



Groupe Hospitalier
Artois-Ternois

CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS

Prise en charge de la douleur Post opératoire chez l'adulte

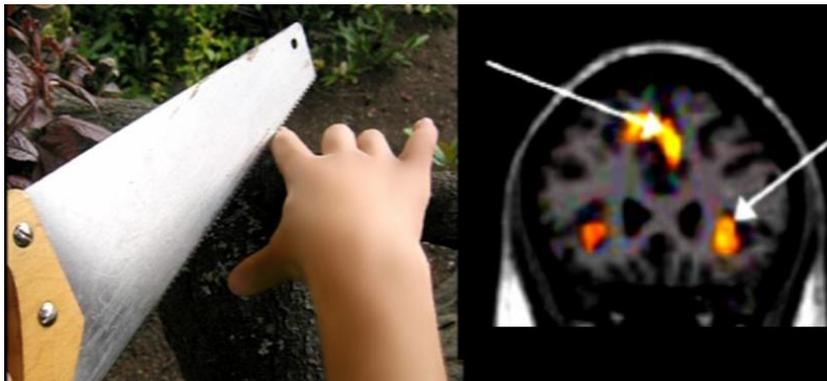
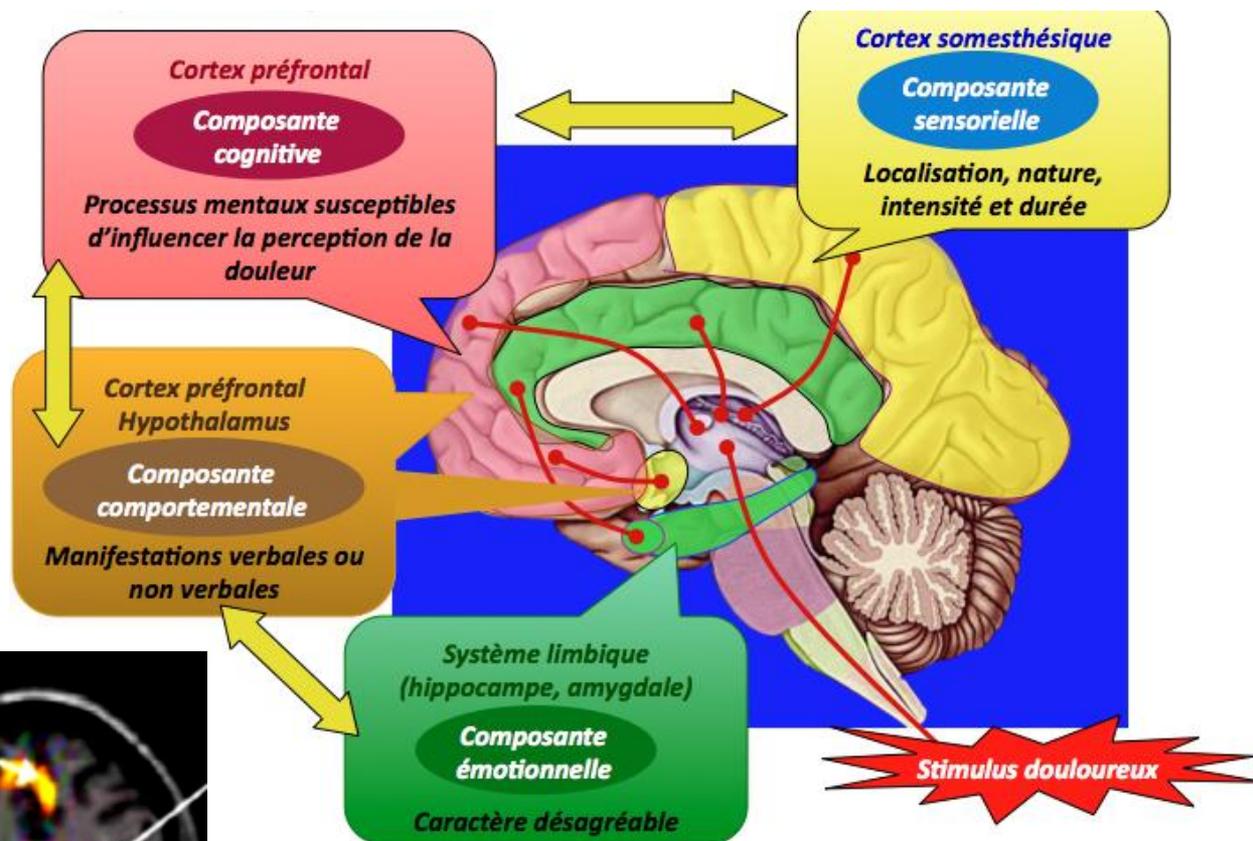


Dr Karine LEGRAND, Présidente du CLUS/SP, Médecin coordinateur de la Structure Douleur Chronique



09-2020, CH Arras

Ses composantes multiples



Cadre médico-légal

- D'après la loi n° 2002-203 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager la douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. »
- Reco HAS sur « Organisation du circuit du médicament en établissement de santé ». « La prescription est un acte médical, la dispensation un acte pharmaceutique et l'administration un acte infirmier ou médical. »

Facteurs modifiant la convalescence postopératoire (réhabilitation post opératoire)

Anxiété, peur

Score ASA > 2

« stress » métabolique

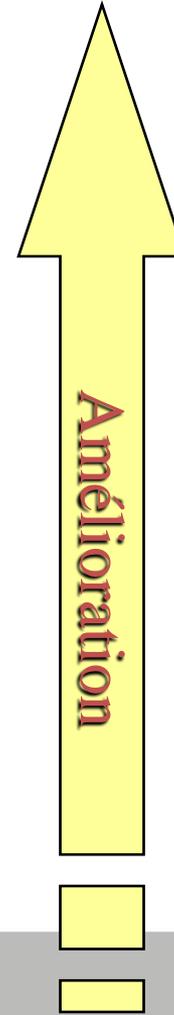
Hypothermie

NVPO

Iléus prolongée

Perturbation du sommeil

Drains, sondes, cathéters



Préparation psychologique

Information

Optimisation fonctions vitales

Réduction du stress métabolique

Chirurgie mini-invasive

Normothermie

Réduction réaction inflammatoire

Réduction durée iléus réflexe

Renutrition rapide

Analgésie optimale

Réduction des morphiniques

Blocs périmédullaires

Prévention des NVPO

Prévalence de la DCPO

- Douleur chronique : 31,7% (4,5/10)
- Douleur chronique avec caractéristiques neuropathiques : 6,9%
Bouhassira Pain 2007
- Douleur neuropathiques : 30% des douleurs chroniques en centre spécialisé
- 25% d'origine chirurgicale pure
- 23% des 75% restant : origine chirurgicale associée
Étude douleurs neuropathiques SFETD 2007

Facteurs prédictifs de chronicisation

- ✓ Sexe
- ✓ Sujet jeune
- ✓ Terrain anxio-dépressif
- ✓ Intensité de la douleur préopératoire
- ✓ Pré-existence d' une douleur neuropathique
- ✓ Durée de la douleur préopératoire > 6mois
- ✓ **Intensité de la douleur post-opératoire**

Thomas. Pain 1998; 75 : 177-185

Gotoda et al. Eur J Pain 2001; 5 : 89-96

La prise en charge de la douleur, c'est ...notre JOB !

- 1) **Repérer**
- 2) **Evaluer** = indispensable, autant que la FC ou TA...
 - Composante quantitative = rôle de l'équipe soignante
 - Composante qualitative = rôle du médecin
- 3) **Traiter** la cause de la douleur, vérifier l'efficacité thérapeutique, prévenir la douleur
- 4) **Tracer**, s'inscrit dans démarche d'évaluation de l'ensemble des pratiques médicales

Améliorer la prise en charge de la DPO

- Il est recommandé d' informer le patient oralement en pré-, puis postopératoire en s' aidant également d' un support écrit.
- Une trace de cette information doit rester dans le dossier.
- Il est également recommandé d' évaluer l' intensité de la douleur avec une autoévaluation chiffrée, utilisant une échelle numérique ou verbale.
- L' évaluation doit être poursuivie régulièrement en postopératoire, au repos, au mouvement et après traitement.
- Il est recommandé de développer des protocoles de traitement, utilisant les techniques analgésiques efficaces, comme l' analgésie autocontrôlée (ACP) morphinique, l' analgésie multimodale et l' ALR. Ces protocoles doivent intégrer la surveillance, la prévention et le traitement des effets secondaires.
- La prescription à la demande n' est pas recommandée.
- En plus des analgésiques administrés systématiquement, des doses de secours doivent être prescrites sur des critères fiables comme un score d' intensité douloureuse.
- La standardisation, la prérédaction, voire l' informatisation des prescriptions dans le cadre de procédures thérapeutiques sont recommandées.

L'analgésie multi-modale

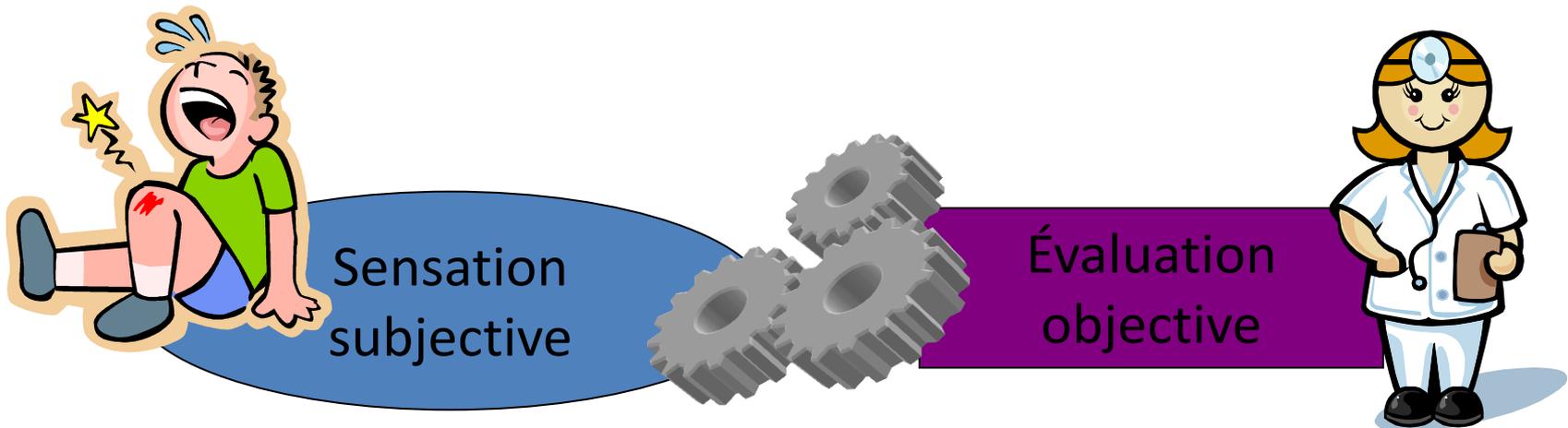
- L'analgésie multimodale a ainsi pour but d'associer différentes molécules ayant un mécanisme d'action différent dans l'espoir de renforcer l'analgésie postopératoire et/ou diminuer les besoins en analgésiques et leurs effets secondaires, cela concernant principalement les morphiniques.
- Il est ainsi recommandé d'associer au moins un analgésique non morphinique lorsque la morphine est utilisée en postopératoire par voie systémique.

EVALUATION

Tout le monde reconnaît que la douleur une expérience inutile et nuisible

MAIS

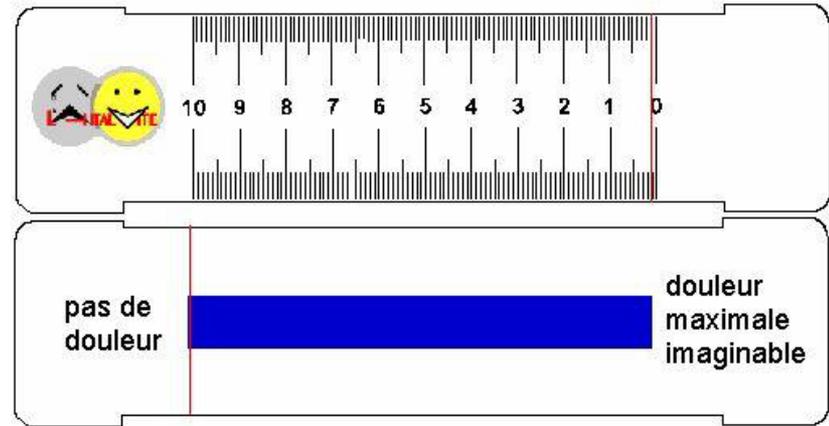
La douleur reste une problématique conflictuelle dans les interactions patients-soignants



Echelles d' Auto évaluation de la douleur

- **CROIRE LE PATIENT**
- A Privilégier
- Ces échelles ne donnent pas d' information sur la nature de la plainte douloureuse, ne peuvent pas servir à comparer deux patients , les valeurs obtenues permettent des comparaisons intra-individuelles uniquement, elles aident à identifier le malade nécessitant un traitement de la douleur, elles ont une implication limitée pour la décision thérapeutique, elles facilitent le suivi du patient.
- L'évaluation doit être réalisée plusieurs fois/jour, avant et après chaque soin, avant et après chaque délivrance d'antalgique.

Échelle Visuelle Analogique Adulte



- Horizontale de 10 cm
- Avec un curseur
- pas de douleur - douleur maximale imaginable
- Neutre (pas de variation de couleur)
- Utilisation simple, rapide, qui peut être répétée plusieurs fois/jour

Échelle numérique (EN)

- Note entre 0 et 10
- Bien corrélée avec EVA
- Pas besoin de matériel
- Le patient doit attribuer un chiffre à l'intensité de sa douleur 0 =absence de douleur, 10 = douleur maximale
- Attention au lien avec nombre
« Plot de douleur » : 5 = milieu = moyen

Échelle verbale simple

- Echelle fondée sur le choix d'un adjectif pour définir l'intensité de la douleur (un score correspond à chaque adjectif)
- Préférée par les patients mais moins spécifique et moins sensible
- L'étude de Pesonen and al de 2009 montre que tous les patients ayant un score au MMS > 24 sont capables de s'auto-évaluer avec l'échelle verbale simple. Ils sont encore de 64 à 85 % à pouvoir le faire avec un MMS < 17.

Echelle Verbale Simple (EVS)	
Douleur	Score
Absente	0
Faible	1
Modérée	2
Intense	3
Extrêmement intense	4

Echelles d'Hetero évaluation

- L' Hétéro-évaluation n' est recommandée que si l' auto-évaluation est impossible Ex : tr cognitifs



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Date de l'évaluation de la douleur/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....	
Heureh					
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage						
Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.						
2 • Regard						
Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.						
3 • Plaintes						
« Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.						
4 • Corps						
Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.						
5 • Comportements						
Agitation ou agressivité, agrippement.						
Total OUI	<input type="checkbox"/> /5					

Algoplus

- Total OUI/5
- Chaque domaine regroupe un ensemble défini de comportements dont la présence chez le patient peut être le reflet d'une douleur aiguë. **La présence d'un seul comportement** dans le domaine défini suffit pour coter « oui » l'item considéré. Il n'y a pas à interpréter : la simple observation d'un comportement doit impliquer sa cotation quelle que soit son éventuelle pré existence.
- Un score **supérieur ou égal à deux** doit faire instaurer une prise en charge thérapeutique antalgique. Il est ensuite nécessaire de pratiquer régulièrement de nouvelles cotations. La prise en charge est satisfaisante quand le score est **strictement inférieur à deux**.
- **Erreurs fréquemment rencontrées**

Cotation en fonction d'une interprétation étiologique du signe comportemental et non pas sur sa simple présence : L'item plainte orale coté « non » alors que le patient crie car le symptôme est attribué à démence ou parce qu'il est « habituel » par exemple.

Agrippement à la barrière de protection coté « non » parce que attribué à la peur de tomber.

- Ne pas oublier la dimension psychologique

Caractéristique des douleurs selon le type

	Douleur par excès de nociception	Douleur neurogène
Physiopathologie	Stimulation des nocicepteurs	Lésion nerveuse périphérique
Sémiologie	Rythme mécanique ou inflammatoire	Composante continue (brûlure) Composante fulgurante, intermittente (décharges électriques) Dysesthésies (fourmillements, picotements)
Topographie	Régionale, sans topographie neurologique systématisée	Compatible avec une origine neurologique périphérique (tronc, racine) ou centrale (douleur hémicorporelle)
Examen neurologique	Normal	Signes dhyposensibilité (hypoesthésie, anesthésie) Signes dhypersensibilité (allodynies)

Questionnaire DN4

QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classification des antalgiques

Les Antalgiques et douleur par excès de nociception

Echelle de l'OMS (2,9,11)

► Palier I

Douleurs faibles à modérées

Antalgiques non opioïdes

Aspirine

Paracétamol

AINS

Néfopam

► Palier II

Douleurs modérées à intenses

Antalgiques opioïdes faibles

Paracétamol
+
tramadol

Paracétamol
+
codéine

Paracétamol
+
dextropropoxyphène

Tramadol

► Palier III

Douleurs intenses à très intenses

Antalgiques opioïdes forts

Morphiniques

(2) Bagot M et Coll. Ann Dermatol Venerol 2000; (9) Fiches de transparence. Agence du médicament, 1999; (11) Lehiani O et Coll. J Pharm Clin 2000

Nouvelle classification IASP

Pierre Beaulieu et David Lussier (IASP International Association for the Study of Pain 2010)

ANTALGIQUES ANTI NOCICEPTIFS

- Non opioïdes
 - ▶ Paracétamol
 - ▶ AINS
- Opiïdes
 - ▶ Codéine
 - ▶ Morphine
 - ▶ Oxycodone
 - ▶ Hydromorphone
 - ▶ Cannabinoïdes

ANTI HYPERALGIQUES (pour les douleurs centrales)

- ▶ Antagoniste NMDA (kétamine)
- ▶ Antiépileptiques ; gabapentine, prégabaline, lamotrigine
- ▶ Nefopam, NO

MODULATEURS DES CONTROLES DESCENDANTS INHIBITEURS OU EXCITATEURS (douleurs neuropathiques)

- ▶ Antidépresseurs tricycliques
- ▶ Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

MODULATEURS DE LA TRANSMISSION ET DE LA SENSIBILISATION PERIPHERIQUES

(douleurs neuropathiques périphériques)

- ▶ Anesthésiques locaux
- ▶ Carbamazépine, Oxcarbamazépine
- ▶ Topiramate
- ▶ Capsaïcine

MIXTES

- ▶ Tramadol

Le paracétamol

- **Il n'est pas recommandé d'utiliser seul le paracétamol en association avec la morphine dans les chirurgies à douleur modérée à sévère ni d'administrer le paracétamol par voie i.v. dès que la voie orale est utilisable.**
- Paracétamol 60 mg/Kg soit 15mg/kg * 4 /jour
- Chez l'adulte **Perfalgan 10mg/mL sol p perf flacon de 100 mL** : 1g *3/j si poids inf 50 kg avec risque d'hépatotoxicité ; 1g*4/jour maximum si poids sup 50 kg sans risque d'hépatotoxicité
- **Début de l'effet = 5 à 10 min, pic de l'effet 1H, durée de l'effet 4 à 6 heures**
- Si insuff rénale sévère, respecter un intervalle de 6H entre 2 administrations.
- **Chez l'adulte Paracetamol 3g/jour, si douleur modérée à intense 4g/jour : doliprane, dafalgan, efferalgan, claradol**
- Il est recommandé d'administrer le paracétamol de façon systématique et non « à la demande ». Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur.
- Cas de la pédiatrie : il n'est pas recommandé la voie rectale car biodisponibilité faible et imprévisible

Les AINS

- Il est recommandé d' **associer un AINS à la morphine en l' absence de contre-indications**. En revanche, il ne faut pas utiliser les AINS ou les coxibs dans les situations d' hypoperfusion rénale (hydratation +).
- Profenid 100 mg cp = ketoprofene, 1 cp *2/jour
- Spifen 400 mg cp = ibuprofene, 1 cp *3/jour
- Profenid 100 mf IV lente 20 min , 200 mg/jour
- Couverture IPP

À base d'opium ...

IZALGI Association paracétamol 500 mg/opium 25 mg
1cp*4/jour maximum

LAMALINE association paracétamol 300 mg + opium 10 mg + caféine 30 mg 1
à 2 gel*4/jour, 10/j maximum

Indication = **Douleur aigue d'intensité modérée à sévère**, ne répondant pas
aux antalgiques de niveau 1.

Nefopam (Acupan)

- Le Nefopam est probablement recommandé après **chirurgie à douleur modérée à sévère en association avec les morphiniques**.
- Toutefois, il faut probablement **utiliser avec prudence le néfopam chez le patient coronarien, en raison du risque de tachycardie**.
- Antalgique central non morphinique
- Epargne morphinique 30 à 50 % en post opératoire
- Pas d'effet dépresseur respiratoire
- Néfopam 20mg/2mL
- **Voie IV lente sur 15 min, patient en décubitus** (évite les nausées, vertiges, sueurs) : dose 20 mg/injection /4H si nécessaire, maximum 120 mg/24H
- Voie orale (sublinguale sur un sucre hors AMM)

La Codéine = Opiode faible

- Dafalgan Codéine 500mg/30 mg
- **Patient âgé de plus de 12 ans**
- **Douleur aiguës d'intensité modérée** non soulagée par paracétamol ou AINS
- Poids Inf 50 Kg : 1 cp * 4 /jour, respecter 6H entre 2 prises
- Poids sup 50 Kg : 1 (à 2cps) cps * 4/jours, respecter 6H entre 2 prises, maximum 6 cps/jour

- Autres :
 - - claradol codéine = doliprane codéine 500 mg/20 mg
 - - Klipal codeine paracetamol + codeine 600/50 ou 300/25
 - Antarène codéine ibuprofène + codéine 200 mg/30 mg ou 400 mg /60 mg

- DICODIN LP 60 mg = dihydrocodéine 1 cp, maxi 2/jour, /12 H ; + de 15 ans

- EI = sédation, RAU, constipation, N/V, somnolence, vertiges, syndrome de sevrage, ...

Le Tramadol = Opioïde faible

- Il est recommandé seul ou en association avec les antalgiques non morphiniques, en cas de
- **chirurgie à douleur modérée**. Il n'est pas contre-indiqué en association avec la morphine.
- Forme LP sur 12 H : Tramadol, Zamudol, posologies LP 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg ;
Forme LI 50 mg ; Forme LP sur 24H Monocrixo
- Association paracetamol/tramadol 37,5/325mg Ixprim, zaldiar
- Perfusion IV 50mg/mL ; Adulte 100 mg
- Administration Iv en 2-3 min ou perfusette ou SAP ; Maximum 600 mg/24 h, respecter 4 à 6 H entre chaque prise, 12H si insuff hépatique ou insuff rénale sévère
- CI si association aux IMAO, hypersensibilité connue, intoxication aigue ou surdosage avec d'autres produits déprimeurs du SNC (alcool, hypnotiques, autres analgésiques), insuff hépato cellulaire sévère, insuff respiratoire sévère, enfant moins de 15 ans, allaitement, épilepsie non contrôlée

Place des Morphiniques

- La voie parentérale est largement utilisée dans la période périopératoire.
- Il est toutefois recommandé de **réserver les voies sous-cutanée et intraveineuse (i.v.) aux patients pour lesquels la voie orale n' est pas disponible.**
- Il est recommandé d' utiliser la **morphine à libération immédiate** par voie orale, en postopératoire immédiat ou en relais de la voie parentérale.
- En pratique, le traitement peut débuter en même temps qu' une reprise de l' alimentation orale.
- En revanche, il n' y a pas de place pour la titration morphinique par voie orale en postopératoire immédiat. **La titration i.v. est préférable.**

Morphine per os

- Formes LP : SKENAN LP (morphine), OXYCONTIN LP (oxycodone), SOPHIDONE LP, patch DUROGESIC
- Formes LI = Interdoses : ACTISKENAN, OXYNORM
- Equivalence :
 - Durogesic 25/3j = 60mEq morphine
 - Oxycodone = 2 * morphine, soit 30 mg oxycodone = 60mg morphine
 - Morphine per os = $\frac{1}{2}$ morphine SC = $\frac{1}{3}$ morphine IV
- Si patient naïf de morphine, débiter par ID d'opiacés, puis calculer la dose de fond en fonction du nombre d'ID
- Si patient déjà sous opiacés, forme LP matin et soir, puis Interdose = 1/10^e de dose de fond, 4/jour si besoin, respecter 1H entre 2 prises
- Que pour les ADP chez patient cancéreux avec ttt de fond morphine : Fentanyl d'action rapide : RECIVIT, ABSTRAL, ACTICQ,

La titration IV de morphine

- La titration consiste à adapter la dose d'opioïde aux besoins du patient et atteindre la concentration plasmatique efficace analgésique en évitant les sous-dosages et les surdosages.
- La morphine est l'opioïde recommandé pour une titration i.v. en période postopératoire immédiate.
- Il est recommandé de réaliser une titration i.v. en morphine à partir d'une valeur seuil d'intensité douloureuse, déterminée sur une échelle d'auto- ou d'hétéroévaluation chez les patients non somnolents.
- Des bolus de 2 ou 3 mg toutes les cinq minutes sont probablement recommandés.
- Titration recommandée en SSPI/surveillance

PCA

- En cas de chirurgie à douleur modérée ou sévère prédictible
- La morphine est l'opiacé de choix.
- Il n'existe aucun avantage à remplacer la morphine par le tramadol.
- L'association d'une perfusion continue au mode bolus n'améliore pas la qualité de l'analgésie, mais majore le risque de dépression respiratoire. La seule indication de ce type d'association est la substitution d'un traitement morphinique préopératoire.
- La PCA doit être associée à une analgésie multimodale.
- En prophylaxie des nausées–vomissements (effet indésirable le plus fréquent), il est recommandé d'associer en première intention le dropéridol à la morphine dans la pompe PCA.
- La PCA n'est pas contre-indiquée chez le patient âgé
- Surveillance PCA : conscience, FR, EVA, Nb bolus demandés/délivrés.

FORMATION PCA

Naloxone

- Antidote morphine
- 0,4 mg/1mL solution injectable, ampoule de 1mL
- 1mL de naloxone dilué avec 9 mL soluté physiologique := dilution 0,04mg/mL
- dose progressive de 0,1 mg jusqu'à ventilation respiratoire suffisante

Les douleurs provoquées

- Définitions

Les douleurs provoquées, dites iatrogènes, comprennent :

- **La douleur engendrée par un soin** (soin de nursing) qui habituellement serait indolore comme par exemple la toilette, les mobilisations lors du lever...

Ils sont dépendants du degré d' autonomie de la personne.

- **La douleur provoquée par les actes** (soins techniques) comme la ponction ou l' injection.

Ils nécessitent une effraction cutanée, une intrusion dans un orifice, une installation particulière

- **La douleur induite par les traitements** ou due aux effets secondaires des traitements, la mucite chimio induite ou la dermite post-radique, par exemple.

Les douleurs provoquées

- mobilisation, toilette, kinésithérapie, pansements, brancardage, prise de sang, sonde gastrique, ...
- Informer le patient
- Antalgiques per os 1H avant le soin, IV 20 min avant le soin ou l'acte
- MEOPA = mélange équimolaire 50 % protoxyde d'azote et 50 % Oxygène

MEOPA

- Kalinox, Entonox
- Analgésie de courte durée des actes douloureux
- Indications multiples : ponctions veineuses, PL, brûlures, plaies, paracentèse, examen douloureux ; peut même s'adapter à d'autres gestes (fibroscopies)
- Utilisation simple, prescription médicale, pas de nécessité de médecin dans la chambre quand administration du MEOPA

- Matériel : masque, ballon, valve et filtre
- Débit continu qui permet le remplissage du réservoir durant l'expiration du patient
- Débit libre = « valve à la demande » à la sortie du robinet qui régule automatiquement le débit
- Masque facial
- CI = Pneumothorax non drainé, altération de la vigilance
- Inhalation minimale de 3 à 5 minutes avec circuit étanche avant toute stimulation
- Pas de nécessité de monitoring de la SpO₂



L'ALR

- L' analgésie par cathéter nerveux périphérique est recommandée dès lors que la douleur prévisible modérée à sévère dure plus de 24 heures. Concernant les modalités de l' analgésie postopératoire, il est probablement recommandé d' utiliser le mode continu plus PCA périnerveuse pour l' administration d' anesthésiques locaux. Naropéine.

Exemple : Prothèse totale genou : cathéter fémoral

- L' analgésie péridurale est recommandée après chirurgie thoracique ou intra-abdominale majeure (gastrique, pancréatique, colique, chirurgie du grêle, oesophage, cystectomie), afin d' améliorer l' analgésie, réduire la durée de l' iléus postopératoire et raccourcir le délai d' extubation.

ORTHO POST OP < 75 ANS

Description Composants

Nouvelle prescription

-I Nouvelle prescription -E9

Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
BIONOLYTE G5 SOL INJ 1L (=POLYIONIQUE G5) (voie : veineuse périphérique) 1 poche/24h en continu (Gravité) <i>POTASSIUM CHLORURE, SODIUM CHLORURE, GLUCOSE MONOHYDRATE</i>		À partir du J1 1 jusqu'à Relais per os possible	B05BB02	<input type="checkbox"/>
CERNEVIT+BENERVA+PYRIDOXINE+NUTRYELT (voie : veineuse périphérique) sur 3h, matin dans 250 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 5 jours <i>CERNEVIT PDR INJ FL 1 flacon</i> <i>RETINOL PALMITATE, COLICOLCHEROL, TOCOPHEROL ALFA, ASCORBIQUE ACIDE, COCARBOXYLASE, RIBOFLAVINE PHOSPHATE SODIQUE DIHYDRATE, PYRIDOXINE CHLORHYDRATE, CYANOCOBALAMINE, BENERVA 500MG/5ML (=VITAMINE B1, THIAMINE) 1 ampoul</i> <i>THIAMINE CHLORHYDRATE</i> <i>PYRIDOXINE CHLORHYDRATE</i> <i>NUTRYELT SOL INJ AMP 10ML (REMPLECE DECAN) 1 ampoul</i> <i>ZINC GLUCONATE, CUIVRE GLUCONATE, MANGANESE GLUCONATE, SODIUM FLUORURE, POTASSIUM IODURE, SELENITE SODIQUE, SODIUM MOLYBDATE, CHROME CHLORURE, FERREUX GLUCONATE (Gravité)</i>		Du J1 au J5	B05XC	<input checked="" type="checkbox"/>
PARACETAMOL 1000MG/100ML INJ (=PERFALGAN) (voie : veineuse périphérique) 1 g sur 15mn, toutes les 6 heures (Gravité) <i>PARACETAMOL</i>		À partir du J1 1 jusqu'à Relais per os possible	N02BE01	<input type="checkbox"/>
DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, nuit, matin, midi, soir <i>PARACETAMOL</i>		en attente 'Relais per os possible'	N02BE01	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL 100MG/2ML INJ AMP (=CONTRAMAL) (voie : veineuse périphérique) 50 mg sur 30mn, toutes les 6 heures dans 50 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9% (Gravité) <i>TRAMADOL CHLORHYDRATE</i>		À partir du J1 1 jusqu'à Relais per os possible	N02AX02	<input type="checkbox"/>
CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gelule, matin, midi, soir <i>TRAMADOL CHLORHYDRATE</i>		en attente 'Relais per os possible'	N02AX02	<input type="checkbox"/>
NEFOPAM 20MG/2ML SOL INJ (=ACUPAN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul sur 15mn, toutes les 6 heures dans 100 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9% (Gravité) <i>NEFOPAM CHLORHYDRATE</i>		1 jusqu'à Relais morphinique	N02BG06	<input type="checkbox"/>
PROFENID 100MG CPR (=KETOPROFENE) 1 cpr, matin, soir, pendant 3 jours <i>KETOPROFENE</i>		À partir du J1	M01AE03	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL/PARACETAMOL 37,5MG/325MG CPR (=IXPRIM) 2 cpr, matin, midi, soir <i>TRAMADOL CHLORHYDRATE, PARACETAMOL</i>		Du J1 au J3	M01AJ13	<input checked="" type="checkbox"/>
CODOLIPRANE 500MG/30MG CPR (=PARACETAMOL/CODEINE) 2 cpr, matin, midi, soir <i>PARACETAMOL, CODEINE PHOSPHATE HEMIHYDRATE</i>		À partir du J1	N02AJ06	<input checked="" type="checkbox"/>
FORLAX 10G PDR ORALE SACHET (=MACROGOL) 2 sachet, matin <i>MACROGOL 4000</i>		À partir du J1	A06AD15	<input checked="" type="checkbox"/>
ACTISKENAN 10MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 6 heures, pendant 7 jours <i>MORPHINE SULFATE</i>		en attente 'Relais morphinique'	N02AA01	<input type="checkbox"/>
LOVENOX 4000UI AXA/0,4ML INJ SER (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanee) 4000 UI, toutes les 24 heures, pendant 10 jours (Seringue) <i>ENOXAPARINE SODIQUE</i>		À partir du J1	B01AB05	<input type="checkbox"/>
PANTOPRAZOLE 20MG CPR (=INIPOMP, EUPANTOL) 1 cpr, soir, pendant 5 jours <i>PANTOPRAZOLE SODIQUE SESQUHYDRATE</i>		Du J1 au J5	A02BC02	<input type="checkbox"/>
HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanee) 5000 UI, matin, soir, pendant 10 jours (Seringue) <i>HEPARINE CALCIQUE</i>		en attente 'Relais per os possible'	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, matin, midi, soir, pendant 5 jours (Seringue) <i>ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE</i>		À partir du J1	A04AA01	<input type="checkbox"/>
ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, matin, midi, soir, pendant 5 jours (Seringue) <i>ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE</i>		Du J1 au J5 1 jusqu'à Relais per os possible	A04AA01	<input type="checkbox"/>
SETOFILM 8MG FILM ORODISP GE (=ONDANSETRON) 1 sachet, matin, soir <i>ONDANSETRON BASE</i>		en attente 'Relais per os possible'	A04AA01	<input type="checkbox"/>
CATAPRESSAN 0,15MG CPR (=CLONIDINE) 1 cpr, matin, soir, pendant 3 jours <i>CLONIDINE CHLORHYDRATE</i>		Du J1 au J3	C02AC01	<input type="checkbox"/>
TRANEXAMIQUE ACIDE 0,5G/5ML INJ AMP (=EXACYL/SPOTOF) (voie : veineuse périphérique) 0.5 g sur 30mn, toutes les 6 heures dans 50 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9% (Gravité) <i>TRANEXAMIQUE ACIDE</i>		À partir du J1 1 jusqu'à Relais per os possible	B02AA02	<input checked="" type="checkbox"/>
EXACYL 1G/10ML SOL BUV AMP 10ML (=ACIDE TRANEXAMIQUE, SPOTOF) 1 ampoul, toutes les 6 heures <i>TRANEXAMIQUE ACIDE</i>		en attente 'Relais per os possible'	B02AA02	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULE SANGUINE Sans planification, 1 jour sur 7, début le J1				<input type="checkbox"/>
FORMULE SANGUINE Sans planification, tous les jours, début le J3, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
UREE + CRÉATININE Sans planification, 1 jour sur 7, début le J1				<input type="checkbox"/>
UREE + CRÉATININE Sans planification, tous les jours, début le J3				<input type="checkbox"/>
IONOGRAMME COMPLET Sans planification, 1 jour sur 7, début le J1				<input type="checkbox"/>
IONOGRAMME COMPLET Sans planification, tous les jours, début le J3, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
FER + TRANSFERRINE + CSS Sans planification, tous les jours, début le J1, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
FERRITINE Sans planification, tous les jours, début le J1, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
CRP Sans planification, tous les jours, début le J1, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
GLYCEMIE CAPILLAIRE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
POIDS 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
TAILLE 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
EVA 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ALGOPLUS 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
DN4 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input checked="" type="checkbox"/>
FREQUENCE CARDIAQUE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>



description Composants

Nouvelle prescription

..I. Nouvelle prescription

Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Options
BIONOLYTE G5 SOL INJ 1L (=POLYIONIQUE G5) (voie : veineuse périphérique) 1 poche/24h en continu (Gravité) <small>POTASSIUM CHLORURE, SODIUM CHLORURE, GLUCOSE MONOHYDRATE</small>		À partir du J1 Ev ↓ jusqu'à Relais per os possible	B05BB02	<input type="checkbox"/>
CERNEVIT+BENERVA+PYRIDOXINE+NUTRYELT (voie : veineuse périphérique) sur 3h, matin dans 250 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 5 jours <small>CERNEVIT PDR INJ FL 1 flacon RETINOL PALMITATE, COLECALCIFEROL, TOCOPHEROL ALFA, ASCORBIQUE ACIDE, COCARBOXYLASE, RIBOFLAVINE PHOSPHATE SODIQUE DIHYDRATE, PYRIDOXIN ... BENERVA 500MG/SML (=VITAMINE B1, THIAMINE) 1 ampoul THIAMINE CHLORHYDRATE PYRIDOXINE 250MG/SML AMP (=BECILAN, VITAMINE B6) 1 ampoul PYRIDOXINE CHLORHYDRATE NUTRYELT SOL INJ AMP 10ML (REMPLECE DECAN) 1 ampoul ZINC GLUCONATE, CUIVRE GLUCONATE, MANGANESE GLUCONATE, SODIUM FLUORURE, POTASSIUM IODURE, SELENITE SODIQUE, SODIUM MOLYBDATE, CHROME C ... (Gravité)</small>		Du J1 au J5	B05XC	<input checked="" type="checkbox"/>
PARACETAMOL 1000MG/100ML INJ (=PERFALGAN) (voie : veineuse périphérique) 1 g sur 15mn, toutes les 8 heures (Gravité) <small>PARACETAMOL</small>		À partir du J1 Ev ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02BE01	<input type="checkbox"/>
DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, matin, midi, soir <small>PARACETAMOL</small>		en attente 'Relais per os possible'	N02BE01	<input type="checkbox"/>
FORLAX 10G PDR ORALE SACHET (=MACROGOL) 2 sachet, matin <small>MACROGOL 4000</small>		À partir du J1	A06AD15	<input type="checkbox"/>
MORPHINE 1MG/1ML INJ (voie : veineuse périphérique) 5 mg, toutes les 6 heures, pendant 7 jours (Seringue) <small>MORPHINE CHLORHYDRATE TRIHYDRATE</small>		Du J1 au J7 Ev ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02AA01	<input type="checkbox"/>
ACTISKENAN 10MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 6 heures, pendant 7 jours <small>MORPHINE SULFATE</small>		en attente 'Relais per os possible'	N02AA01	<input type="checkbox"/>
LOVENOX 4000UI AXA/0,4ML INJ SER (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanee) 4000 UI, toutes les 24 heures, pendant 10 jours (Seringue) <small>ENOXAPARINE SODIQUE</small>		Du J1 au J10	B01AB05	<input type="checkbox"/>
HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanee) 5000 UI, matin, soir, pendant 10 jours (Seringue) <small>HEPARINE CALCIQUE</small>		Du J1 au J10	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, matin, midi, soir, pendant 5 jours (Seringue) <small>ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE</small>	C	Du J1 au J5 Ev ↓ jusqu'à Relais per os possible	A04AA01	<input type="checkbox"/>
SETOFILM 8MG FILM ORODISP GE (=ONDANSETRON) 1 sachet, matin, soir <small>ONDANSETRON BASE</small>	C	en attente 'Relais per os possible'	A04AA01	<input type="checkbox"/>
FORMULE SANGUINE Sans planification, 1 jour sur 7, début le J1				<input type="checkbox"/>
FORMULE SANGUINE Sans planification, tous les jours, début le J3, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
URÉE + CRÉATININE Sans planification, 1 jour sur 7, début le J1				<input type="checkbox"/>
URÉE + CRÉATININE Sans planification, tous les jours, début le J3				<input type="checkbox"/>
IONOGRAMME COMPLET Sans planification, 1 jour sur 7, début le J1				<input type="checkbox"/>
IONOGRAMME COMPLET Sans planification, tous les jours, début le J3, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
FER + TRANSFERRINE + CSS Sans planification, tous les jours, début le J1, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
FERRITINE Sans planification, tous les jours, début le J1, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
CRP Sans planification, tous les jours, début le J1, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
GLYCEME CAPILLAIRE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
POIDS 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
TAILLE 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
EVA 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ALGOPLUS 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
DN4 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input checked="" type="checkbox"/>
FRÉQUENCE CARDIAQUE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
RESPIRATION 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
TEMPÉRATURE 3 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
TENSION ARTÉRIELLE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ELIMINATION FECALE 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
SEANCE KINÉ 1 soin, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
CONTENTION VEINEUSE 1 soin, matin		À partir du J1		<input checked="" type="checkbox"/>

Description Composants

Nouvelle prescription

Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
 DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, toutes les 6 heures <i>PARACETAMOL</i>	 C	À partir du J1	N02BE01	<input type="checkbox"/>
 CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gelule, toutes les 8 heures <i>TRAMADOL CHLORHYDRATE</i>	 C	À partir du J1	N02AX02	<input type="checkbox"/>
 ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, toutes les 8 heures, pendant 7 jours (Seringue) <i>ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE</i>	C	Du J1 au J7	A04AA01	<input type="checkbox"/>
 ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, toutes les 6 heures				<input type="checkbox"/>
 TENSION ARTÉRIELLE 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 FRÉQUENCE CARDIAQUE 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 RESPIRATION 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 SATURATION 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 TEMPÉRATURE 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 EVA 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 ALGOPLUS 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 MOBILISATION / INSTALLATION (INSTALLATION AU FAUTEUIL) Levée précoce		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 PROFENID 100MG CPR (=KETOPROFENE) 1 cpr, matin, soir, pendant 3 jours <i>KETOPROFENE</i>	 C	Du J1 au J3	M01AE03	<input checked="" type="checkbox"/>
 PANTOPRAZOLE 20MG CPR (=INIPOMP, EUPANTOL) 1 cpr, soir, pendant 3 jours <i>PANTOPRAZOLE SODIQUE SESQUIHYDRATE</i>		Du J1 au J3	A02BC02	<input checked="" type="checkbox"/>
 ACTISKENAN 5MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 4 heures, pendant 7 jours <i>MORPHINE SULFATE</i>	 C	Du J1 au J7	N02AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
 FORLAX 10G PDR ORALE SACHET (=MACROGOL) 2 sachet, matin <i>MACROGOL 4000</i>		À partir du J1	A06AD15	<input checked="" type="checkbox"/>
  LOVENOX (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanée) 4000 UI, toutes les 24 heures, pendant 7 jours (Seringue) <i>ENOXAPARINE SODIQUE</i>		en attente 'Bloc' +6h	B01AB05	<input checked="" type="checkbox"/>
 HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanée) 5000 UI, matin, soir, pendant 7 jours (Seringue) <i>HEPARINE CALCIQUE</i>		Du J1 au J7	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>

si nausées ou vomissements

URO POST OP CYSTECTOMIE

scription Composants

ouvelle prescription

..I.. Nouvelle prescription

	Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
	BIONOLYTE+MAGNESIUM (voie : veineuse périphérique) en continu BIONOLYTE G5 SOL INJ 1L (=POLYIONIQUE G5) 1 poche/24h POTASSIUM CHLORURE, SODIUM CHLORURE, GLUCOSE MONOHYDRATE MAGNESIUM 15% INJ AMP 10ML 3 g/24h MAGNESIUM SULFATE HEPTAHYDRATE (Gravité)		À partir du J1 Evt ↓ jusqu'à Relais per os possible	B05BB02	<input type="checkbox"/>
	PERIOLIMEL N4E EMULSION INJ 1L (voie : intraveineuse) 1 poche/24h en continu (PSE) OLIVE HUILE RAFFINEE, SOJA HUILE RAFFINEE, L ALANINE, L ARGININE, ASPARTIQUE ACIDE, GLUTAMIQUE ACIDE, GLYCINE, L HISTIDINE, L ISOLEUCINE, L LEUCINE, LYSINE ACETATE, ...		À partir du J1	B05BA10	<input checked="" type="checkbox"/>
	OLIMEL N7E INJ 1L (voie : intraveineuse) 1 poche/24h en continu (PSE) OLIVE HUILE RAFFINEE, SOJA HUILE RAFFINEE, L ALANINE, L ARGININE, ASPARTIQUE ACIDE, GLUTAMIQUE ACIDE, GLYCINE, L HISTIDINE, L ISOLEUCINE, L LEUCINE, LYSINE ACETATE, ...		À partir du J1	B05BA10	<input checked="" type="checkbox"/>
	PARACETAMOL 1000MG/100ML INJ (=PERFALGAN) (voie : veineuse périphérique) 1 g sur 1h, toutes les 6 heures (Gravité) PARACETAMOL		C À partir du J1 Evt ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02BE01	<input type="checkbox"/>
 Evt	DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, nuit, matin, midi, soir PARACETAMOL		C en attente 'Relais per os possible'	N02BE01	<input type="checkbox"/>
	TRAMADOL 100MG/2ML INJ AMP (=CONTRAMAL) (voie : veineuse périphérique) 50 mg sur 30mn, toutes les 8 heures dans 50 ml de GLUCOSE 5% (Gravité) TRAMADOL CHLORHYDRATE		C À partir du J1 Evt ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02AX02	<input type="checkbox"/>
 Evt	CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gelule, toutes les 6 heures TRAMADOL CHLORHYDRATE		C en attente 'Relais per os possible'	N02AX02	<input type="checkbox"/>
	NEFOPAM 20MG/2ML SOL INJ (=ACUPAN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul sur 30mn, toutes les 6 heures dans 100 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9% (Gravité) NEFOPAM CHLORHYDRATE		C À partir du J1	N02BG06	<input type="checkbox"/>
 Evt	PROFENID 100MG CPR (=KETOPROFENE) 1 cpr, matin, soir KETOPROFENE		C en attente 'Relais per os possible'	M01AE03	<input checked="" type="checkbox"/>
	FORLAX 10G PDR ORALE SACHET (=MACROGOL) 2 sachet, matin MACROGOL 4000		À partir du J1	A06AD15	<input checked="" type="checkbox"/>
	MORPHINE 10MG/1ML INJ (voie : sous-cutanee) 5 mg, toutes les 6 heures, pendant 7 jours (Seringue) MORPHINE CHLORHYDRATE TRIHYDRATE		C Du J1 au J7 Evt ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02AA01	<input type="checkbox"/>
 Evt	ACTISKENAN 10MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 4 heures, pendant 7 jours MORPHINE SULFATE		C en attente 'Relais per os possible'	N02AA01	<input type="checkbox"/>
	LOVENOX 4000UI AXA/0,4ML INJ SER (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanee) 4000 UI, matin, pendant 10 jours (Seringue) ENOXAPARINE SODIQUE		Du J2 au J11	B01AB05	<input type="checkbox"/>
	HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanee) 5000 UI, matin, soir, pendant 10 jours (Seringue) HEPARINE CALCIQUE		Du J1 au J10	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
	PANTOPRAZOLE 40MG PDR INJ FL (voie : veineuse périphérique) 1 flacon sur 30mn, soir dans 50 ml de GLUCOSE 5% (Gravité) PANTOPRAZOLE SODIQUE ANHYDRE		À partir du J1 Evt ↓ jusqu'à Relais per os possible	A02BC02	<input type="checkbox"/>
 Evt	PANTOPRAZOLE 20MG CPR (=INIPOMP, EUPANTOL) 1 cpr, soir, pendant 5 jours PANTOPRAZOLE SODIQUE SESQUIHYDRATE		en attente 'Relais per os possible'	A02BC02	<input type="checkbox"/>
	ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, matin, midi, soir, pendant 5 jours (Seringue) ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE		C Du J1 au J5 Evt ↓ jusqu'à Relais per os possible	A04AA01	<input type="checkbox"/>

	SETOFILM 8MG FILM ORODISP GE (=ONDANSETRON) 1 sachet, matin, midi, soir <i>ONDANSETRON BASE</i>		C en attente 'Relais per os possible'	A04AA01	
	KETOPROFENE 100MG/100ML INJ (=PROFENID) (voie : veineuse périphérique) 1 poche sur 30mn, matin, soir (Gravité) <i>KETOPROFENE</i>		C À partir du J1	M01AE03	
	CATAPRESSAN 0,15MG/1ML INJ (=CLONIDINE) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul sur 1h, toutes les 8 heures dans 50 ml de GLUCOSE 5% (Gravité) <i>CLONIDINE CHLORHYDRATE</i>		C À partir du J1	C02AC01	
	CATAPRESSAN 0,15MG CPR (=CLONIDINE) 1 cpr, matin, soir, pendant 3 jours <i>CLONIDINE CHLORHYDRATE</i>		C en attente 'Relais per os possible'	C02AC01	
	FORMULE SANGUINE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 1 mois				
	URÉE + CRÉATININE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 1 mois				
	IONOGRAMME COMPLET Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 1 mois				
	CRP Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 1 mois				
	CPK Sans planification, tous les jours, début le J2, pendant 1 jour				
	TROPONINE I Sans planification, tous les jours, début le J2, pendant 1 jour				
	NUMÉRATION PLAQUETTAIRE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 1 mois				
	TEMPS CÉPHALINE ACTIVÉE (TCA) Sans planification, tous les jours, début le J2, pendant 1 jour				
	TAUX DE PROTHROMBINE (TP) Sans planification, tous les jours, début le J2, pendant 1 jour				
	POIDS 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		
	TAILLE 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		
	EVA 4 suivi, par jour		À partir du J1		
	ALGOPLUS 4 suivi, par jour		À partir du J1		
	DN4 1 suivi, par jour		À partir du J1		
	FRÉQUENCE CARDIAQUE 4 suivi, par jour		À partir du J1		
	RESPIRATION 4 suivi, par jour		A partir du J1		
	SATURATION 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		
	TEMPÉRATURE 3 suivi, par jour		À partir du J1		
	TENSION ARTÉRIELLE 4 suivi, par jour		À partir du J1		
	ELIMINATION FÉCALE 1 suivi, par jour		À partir du J1		
	ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		
	CONTENTION VEINEUSE 1 soin, par jour		À partir du J1		
	SONDE VÉSICALE 1 soin, par jour		À partir du J1		
	STOMIE URINAIRE 1 soin, toutes les 4 heures		À partir du J1		
	DRAINS 1 soin, toutes les 4 heures		À partir du J1		
	SÉANCE KINÉ 1 soin, par jour		À partir du J2		
	SÉANCE KINÉ 1 soin, par jour		À partir du J2		
	MOBILISATION / INSTALLATION		À partir du J1		
	PUIS 1 soin, soir, pendant 1 jour (Bord de lit /Jambes pendantes)		Le J1		
	1 soin, par jour (Installation au fauteuil)		A partir du J2		
	MORPHINE 10MG/1ML INJ (voie : intraveineuse) 5 mg sur 1h, toutes les 6 heures dans 50 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 7 jours (PSE) <i>MORPHINE CHLORHYDRATE TRIHYDRATE</i>		C Du J1 au J7	N02AA01	
	MORPHINE+DROPERIDOL (ASSO.) (voie : veineuse périphérique) PCA bolus 1 mg; période refractaire 7mn, dose max cumulée : 34 mg / 4h dans 100 ml de GLUCOSE 5%, pendant 7 jours (PCA) <i>MORPHINE CHLORHYDRATE TRIHYDRATE</i>		Du J1 au J7	N02AA01	
	ROPIVACAINE 200MG/100ML INJ (=NAROPEINE) (voie : peridurale) PCA bolus 6 mg; période refractaire 15mn, fond continu : 3 mg/h, pendant 3 jours (PCA) <i>ROPIVACAINE CHLORHYDRATE</i>		Du J1 au J3	N01BB09	



Libellé		C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
	POLYONIQUE G5 MG 15% (voie : veineuse périphérique) POLYONIQUE G5 1000 ml pour 24h MG 15% 3 g		À partir du J1	B05B02	<input type="checkbox"/>
	PARACETAMOL 1000MG/100ML INJ (=PERFALGAN) (voie : veineuse périphérique) 1 g sur 1h, toutes les 6 heures (Gravité) PARACETAMOL	C	À partir du J1	N02BE01	<input type="checkbox"/>
	DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gélule, nuit, matin, midi, soir PARACETAMOL	C	En attendant Relais per os possible	N02BE01	<input type="checkbox"/>
	TRAMADOL 100MG/2ML INJ AMP (=CONTRAMAL) (voie : veineuse périphérique) 50 mg sur 30mn, toutes les 8 heures dans 50 ml de GLUCOSE 5% (Gravité) TRAMADOL CHLORHYDRATE	C	À partir du J1	N02AX02	<input type="checkbox"/>
	CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gélule, toutes les 6 heures TRAMADOL CHLORHYDRATE	C	En attendant Relais per os possible	N02AX02	<input type="checkbox"/>
	KETOPROFENE 100MG/100ML INJ (=PROFENID) (voie : veineuse périphérique) 1 poche sur 30mn, matin, soir (Gravité) KETOPROFENE	C	À partir du J1	M01AE03	<input checked="" type="checkbox"/>
	PROFENID 100MG CPR (=KETOPROFENE) 1 cpr, matin, soir KETOPROFENE	C	En attendant Relais per os possible	M01AE03	<input checked="" type="checkbox"/>
	MORPHINE 10MG/1ML INJ (voie : sous-cutanée) 5 mg, toutes les 6 heures, pendant 7 jours (Seringue) MORPHINE CHLORHYDRATE TRHYDRATE	C	Du J1 au J7	N02AA01	<input type="checkbox"/>
	ACTISKENAN 10MG GELULE (=MORPHINE) 1 gélule, toutes les 4 heures, pendant 7 jours MORPHINE SULFATE	C	En attendant Relais per os possible	N02AA01	<input type="checkbox"/>
	LOVENOX 4000UI AXA/0,4ML INJ SER (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanée) 4000 UI, matin, pendant 10 jours (Seringue) ENOXAPARINE SODIQUE		Du J2 au J11	B01AB05	<input type="checkbox"/>
	HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanée) 5000 UI, matin, soir, pendant 10 jours (Seringue) HEPARINE CALCIQUE		Du J1 au J10	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
	PANTOPRAZOLE 40MG PDR INJ FL (voie : veineuse périphérique) 1 flacon sur 30mn, soir dans 50 ml de GLUCOSE 5% (Gravité) PANTOPRAZOLE SODIQUE ANHYDRE		À partir du J1	A02BC02	<input type="checkbox"/>
	PANTOPRAZOLE 20MG CPR (=NINOMP, EUPANTOL) 1 cpr, soir, pendant 5 jours PANTOPRAZOLE SODIQUE SESQUHYDRATE		En attendant Relais per os possible	A02BC02	<input type="checkbox"/>
	ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, matin, midi, soir, pendant 5 jours (Seringue) ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE	C	Du J1 au J5	A04AA01	<input type="checkbox"/>
	SETOFILM 8MG FILM ORODISP GE (=ONDANSETRON) 1 sachet, matin, midi, soir ONDANSETRON BASE	C	En attendant Relais per os possible	A04AA01	<input type="checkbox"/>
	FORMULE SANGUINE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J1, pendant 7 jours				<input type="checkbox"/>
	URÉE + CRÉATININE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J1, pendant 7 jours				<input type="checkbox"/>
	IONOGRAMME COMPLET Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 1 mois				<input type="checkbox"/>
	CRP Sans planification, 1 jour sur 2, début le J1, pendant 7 mois				<input type="checkbox"/>
	NUMERATION PLAQUETTAIRE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J1, pendant 7 jours				<input type="checkbox"/>
	TEMPS CEPHALINE ACTIVEE (TCA) Sans planification, 1 jour sur 2, début le J1, pendant 7 jours				<input type="checkbox"/>
	TAUX DE PROTHROMBINE (TP) Sans planification, 1 jour sur 2, début le J1, pendant 7 jours				<input type="checkbox"/>
	POIDS 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
	TAILLE 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
	EVA 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	ALGOPLUS 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input checked="" type="checkbox"/>
	DM4 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input checked="" type="checkbox"/>
	FREQUENCE CARDIAQUE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	RESPIRATION 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	SATURATION 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	TEMPERATURE 3 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	TENSION ARTÉRIELLE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	ELIMINATION FÉCALE 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, toutes les 6 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	CONTENTION VEINEUSE 1 soin, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	SONDE VÉSICALE 1 soin, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	STOME URINAIRE 1 soin, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	DRAINS 1 soin, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	SEANCE KINÉ 1 soin, par jour		À partir du J2		<input type="checkbox"/>
	SEANCE KINÉ 1 soin, par jour		À partir du J2		<input type="checkbox"/>
	MOBILISATION / INSTALLATION (INSTALLATION AU FAUTEUIL) 1 soin, soir		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	MORPHINE 10MG/1ML INJ (voie : intraveineuse) 5 mg sur 1h, toutes les 6 heures dans 50 ml de CHLORURE DE SODIUM 0,9%, pendant 7 jours (PSE) MORPHINE CHLORHYDRATE TRHYDRATE	C	Du J1 au J7	N02AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
	MORPHINE+DROPERIDOL (ASSO.) (voie : veineuse périphérique) PCA bolus 1 mg; période refractaire 7mn, dose max cumulée : 34 mg / 4h dans 100 ml de GLUCOSE 5%, pendant 7 jours (PCA) MORPHINE CHLORHYDRATE TRHYDRATE	C	Du J1 au J7	N02AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
	ROPIVACAINE 200MG/100ML INJ (=NAROPEINE) (voie : peridurale) PCA bolus 6 mg; période refractaire 15mn, fond continu : 3 mg/h, pendant 3 jours (PCA) ROPIVACAINE CHLORHYDRATE	C	Du J1 au J3	N01BB09	<input checked="" type="checkbox"/>

VISCERAL POST OP AMBU

Description Composants

Nouvelle prescription

..I.. Nouvelle prescription 

	Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
	DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, toutes les 6 heures <i>PARACETAMOL</i>	 C	À partir du J1	N02BE01	<input type="checkbox"/>
	CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gelule, toutes les 8 heures <i>TRAMADOL CHLORHYDRATE</i>	 C	À partir du J1	N02AX02	<input type="checkbox"/>
	ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, toutes les 8 heures, pendant 7 jours (Seringue) <i>ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE</i>	C	Du J1 au J7	A04AA01	<input type="checkbox"/>
	PHLOROGLUCINOL 80MG CPR ORODISP (=SPASFON) 1 cpr, toutes les 8 heures <i>PHLOROGLUCINOL</i>	 C	À partir du J1	A03AX12	<input type="checkbox"/>
	ACTISKENAN 5MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 4 heures, pendant 7 jours <i>MORPHINE SULFATE</i>	 C	Du J1 au J7	N02AA01	<input type="checkbox"/>
 Evt	LOVENOX (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanee) 4000 UI, toutes les 24 heures, pendant 7 jours (Seringue) <i>ENOXAPARINE SODIQUE</i>		en attente 'Bloc' +6h	B01AB05	<input type="checkbox"/>
	HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanee) 5000 UI, matin, soir, pendant 7 jours (Seringue) <i>HEPARINE CALCIQUE</i>		Du J1 au J7	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
	PANTOPRAZOLE 20MG CPR (=INIPOMP, EUPANTOL) 1 cpr, soir, pendant 3 jours <i>PANTOPRAZOLE SODIQUE SESQUIHYDRATE</i>		Du J1 au J3	A02BC02	<input type="checkbox"/>
	ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	TENSION ARTÉRIELLE 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	FRÉQUENCE CARDIAQUE 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	RESPIRATION 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	SATURATION 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	EVA 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	ALGOPLUS 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
	MOBILISATION / INSTALLATION (INSTALLATION AU FAUTEUIL) Ou bord de lit si impossibilité de mise au fauteuil		À partir du J1		<input type="checkbox"/>

VISCERAL POST OP

description Composants

Nouvelle prescription

Nouvelle prescription

Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
POLYIONIQUE G5 (voie : veineuse périphérique) ; pendant 3 jours POLYIONIQUE G5 1500 ml pour 24h		Du J1 au J3	B05BB02	<input type="checkbox"/>
CERNEVIT+BENERVA+PYRIDOXINE+NUTRYELT (voie : veineuse périphérique) sur 3h, matin dans 250 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 5 jours CERNEVIT PDR INJ FL 1 flacon BENERVA 500MG/SML (+VITAMINE B1, THIAMINE) 1 ampoul PYRIDOXINE 250MG/SML AMP (+BECILAN, VITAMINE B6) 1 ampoul NUTRYELT SOL INJ AMP 10ML (REMPLECE DECAN) 1 ampoul (Gravité)		Du J1 au J5	B05XC	<input checked="" type="checkbox"/>
PARACETAMOL 1000MG/100ML INJ (=PERFALGAN) (voie : veineuse périphérique) 1 g sur 15mn, toutes les 6 heures, pendant 2 jours (Gravité) PARACETAMOL		Du J1 au J2 ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02BE01	<input type="checkbox"/>
DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, nuit, matin, midi, soir PARACETAMOL		en attente 'Relais per os possible'	N02BE01	<input type="checkbox"/>
TRAMADOL 100MG/2ML INJ AMP (=CONTRAMAL) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul sur 30mn, toutes les 6 heures dans 50 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 2 jours (Gravité) TRAMADOL CHLORHYDRATE		Du J1 au J2 ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02AX02	<input type="checkbox"/>
CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gelule, nuit, matin, midi, soir TRAMADOL CHLORHYDRATE		en attente 'Relais per os possible'	N02AX02	<input type="checkbox"/>
NEFOPAM 20MG/2ML SOL INJ (=ACUPAN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul sur 15mn, toutes les 6 heures dans 100 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9% (Gravité) NEFOPAM CHLORHYDRATE		À partir du J1	N02BG06	<input type="checkbox"/>
ONDANSETRON 4MG/2ML SOL INJ (=ZOPHREN) (voie : veineuse périphérique) 1 ampoul, toutes les 8 heures, pendant 3 jours (Seringue) ONDANSETRON CHLORHYDRATE DIHYDRATE		À partir du J1	A04AA01	<input type="checkbox"/>
LOVENOX 4000UI AXA/0,4ML INJ SER (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanee) 4000 UI, toutes les 24 heures (Seringue) ENOXAPARINE SODIQUE		en attente 'Retour de bloc' +6h	B01AB05	<input type="checkbox"/>
HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanee) 5000 UI, matin, soir (Seringue) HEPARINE CALCIQUE		À partir du J1	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
PHLOROGLUCINOL 40MG/4 ML INJ (=SPASFON) (voie : veineuse périphérique) 2 ampoul sur 30mn, toutes les 8 heures dans 100 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9% (Gravité) PHLOROGLUCINOL HYDRATE, TRIMETHYLPHLOROGLUCINOL		À partir du J1	A03AX12	<input type="checkbox"/>
HUILE DE PARAFFINE BUV FL 250ML 1 CuiS, matin, midi, soir PARAFFINE LIQUIDE		À partir du J1	A06AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
PANTOPRAZOLE 40MG PDR INJ FL (voie : veineuse périphérique) 1 flacon sur 15mn, soir dans 100 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 3 jours (Gravité) PANTOPRAZOLE SODIQUE ANHYDRE		Du J1 au J3	A02BC02	<input checked="" type="checkbox"/>
ACTISKENAN 5MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 4 heures, pendant 7 jours MORPHINE SULFATE		en attente 'Relais per os possible'	N02AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
SKENAN LP 10MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, matin, soir, pendant 7 jours MORPHINE SULFATE		en attente 'Relais per os possible'	N02AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
MORPHINE 10MG/ML INJ (voie : intraveineuse) 5 mg sur 1h, toutes les 4 heures dans 50 ml de CHLORURE DE SODIUM 0.9%, pendant 7 jours (Gravité) MORPHINE CHLORHYDRATE TRIMURATE		Du J1 au J7 ↓ jusqu'à Relais per os possible	N02AA01	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULE SANGUINE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 6 jours				<input type="checkbox"/>
IONOGRAMME COMPLET Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 6 jours				<input type="checkbox"/>
UREE + CREATININE Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 6 jours				<input type="checkbox"/>
CRP Sans planification, 1 jour sur 2, début le J2, pendant 6 jours				<input type="checkbox"/>
ALBUMINE Sans planification, tous les jours, début le J6, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
PRÉALBUMINE Sans planification, tous les jours, début le J6, pendant 1 jour				<input type="checkbox"/>
POIDS 1 suivi, par jour, 1 jour sur 7		À partir du J1, 1/7		<input type="checkbox"/>
TAILLE 1 suivi, par jour, pendant 1 jour		Le J1		<input type="checkbox"/>
EVA 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ALGOPLUS 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
TENSION ARTÉRIELLE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
FREQUENCE CARDIAQUE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
RESPIRATION 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
TEMPERATURE 4 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ELIMINATION FECALE 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
DRAINS 4 soin, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
SEANCE KINE 1 soin, par jour		À partir du J1		<input checked="" type="checkbox"/>



PLASTIQUE POST OP AMBU

Description Composants

Nouvelle prescription



Libellé	C.	Période / Date	Classe ATC	Optionnel
 DOLIPRANE 500MG GELULE (=PARACETAMOL, DAFALGAN) 2 gelule, toutes les 6 heures <i>PARACETAMOL</i>	 C	À partir du J1	N02BE01	<input type="checkbox"/>
 CONTRAMAL 50MG GELULE (=TRAMADOL) 1 gelule, toutes les 8 heures <i>TRAMADOL CHLORHYDRATE</i>	 C	À partir du J1	N02AX02	<input type="checkbox"/>
 ACTISKENAN 5MG GELULE (=MORPHINE) 1 gelule, toutes les 4 heures, pendant 7 jours <i>MORPHINE SULFATE</i>	 C	Du J1 au J7	N02AA01	<input type="checkbox"/>
 LOVENOX 4000UI AXA/0,4ML INJ SER (=ENOXAPARINE) (voie : sous-cutanee) 4000 UI, toutes les 24 heures, pendant 7 jours (Seringue) <i>ENOXAPARINE SODIQUE</i>		Du J1 au J7	B01AB05	<input type="checkbox"/>
 HEPARINE CALCIQUE 5000UI/0,2 ML SER (voie : sous-cutanee) 5000 UI, toutes les 12 heures, pendant 7 jours (Seringue) <i>HEPARINE CALCIQUE</i>		Du J1 au J7	B01AB01	<input checked="" type="checkbox"/>
 SETOFILM 8MG FILM ORODISP GE (=ONDANSETRON) 1 sachet, toutes les 8 heures, pendant 7 jours <i>ONDANSETRON BASE</i>	 C	Du J1 au J7	A04AA01	<input type="checkbox"/>
 MOBILISATION / INSTALLATION (INSTALLATION AU FAUTEUIL) 1 soin, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 SONDE VÉSICALE 1 soin, par jour		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 ELIMINATION URINAIRE 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 EVA 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 ALGOPLUS 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 TENSION ARTÉRIELLE 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 FRÉQUENCE CARDIAQUE 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 RESPIRATION 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>
 SATURATION 1 suivi, toutes les 4 heures		À partir du J1		<input type="checkbox"/>

La Douleur Chronique Post opératoire

- La douleur chronique postchirurgicale (DCPC) est définie par une douleur persistant plus de deux mois après une chirurgie, sans étiologie identifiée et sans continuité avec un problème préopératoire.
- Il est probablement recommandé de rechercher, en préopératoire, les facteurs de risque de chronicisation que sont notamment l'intensité de la douleur préopératoire, le type de chirurgie, mais aussi la technique opératoire.
- Diagnostiquer et de prendre en charge rapidement une douleur neuropathique postopératoire. Il est probablement recommandé d'utiliser le questionnaire **DN4** comme outil de dépistage.

Quelques données épidémiologiques

□ Etude STOPNEP ((Bouhassira et al., 2008) :

- Study Of the Prevalence of Neuropathic Pain
- Questionnaire DN4
- Douleurs chroniques : 31% de la population générale
- Douleurs neuropathiques : 7% de la population
- Intensité modérées à intenses : 19,9%
- 46,3% ont moins de 60 ans
- 1ère région : Nord Pas de Calais
 - Traumatismes (ouvriers, agriculteurs), diabète, alcool...

Incidence des DC post op

Amputation	65% ≥ 3mois
Mastectomie	30% ≥ 1an
Thoracotomie	55% ≥ 6 mois
Cholecystectomie	20% ≥ 1an
Hernioraphie	5 à 30% ≥ 6 mois
Chirurgie dentaire	3 à 13%
Meniscectomie	44% à 6 mois
Prothèse de hanche	13% à 1 an
Amputation rectale	12% à 5 ans
Vasectomie	5 à 33% à 4 ans

Modèle Bio Psycho Social

