                                                                                           |                                                                                |

## SSPI

| PRODUIT/VOIE                                           | MODALITÉS                                                                                                        | POSOLOGIE    | BÉNÉFICES ATTENDUS                             | REMARQUES                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LOCORÉGIONALE</b>                                   |                                                                                                                  |              |                                                |                                                                                                                 |
| <b>ROPIVACAÏNE 0,2 %<br/>BLOC FÉMORAL</b> <sup>7</sup> | Voie fémorale<br>en continu                                                                                      | 10 ml/h      | Analgésie de bonne qualité + sédation possible | Bloc fémoral moins intéressant si réalisé en postopératoire car expose à des risques de dépression respiratoire |
| <b>PARENTÉRALE</b>                                     |                                                                                                                  |              |                                                |                                                                                                                 |
| <b>MORPHINE<br/>1 mg/ml IV</b> <sup>**8</sup>          | Titration par bolus quand patient évaluable dès EVA > 30 mm                                                      | 1-3 mg/5 min | Dose de charge                                 | Surveillance continue de la conscience, fréquence respiratoire et score de douleur                              |
| <b>MORPHINE<br/>1 mg/ml IV</b> <sup>**</sup>           | PCA*** quand patient évaluable après titration                                                                   | 1 mg/5 min   | Entretien analgésie                            | Surveillance idem titration + O <sub>2</sub> systématique                                                       |
| <b>ou</b>                                              |                                                                                                                  |              |                                                |                                                                                                                 |
| <b>MORPHINE<br/>10 mg/ml SC</b> <sup>**8</sup>         | 2 h après titration                                                                                              | 5-10 mg/4 h  | Entretien analgésie                            | Dose indépendante de la dose titrée                                                                             |
| <b>ALTERNATIVES</b>                                    |                                                                                                                  |              |                                                |                                                                                                                 |
| <b>NÉFOPAM<br/>20 mg IV</b>                            | Perfusion de 20 mg sur 15 min à la place du kétoprofène ou du paracétamol si contre-indication, ou associé aux 2 |              |                                                |                                                                                                                 |

## SECTEUR D'HOSPITALISATION

| PRODUIT/VOIE                                                         | MODALITÉS                                                                                                        | POSOLOGIE                                   | BÉNÉFICES ATTENDUS     | REMARQUES                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>LOCORÉGIONALE</b>                                                 |                                                                                                                  |                                             |                        |                                                                 |
| <b>ROPIVACAÏNE 0,2 %<br/>BLOC FÉMORAL</b> <sup>9</sup>               | Voie fémorale<br>en continu                                                                                      | 0,15 ml/kg/h pendant 2-3 j                  | Analgésie au mouvement | Pousse-seringue électrique ou infuseur élastomérique            |
| <b>PARENTÉRALE</b>                                                   |                                                                                                                  |                                             |                        |                                                                 |
| <b>MORPHINE<br/>1 mg/ml IV</b>                                       | PCA à la demande                                                                                                 | 1 mg/5 min pendant 2 j                      | Entretien analgésie    | Arrêt si consommation < 10 mg sur 24 h                          |
| <b>PARACÉTAMOL<br/>1 g IV</b>                                        | Perfusion sur 15 min                                                                                             | 1 g x 4/j jusqu'à reprise alimentation      | Entretien analgésie    | Efficacité très limitée en conditions dynamiques                |
| <b>KÉTOPROFÈNE<br/>100 mg IV</b>                                     | Perfusion sur 15 min                                                                                             | 50 mg x 4/j ou 100 mg x 3/j pendant 2 j max | Entretien analgésie    | Risque hémorragique                                             |
| <b>ALTERNATIVES</b>                                                  |                                                                                                                  |                                             |                        |                                                                 |
| <b>ROPIVACAÏNE 0,2 %<br/>BLOC FÉMORAL</b>                            | PCRA**** : 10 ml/h <sup>10</sup><br>Consommation moindre de solution analgésique, analgésie équivalente          |                                             |                        |                                                                 |
| <b>MORPHINE<br/>10 mg/ml SC</b>                                      | 0,15 mg/kg/4 h systématique pendant 2 jours puis à la demande <sup>10</sup>                                      |                                             |                        |                                                                 |
| <b>NÉFOPAM<br/>20 mg IV</b>                                          | Perfusion de 20 mg sur 15 min à la place du kétoprofène ou du paracétamol si contre-indication, ou associé aux 2 |                                             |                        |                                                                 |
| <b>RELAIS</b>                                                        |                                                                                                                  |                                             |                        |                                                                 |
| <b>KÉTOPROFÈNE</b> <sup>**</sup><br>150 mg PO                        | Systématique dès reprise alimentation orale                                                                      | 150 mg x 2/j pendant 8-10 j                 | Analgésie dynamique    | Surveillance de la fonction rénale et de la tolérance digestive |
| <b>PARACÉTAMOL<br/>400-500 mg PO<br/>+ CODÉINE<br/>20-30 mg PO</b>   | Systématique dès reprise alimentation orale                                                                      | 2 x 4/j pendant 8-15 j                      | Entretien analgésie    | En cas de sevrage complet en morphine                           |
| <b>ALTERNATIVES</b>                                                  |                                                                                                                  |                                             |                        |                                                                 |
| <b>PARACÉTAMOL<br/>400 mg PO<br/>DEXTROPROPOXYPHÈNE<br/>30 mg PO</b> | 2 cp x 4/j <sup>11</sup> en cas de sevrage complet de la morphine                                                |                                             |                        |                                                                 |

\*\* La morphine est administrée si l'analgésie réalisée au bloc opératoire n'est pas satisfaisante ou en attendant que le bloc fémoral réalisé en SSPI soit efficace

\*\*\* PCA : patient controlled analgesia : analgésie contrôlée par le patient

\*\*\*\* PCRA : patient controlled regional analgesia : PCA sur cathéter