

Anesthésiologie – Conférences scientifiques
Volume 5 Numéro 4, Novembre 2006

L'analgésie pour l'arthroplastie totale du genou

Par Arnaud Chaumeron, M.D.

Objectifs :

- Identifier et prioriser les méthodes analgésiques pour l'arthroplastie du genou (ATG)
- Présenter les avantages des techniques locorégionales, en particulier des blocs des nerfs fémoral et sciatique, dans le cadre de ATG
- Réaliser l'importance d'une prise en charge multimodale de l'analgésie et de la réhabilitation des patients subissant une ATG.

Questions à choix multiple : (une seule réponse)

1. Concernant l'analgésie à la suite de l'ATG, il est vrai de dire :
 - a. L'analgésie épidurale doit être privilégiée chez la majorité des patients.
 - b. Le bloc fémoral continu procure une analgésie équivalente à l'épidurale.
 - c. La morphine intrathécale permet une réhabilitation précoce de qualité.
 - d. Le genou doit être immobilisé durant les premières 24h.
 - e. Le bloc fémoral induit plus d'effets secondaires que l'analgésie épidurale.
2. Placer un cathéter sciatique en plus d'un cathéter fémoral :
 - a. Nécessite qu'on bouge le malade pendant la réalisation des techniques.
 - b. Est impossible à cause des doses trop élevées d'anesthésiques locaux nécessaires.
 - c. Diminue les douleurs postopératoires pour une majorité de patients.
 - d. Rend la vérification de l'intégrité du nerf sciatique impossible en postopératoire.
 - e. Procurera, en général, une anesthésie suffisante pour réaliser la chirurgie.

3. L'infiltration articulaire :

- a. Est une bonne alternative lorsque l'ALR est impossible ou difficile.
- b. Est supérieure aux blocs périmerveux car elle est réalisée plus rapidement.
- c. Dispense complètement du calcul des doses d'anesthésiques locaux injectés car elle est très périphérique.
- d. Est moins efficace qu'un bloc fémoral unique.
- e. Doit être réalisée avec un mélange ne contenant pas d'adrénaline.

4. L'analgésie locorégionale périmerveuse :

- a. Est superflue et désorganise le fonctionnement du bloc opératoire.
- b. Permet une mobilisation précoce.
- c. Est tout aussi efficace sans l'ajout d'acétaminophène et d'AINS.
- d. N'a aucun impact sur la durée de séjour.
- e. Il est suggéré de maintenir les cathéters en place pendant une semaine.

Vous pouvez nous retourner par fax le questionnaire dûment rempli à l'attention du Comité de la formation médicale continue de l'Université de Montréal au (514) 343-6913. Nous vous renverrons par fax votre test corrigé.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél : _____ Fax : _____

Courriel : _____