

Où en sommes nous dans la prise en charge de la douleur post-opératoire en 2011?

*Sassi T, Grainat N*  
*Département d'Anesthésie-Réanimation- CHU BATNA*

Mars 2011

# Analgésie multilymodale

L'absence de douleur faisant partie des critères de sortie de la salle de réveil, l'anticipation du traitement de la douleur aiguë post-opératoire reste une priorité et améliore par voie de conséquence la prise en charge en SSPI.

Les antalgiques possédant tous des effets indésirables, un des intérêts de l'analgésie multimodale est de réduire l'incidence de leurs effets secondaires

« Association de plusieurs agents ou techniques analgésiques dans le but d'augmenter leur efficacité et/ou de diminuer leurs effets secondaires »

l'objectif premier de l'association de plusieurs agents analgésiques étant l'obtention d'une analgésie optimale via une action synergique d'une bi voire tri thérapie analgésique produisant ainsi un effet d'épargne d'un agent sur la consommation d'un autre.

# Principes

- analgésie anticipée
- analgésie et antihyperalgésie en sspi (avec et sans morphine)

# Patients et méthodes

- Étude prospective, réalisé en chirurgie viscérale et urologie durant une période d' une année (2010-2011).
- 100 patients.
- inclus les patients adultes opérés en chirurgie viscérale et urologie .
- Le but principal de cette étude, est de mettre le point sur la réalité de la prise en charge de la douleur post opératoire en 2011 au CHU de BATNA .

# Les paramètres étudiés:

- ❑ âge.
- ❑ sexe ratio.
- ❑ techniques analgésiques / temps
  - ❑ durée de surveillance en sspi
  - ❑ Fréquence d'intervention des personnels
  - ❑ douleurs dynamiques
  - ❑ type de chirurgie .
  - ❑ satisfaction des patients.
  - ❑ effets secondaires, complications.

# Stratégie

## AU BLOC OPERATOIRE

### Analgésie anticipée:

- Paracétamol (1 g voire 2g)
- Morphine IV + kétamine (50) patients
- AL morphinique liposoluble dans un KT péridural + kétamine (50) patients



# analgésie et antihyperalgésie en sspi

- Paracétamol +Morphine titration i.v  
Relais morphine s.c ou pca (50) patient
- Marcaine + fenta en Péridurale lombaire  
ou thoracique (50)

# Kétamine

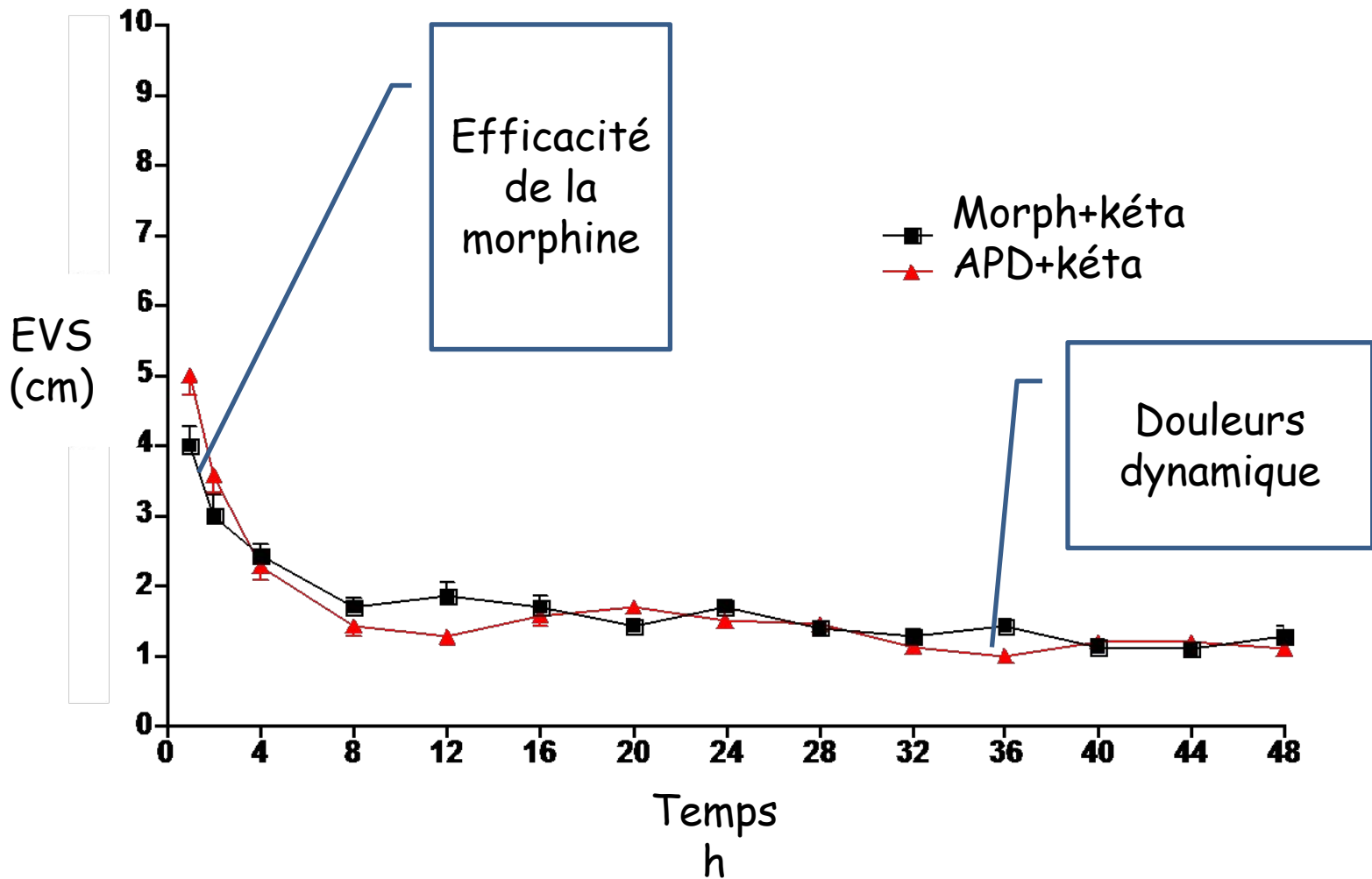
- Bolus IV peropératoire : 0,15 - 0,50 mg/kg, perf. de  $2\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$
- Perfusion IV postopératoire :  
1  $\mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$  durant 24


Pour toute la population étudiée

# Résultats

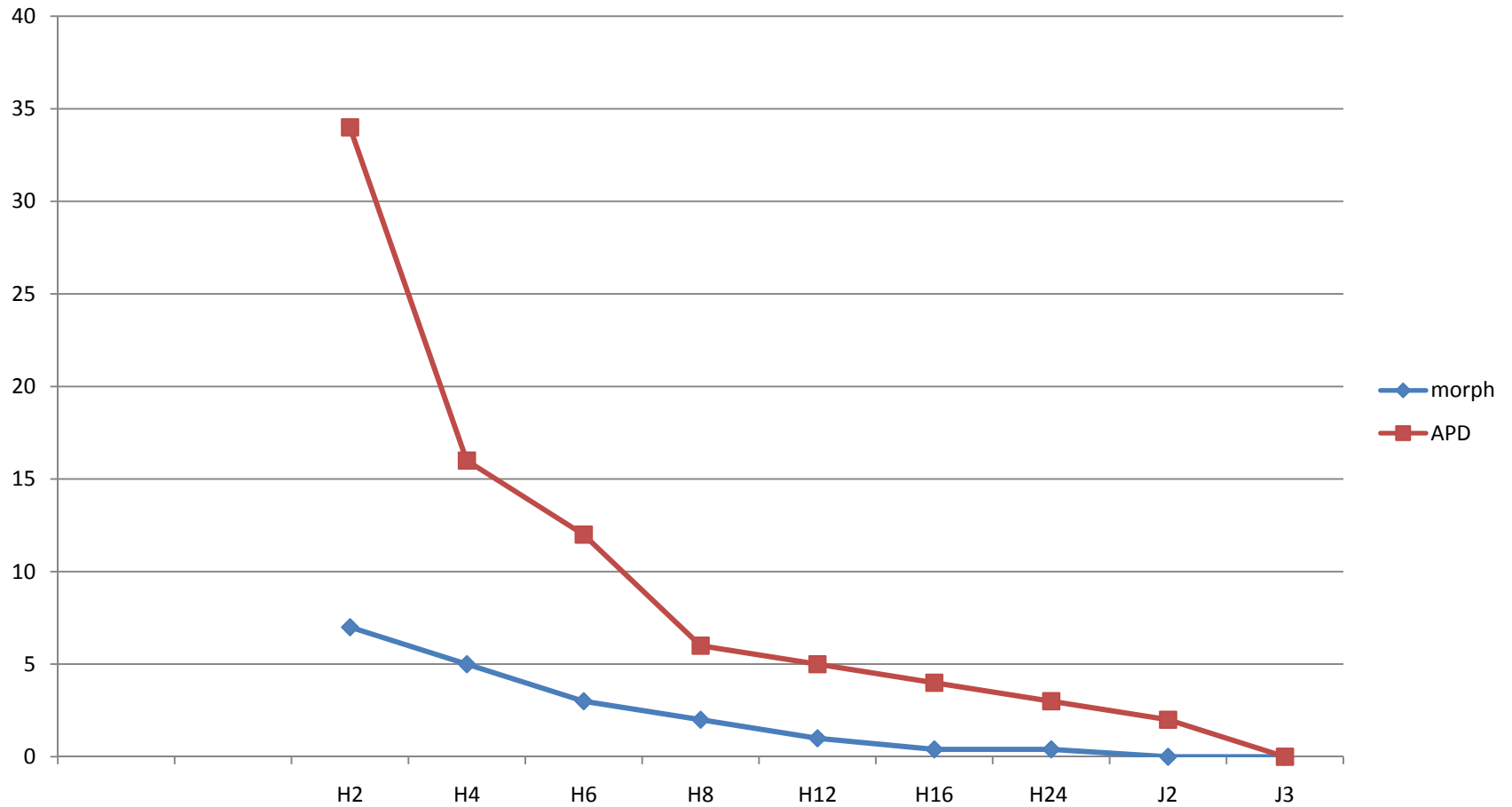
- Age moyen 45 ans
- Sexe ratio 1

# Techniques d'analgésie



	MORPHINE+PARACETAMOL+ KETAMINE	AL EN APD +FENTA + KETAMINE
EVS (cm)	3,2	3,7
EVA	26	35
SATISFACTION	86%	76%
DUREE DE SURVEILLANCE EN SSPI	26h	52h
FREQUENCE D'INTERVENTION DU PERSONNEL SOIGNANT	34%	56%
FREQUENCE D'INTRVENTION DU MEDECIN	09% 	32%
Douleurs dynamiques	78h	27h
DUREE D'HOSPITALISATION	192h	117h

# Nombre d'intervention du personnel



# Effets secondaires

	paracétamol+morphine + kétamine	AL+FENTA+Kétamine
Hallucinations	6,2 %	5,1 %
DEP RESP	0,5 %	1,3 %
Nausée	23,5 %	3 %
Sédation	1,4 %	0,7 %
PRURIT	13 %	7 %
RETENTION URINEAIRE	0,9 %	3 %
INCIDENT	0,9 %	% 4,5

- Surpression de la pca
- Difficulté de manipulation

- Déplacement du cathéter
- brèches durmerienne

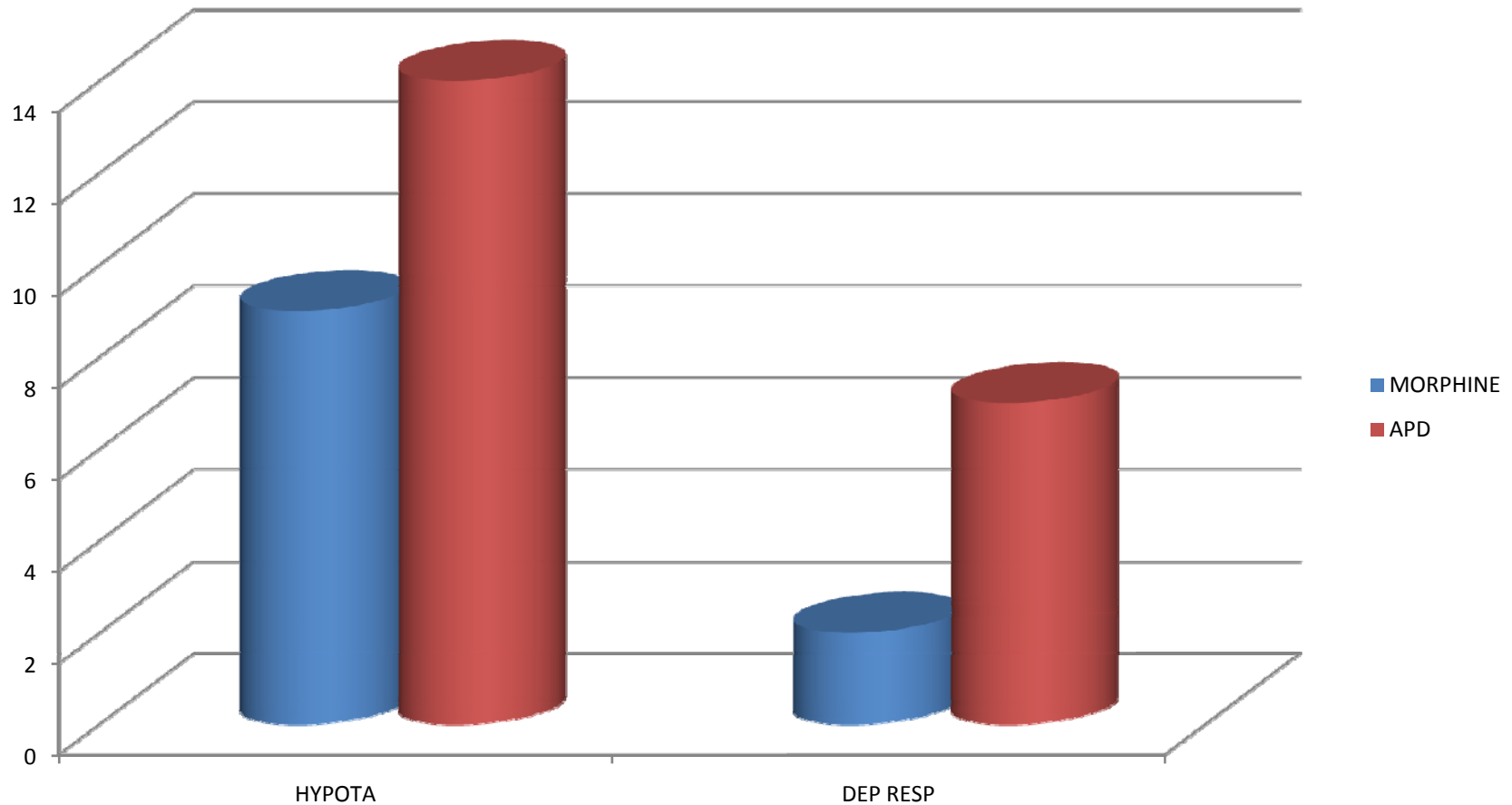
# Type de chirurgie

- \* Chir abdominale et urologie : (Cholécystectomie, gastrectomie, DPC, KHF, lombotomie, cystoplastie, néphrectomie voie antérieure),
- \* n = 34 patients considérés à haut risque.
- \* 2 groupes:
  - \* AG + APD en per-op/ APD en post-op
  - \* AG en per-op/ Analg convent en post-op

**Analgesie > APD ( instabilité hémodynamique et respiratoire )**



# Hypotension et dépression respiratoire classe ASA II et plus



# Incidents

- Groupe morphine + kétamine
  - débranchement de la PCA: 2
  - surpression du circuit : 3
  - manipulation intempestif : 1
- Groupe APD kétamine:
  - déplacement du cathéter : 6
  - brèche durmèrienne: 3

# ANALGESIE POSTOPERATOIRE

- \* Analgésie anticipée
- \* Analgésie multimodale
- \* Techniques d'analgésie (morphine sc et PCA > APD)
- \* Protocoles spécifiques aux types de chirurgie
- \* Prévention de l'hyperalgésie
- \* Réhabilitation postopératoire

# Analgésie = morphine

la morphine constitue la pierre angulaire de l'analgésie polymodale

elle occupe une place importante dans notre prise en charge de la douleur post opératoire

En absence d'autres alternatives médicamenteuses et la formation du personnel, la morphine reste indissociable de l'analgésie multimodale

merci