

22^{EME} CONGRÈS NATIONAL DE LA SAARSIU : ALGER 15- 17 DECEMBRE 2022.

**L'APPORT DES PROTOCOLES D'ANALGÉSIE
DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
AIGUE POSTOPÉRATOIRE DANS LE SERVICE DE
CHIRURGIE CHU BATNA**

O. GUERZA ; S. GAAGAI; S. HARKAT; S. OUADI; L. DIB; Y. MEKENTICHI, N. GRAINAT
C.H.U BATNA

INTRODUCTION

- Les protocoles de soins sont l'ensemble des règles scientifiques fixées par la communauté médicale qui décrivent la meilleure façon de traiter une maladie.
- Elles précisent ce que chaque professionnel doit faire, et à quel moment, pour améliorer les chances de guérison.

- Toutes les études récentes ont montré une insuffisance de la prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) : 30 à 80 % des patients qui souffrent d'une DPO cotée de modéré à forte .

Liu SS, Wu CL. The effect of analgesic technique on postoperative patient-reported outcomes including analgesia: a systematic review. *Anesthesia , Analgesia.* 2007;105(3):789-808.

- Une prescription médicale insuffisante, non cohérente avec la douleur postopératoire attendue et sans prescription anticipée de l'adaptation aux besoins individuels étaient des causes reconnues d'analgésie postopératoire de mauvaise qualité

OBJECTIFS

Evaluer l'impact des protocoles d'analgésie postopératoire dans la prise en charge de la douleur aiguë postopératoire dans le service de chirurgie orthopédique-traumatologique CHU Batna

MATERIELS ET METHODES

Une étude descriptive et évaluative mono centrique, évaluant dans le cadre d'une démarche assurance l'impact des protocoles d'analgésie dans la prise en charge de la douleur aiguë postopératoire dans le service de chirurgie orthopédique-traumatologique CHU Batna

- **Population d'étude.**

- *Les praticiens du service COT: médicaux (MAR) paramédicaux*

- Patients admis au service COT

À partir de deux audits : pendant trois mois en 2015 avant le démarrage du PAQD, et pendant trois mois en 2017

- L'analyse des données a été effectuée par un logiciel SPSS version 22

- Les protocoles ont été élaborés par groupe de pathologies et en fonction de l'intensité de la douleur et analgésie en situations particulières .

Douleur faible
0 < EVA < 4

> **Durée < 48 h**

- ❑ **Chirurgie de la main** : des chirurgies courtes de 15-30 minutes :
syndrome du canal carpien ; doigt à ressaut (maladie de Dupuytren) ; rhizarthrose , kyste arthro-synovial
- ❑ **Chirurgie du coude : des Procédures de base** (en chirurgie classique /arthroscopie) :
neurolyse du nerf cubital, épicondylite; corps étranger intra articulaire , hygroma
- ❑ **Chirurgie tumorale Adulte** : Tumeurs bénignes:
Kyste essentiel, Ostéome ostéoïde; Exostose – maladie exostosante, Kyste anévrysmal

Douleur modérée
4 ≤ EVA ≤ 6

> **Durée supérieure à 48 heures**

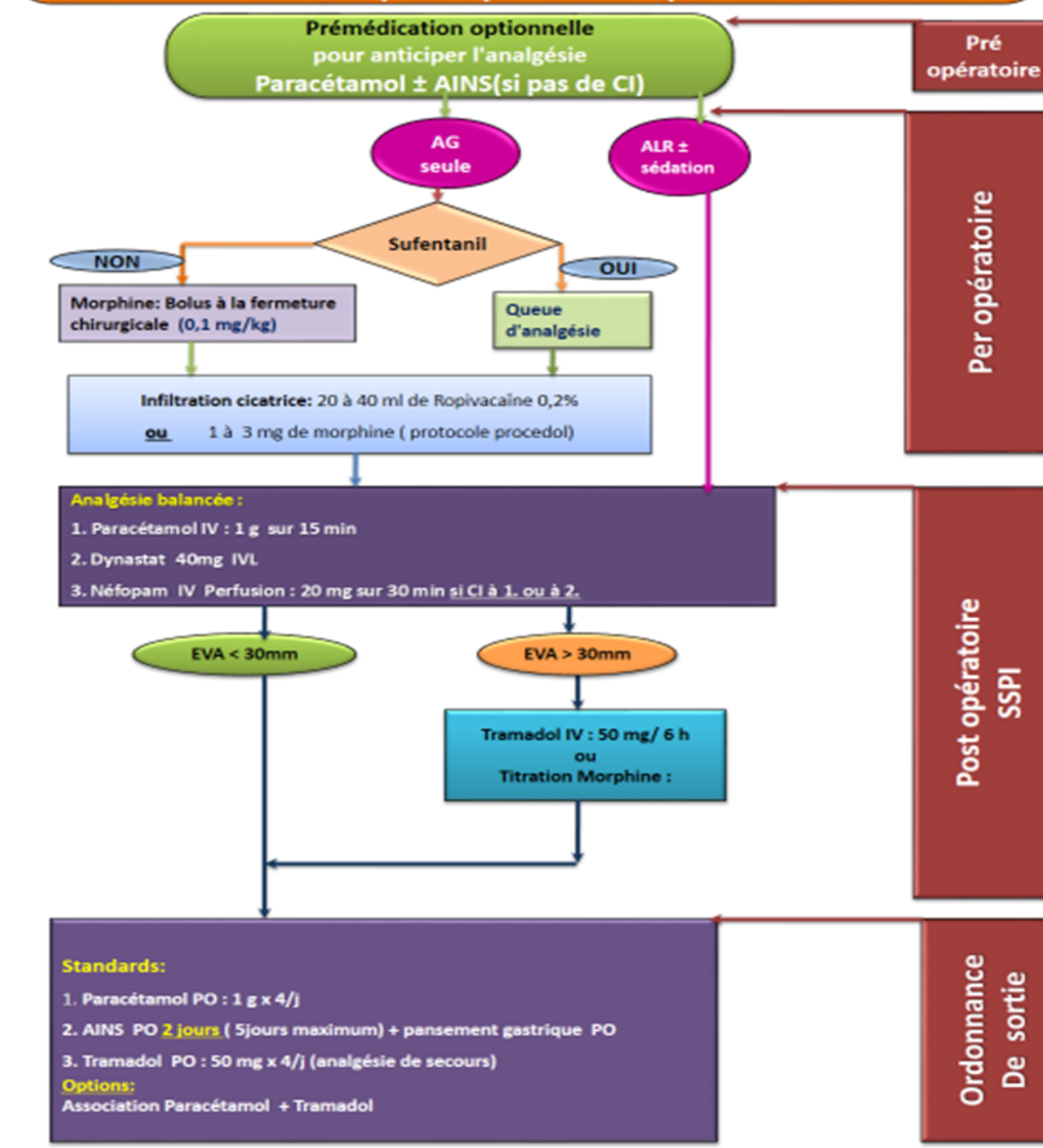
- ❑ **Chirurgie de la hanche** :
Arthroscopie de la hanche :
corps étrangers , une biopsie, une synovectomie, de réséquer du cartilage ou du bourrelet abîmé, une arthrite septique
- ✓ Prothèse primaire de la hanche :
traumatologie: *Fracture du col de fémur et pertrochantérienne , Fracture de la diaphyse fémorale*
- Chirurgie du genou : Arthroscopie simple** (10-15 min)
- ✓ les ménisques (interne, externe): ablation ou suture
- ✓ le cartilage (rotulien, du tibia, du fémur) : régularisation
- ✓ la synoviale: résection partielle ou totale
- ✓ corps étrangers : ablation des petits fragments osseux ou cartilagineux libres
- ❑ **Infection: Ostéomyélite /Arthrite/ Ostéo-arthrite**
- ❑ **traumatologie:** *Fracture de: l'humérus proximal; de la diaphyse humérale ;des 2 os de l'avant-bras;*
Fracture de la diaphyse du tibia, Diaphyse tibia péroné ,Fracture du pilon tibial

Douleur forte
EVA > 6

> **Durée supérieure à 48 heures**

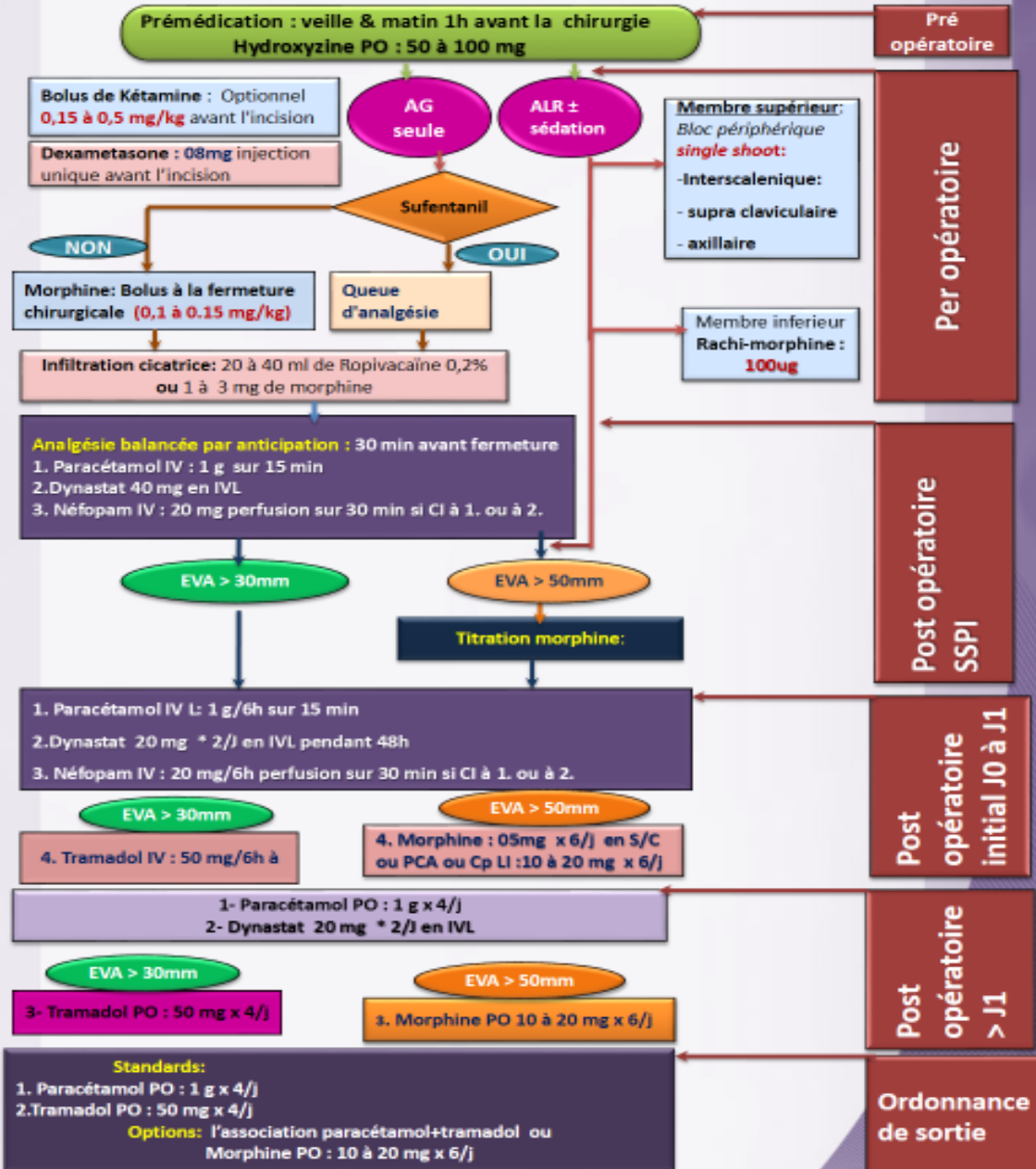
- ❑ **Rachis**
la fixation rachidienne; Les tumeurs vertébrales , les infections , Autre (La hernie discale lombaire , Le canal lombaire étroit , Les glissements de vertèbres (spondylolisthésia) , Les discopathies (La scoliose)
- ❑ **Chirurgie articulaire**
- ✓ **Chirurgie de l'épaule** : chirurgie de la coiffe, la luxation récidivante ou l'instabilité chronique antérieure de l'épaule , prothèse d'épaule ,
- ✓ **Chirurgie du coude** Procédures complexes: ostéotomies de correction, prothèse de tête radiale/ulnaire post fractures, arthrolyse ,prothèse totale de coude; *Fracture supracondylienne ; Fracture de Monteggia*
- ✓ **Chirurgie de la hanche** : Reprise de prothèse de hanche
- ✓ **Chirurgie du genou** : * Arthroscopie avec reconstruction ligamentaire, Prothèse totale du genou (PTG) , Reprise de PTC
- traumatologie: Fracture de rotule et appareil extenseur; Fractures du plateau tibial
- ✓ **Chirurgie de la cheville** : Instabilité de la cheville, L'arthrose de cheville ; Le conflit antérieur/postérieur de la cheville, Rupture de tendon d'Achille , Les fractures malléolaires (externe ou interne, bi malléolaire, tri malléolaire)
- ✓ **Chirurgie du pied** :
- **Chirurgie du pied « sain »**: Hallux valgus (24-48 h) , Conflit du bord externe, Griffes d'orteils, La maladie de Freiberg ,Arthrose sous-talienne; La fracture du calcaneum
- **Chirurgie du pied diabétique** : Les amputations
- ✓ Bassin : Fractures du pelvis , Cotyle
- ❑ **Les pseudarthroses**
- ❑ **Chirurgie réparatrice en situation précaire : les lambeaux**
- ❑ **prélèvement du greffon iliaque**

PROTOCOLE D'ANALGÉSIE POUR CHIRURGIE A DOULEUR MINEURE (relais per os des J0)



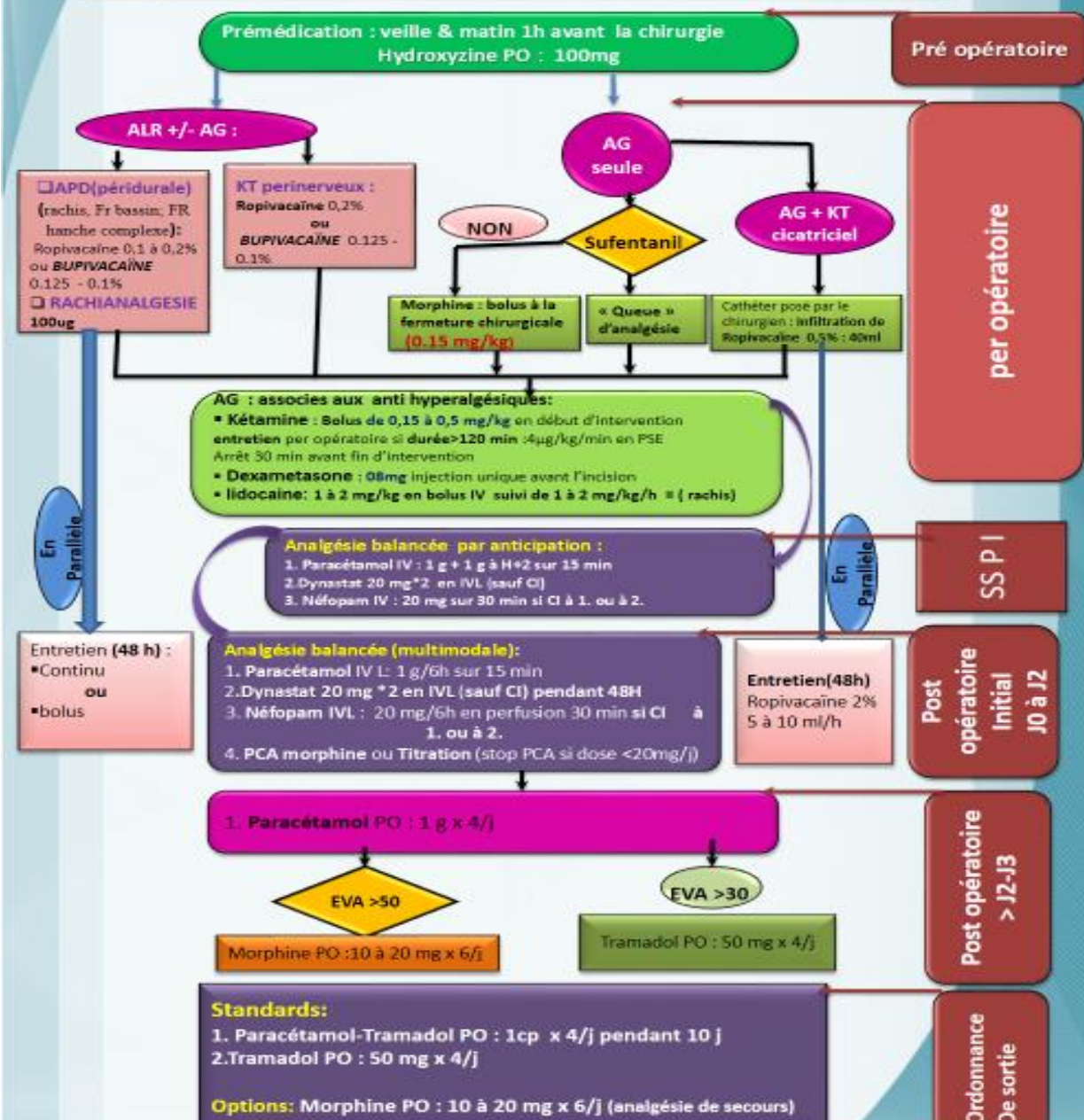
ANALGESIE POUR CHIRURGIE A DOULEUR MODEREE

(relai per os dès J1)



ANALGÉSIE POUR CHIRURGIE A DOULEUR FORTE

(relai per os à J2)



Mise en application des protocoles

- L'analgésie est débutée en per opératoire (analgésie anticipée) ; Le patient doit quitter le bloc opératoire puis l'unité de surveillance post interventionnelle avec des prescriptions d'antalgiques indiquant les agents utilisables, leur mode d'administration, la posologie et la surveillance des traitements.
- La prescription doit prévenir le développement de la douleur aiguë en postopératoire par une analgésie multimodale.
- L'infermière référent douleur prend en charge les patients opérés au niveau des unités d'hospitalisation en collaboration avec le médecin anesthésiste

Résultats

Audit initial

05 Médecins

37 soignants

104 patients

Audit de réévaluation

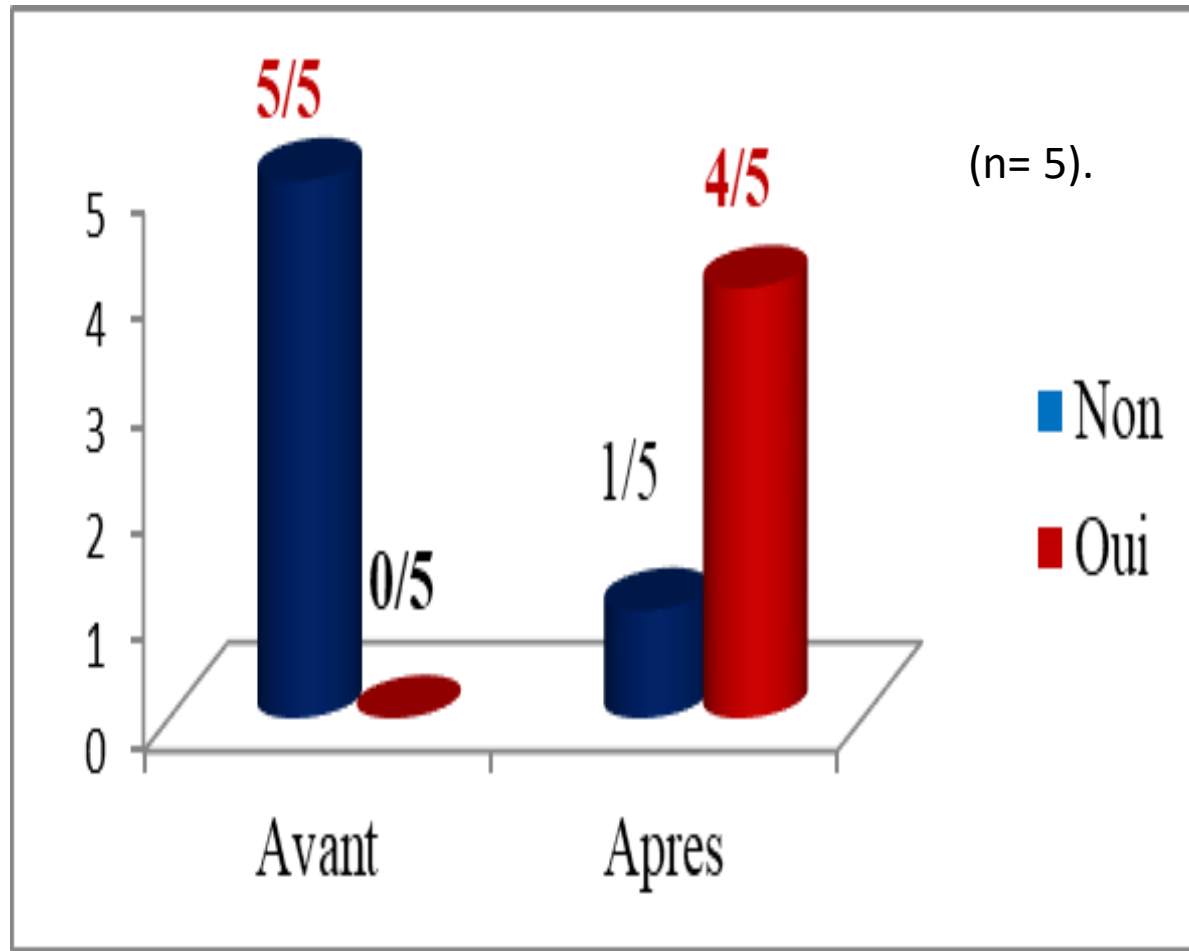
05 Médecins

37 soignants

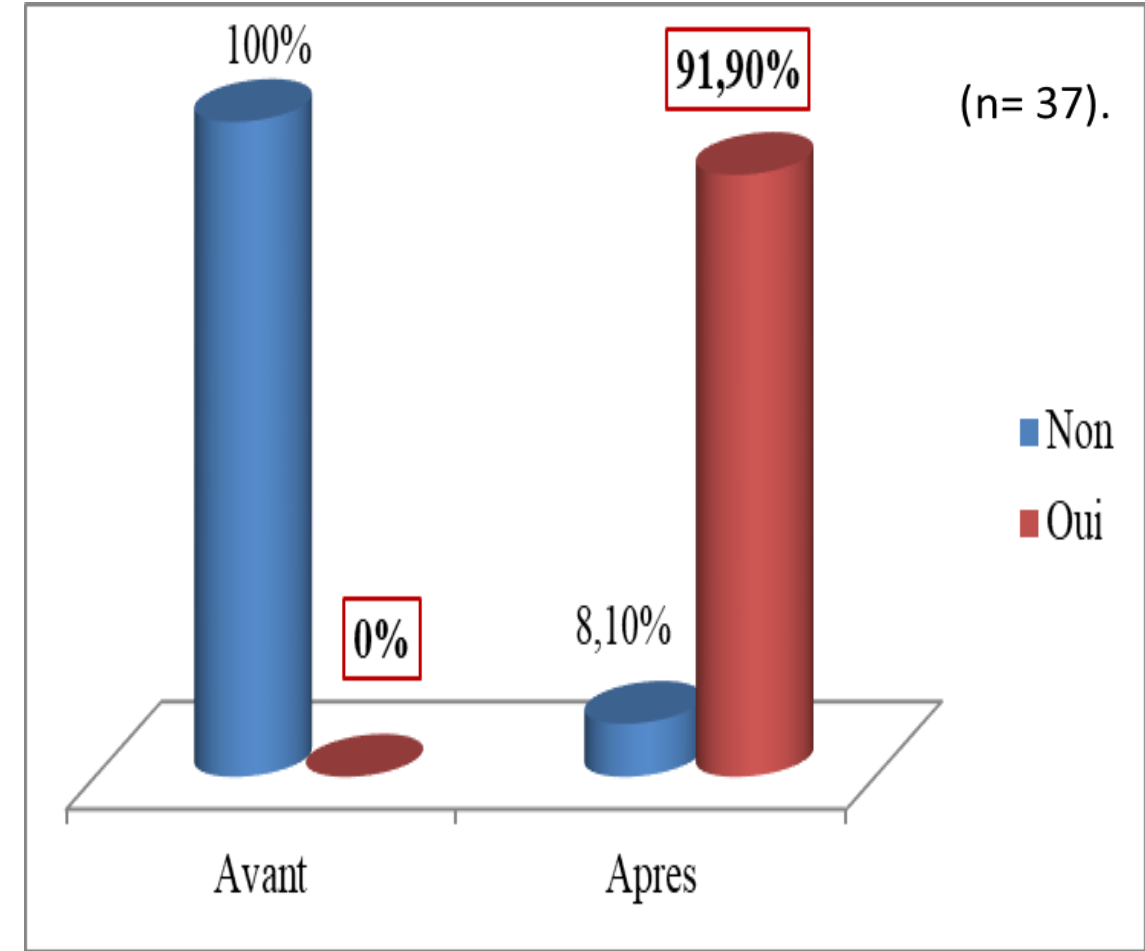
136 patients

RÉSULTATS

l'existence des protocoles de prescription écrite de prise en charge de la douleur dans le service



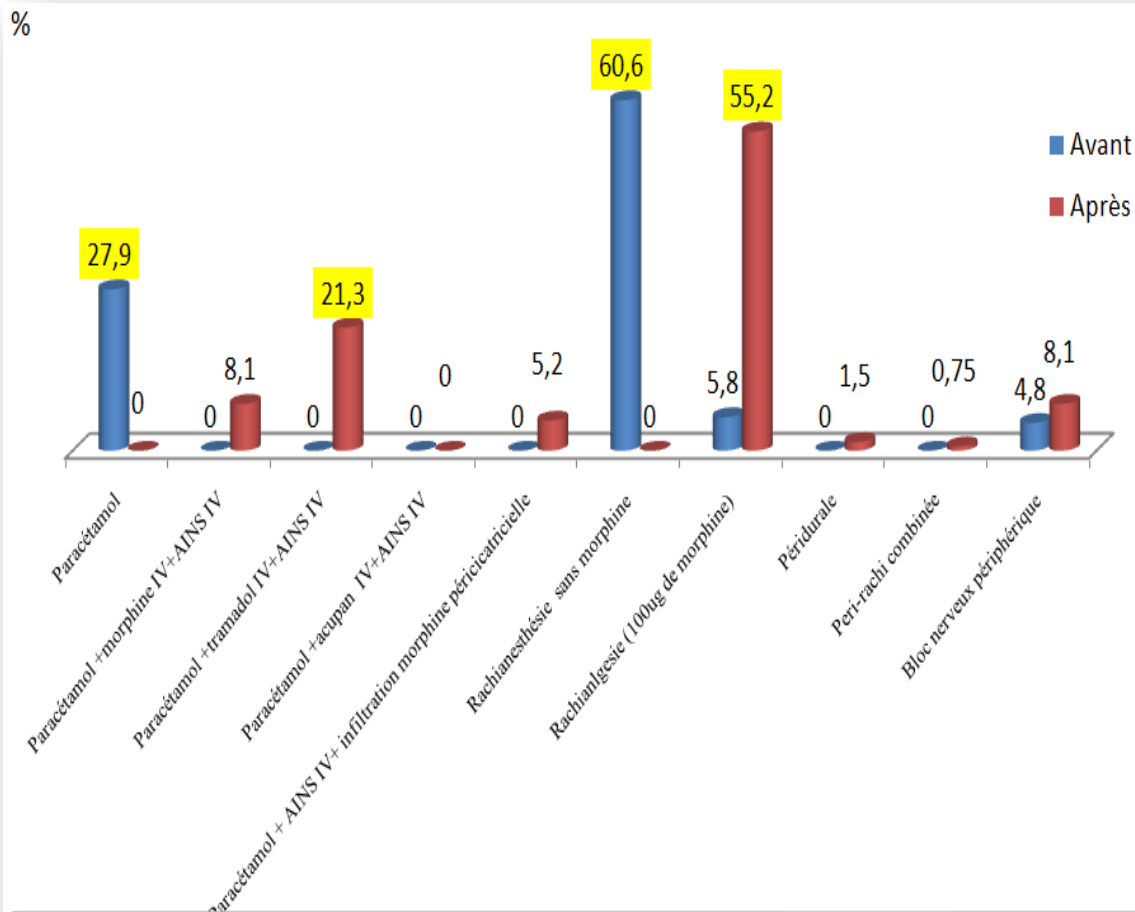
Répartition des médecins



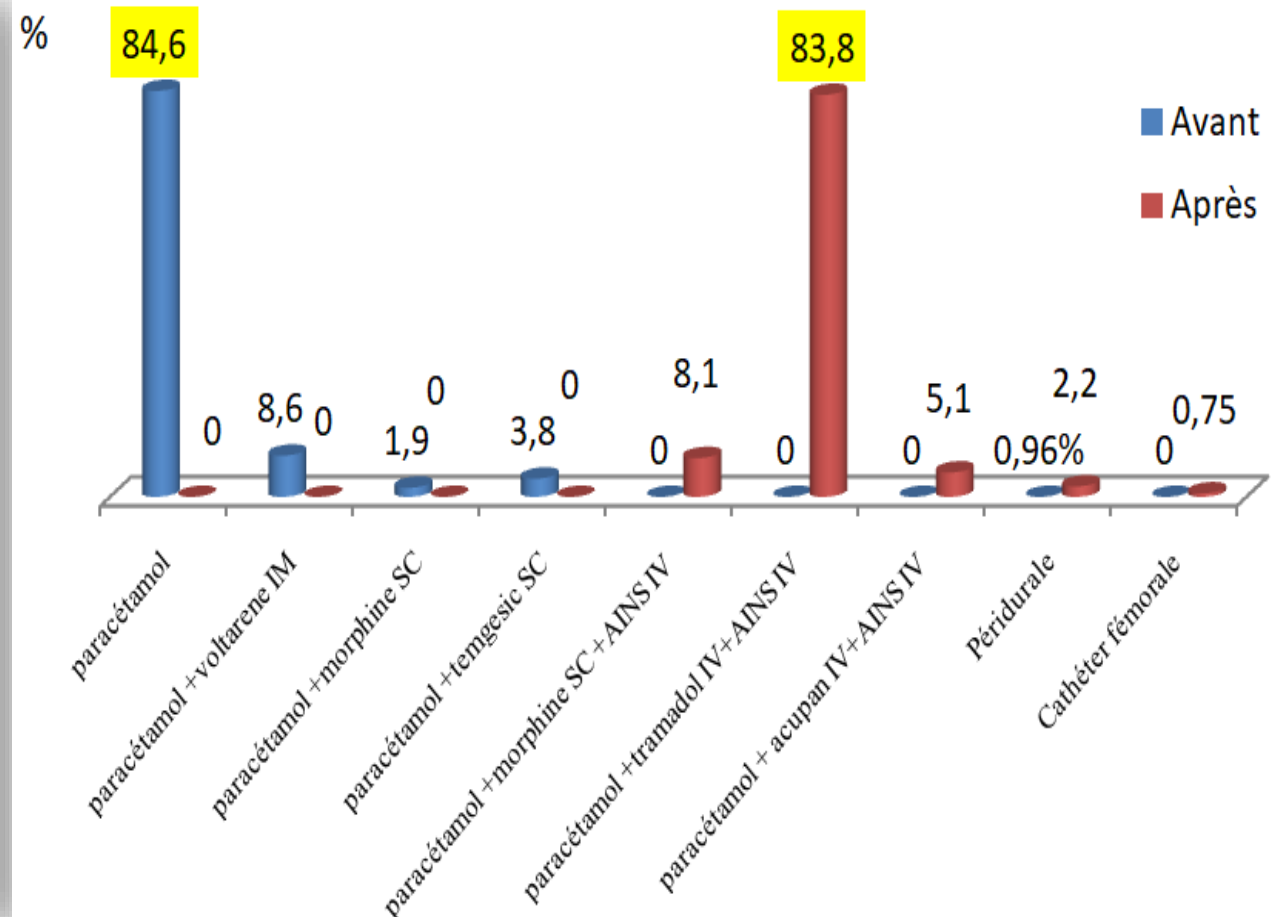
Répartition des infirmiers $X_2 = 62.9$. $p = 10^{-8}$: DS .

Caractéristiques de l'analgésie

□ **l'audit initial:** l'absence de l'analgésie préventive (sous AG) par contre dans l'audit de réévaluation tous elle est appliquée chez **34,6%** des patients (sous AG) kétamine+ dexamétasone

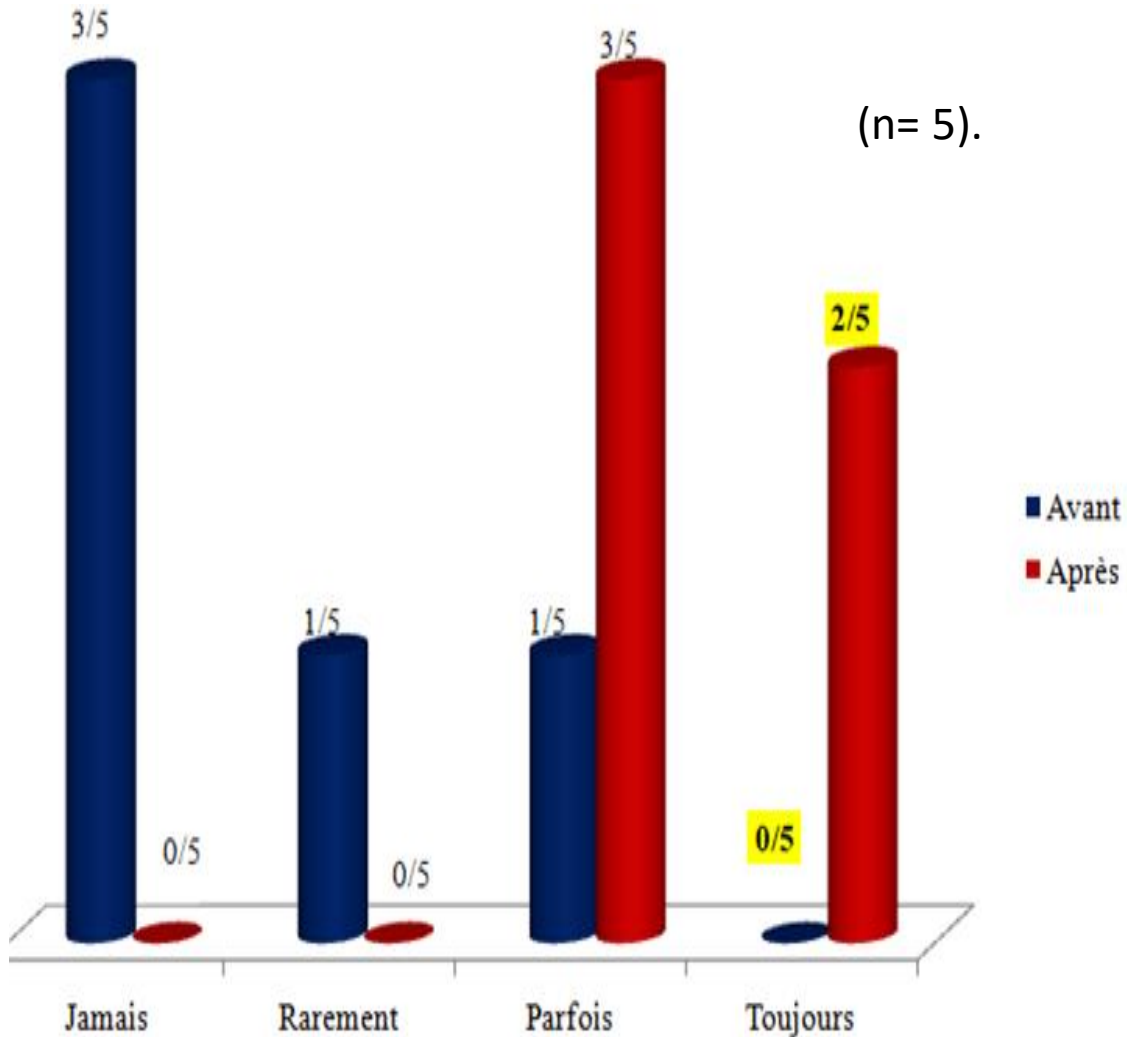


Répartition des patients selon l'analgésie peropératoire
 $\chi^2 = 15,14$. $p = 10^{-3}$, DS.

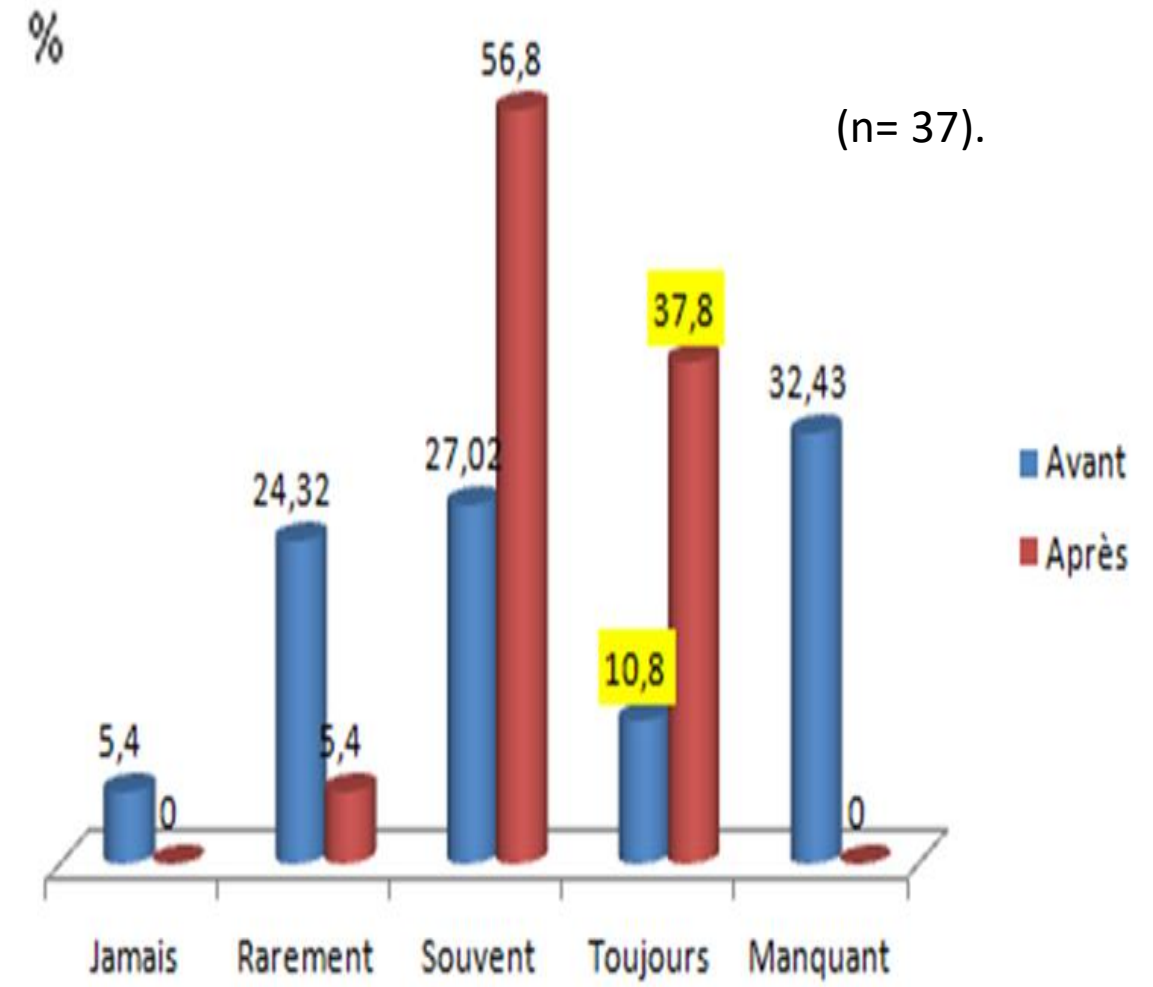


répartition des patients selon l'analgésique post op

Efficacité et application des protocoles analgésiques

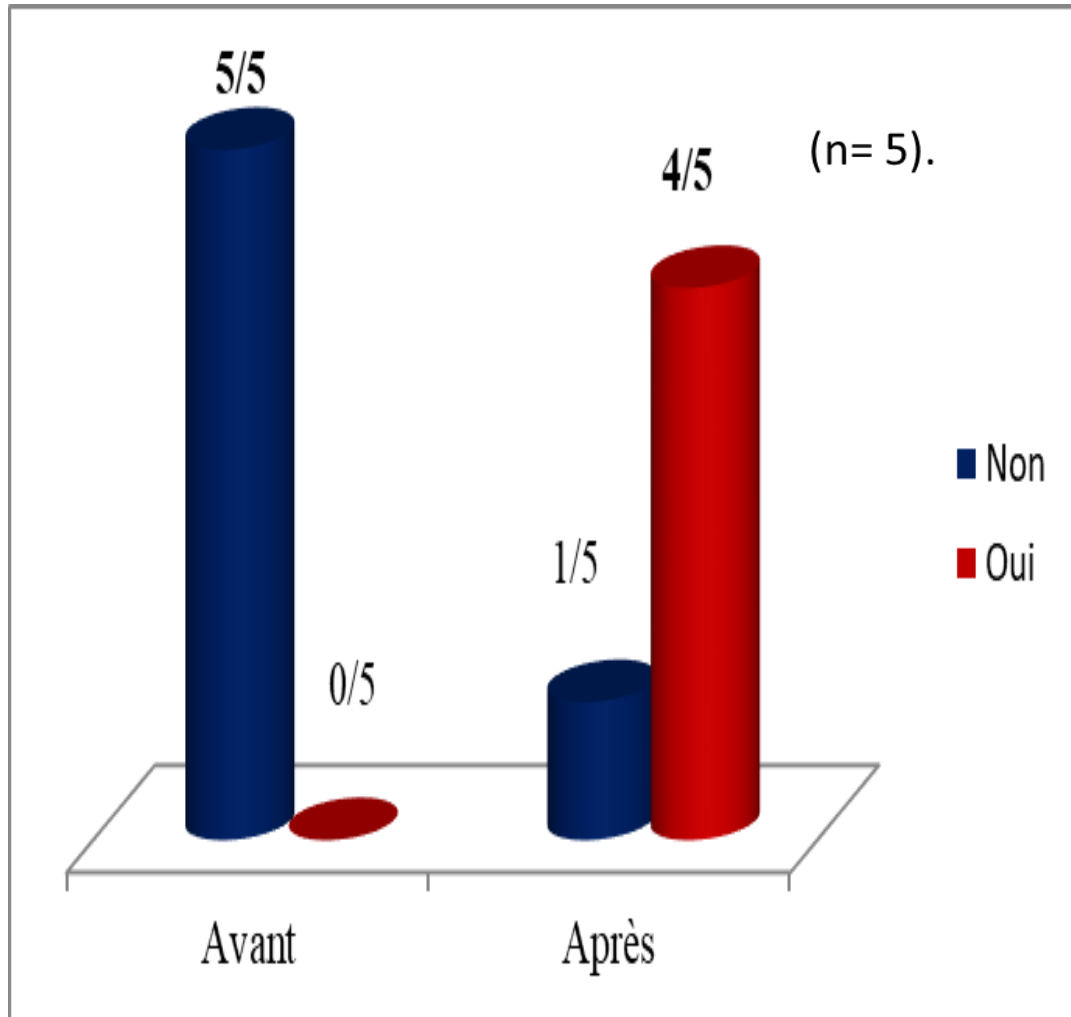


Répartition des médecins

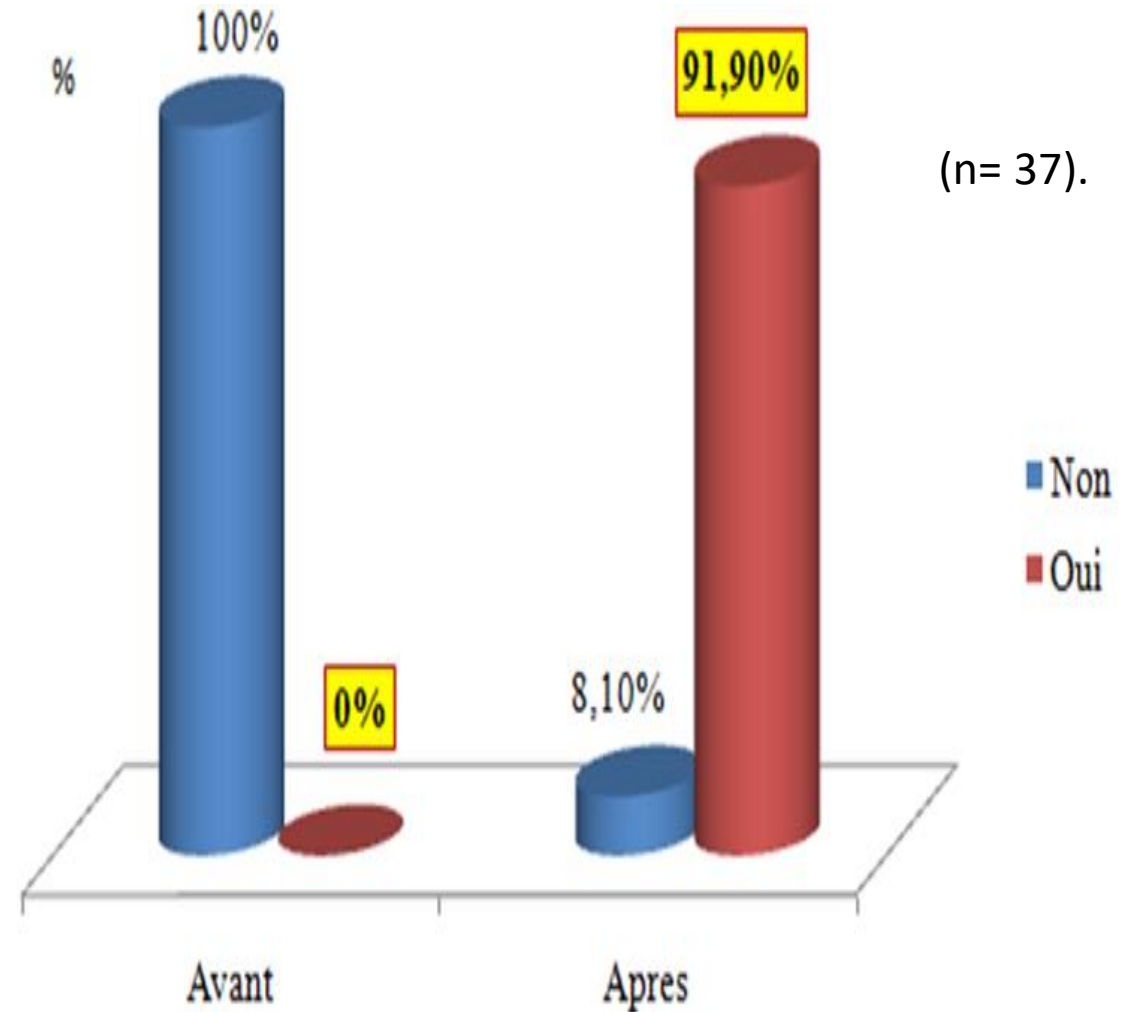


Répartition des infirmiers $X_2 = 62.9$. $p = 10^{-8}$: DS .

Existence des protocoles écrits pour TRT des effets II^{aire}

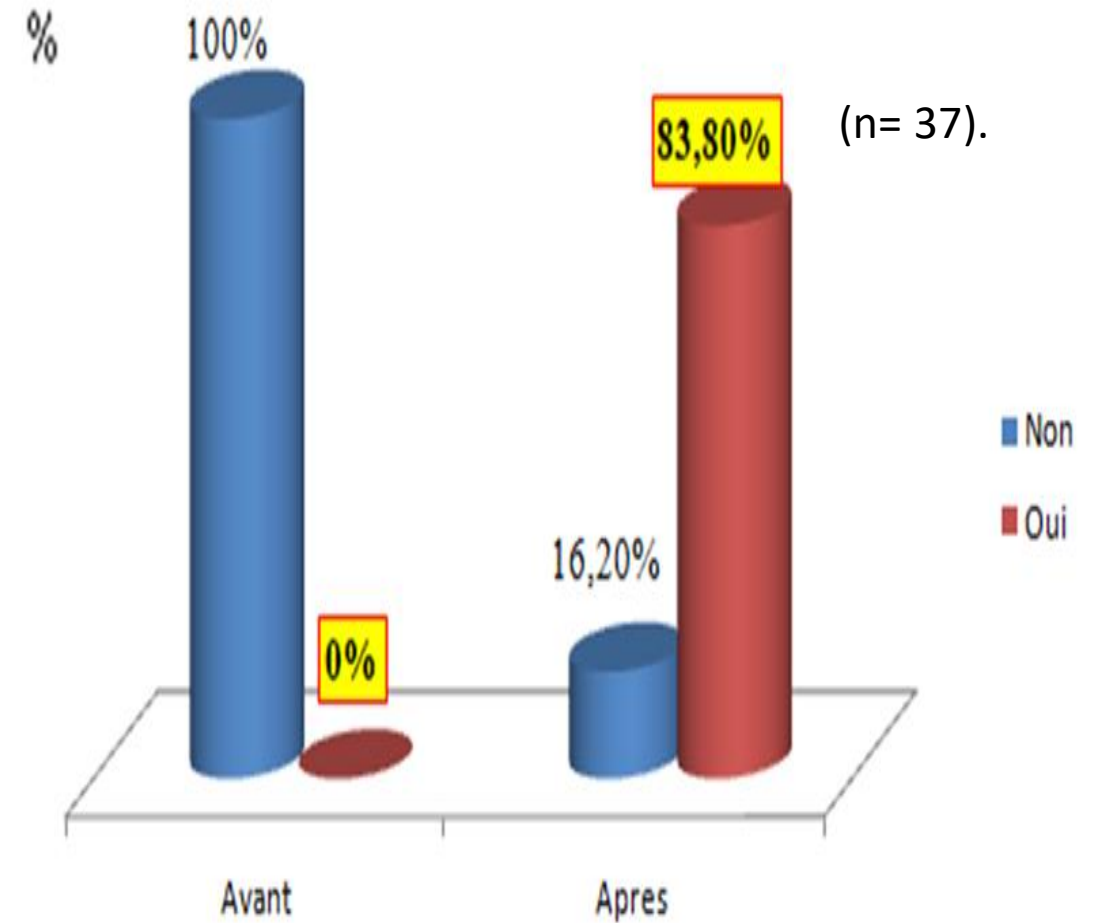
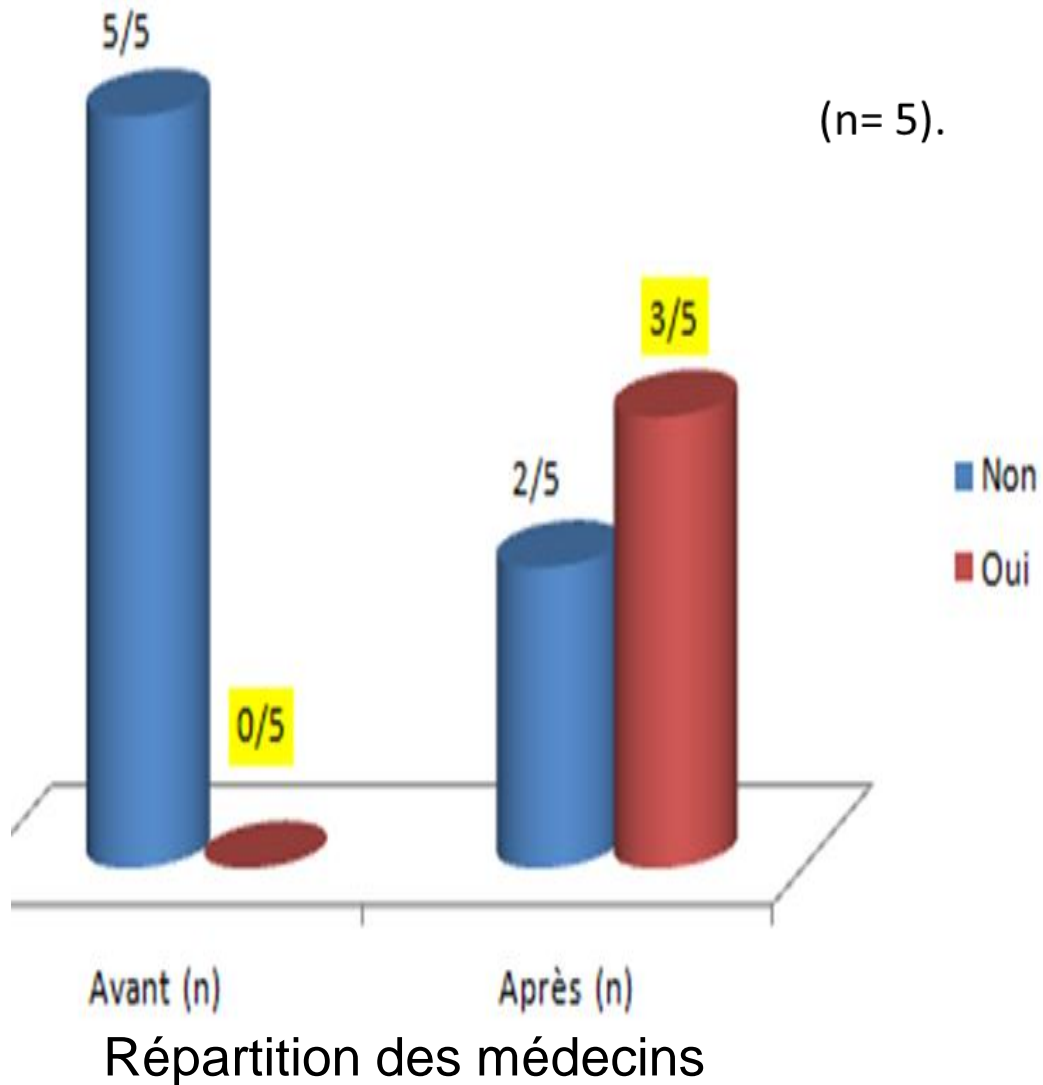


Répartition des médecins



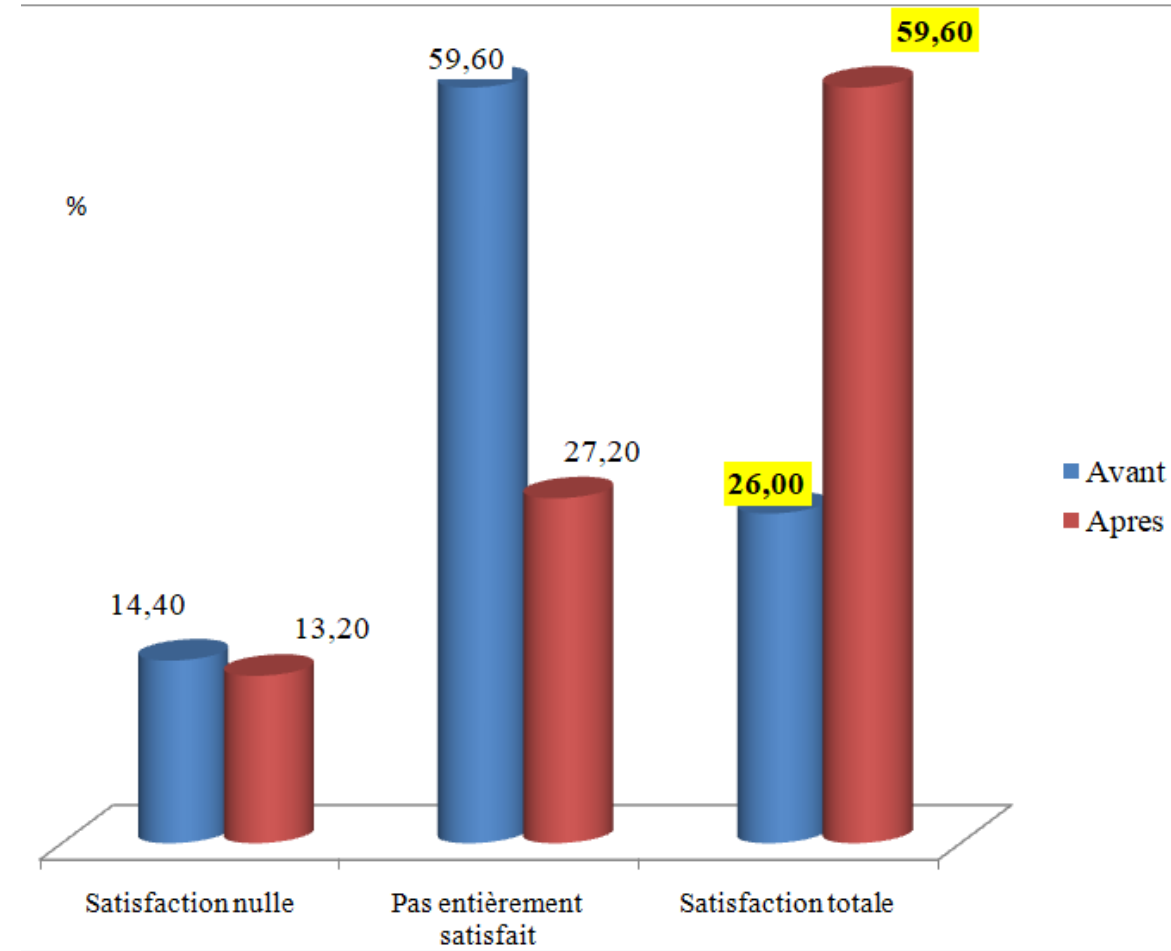
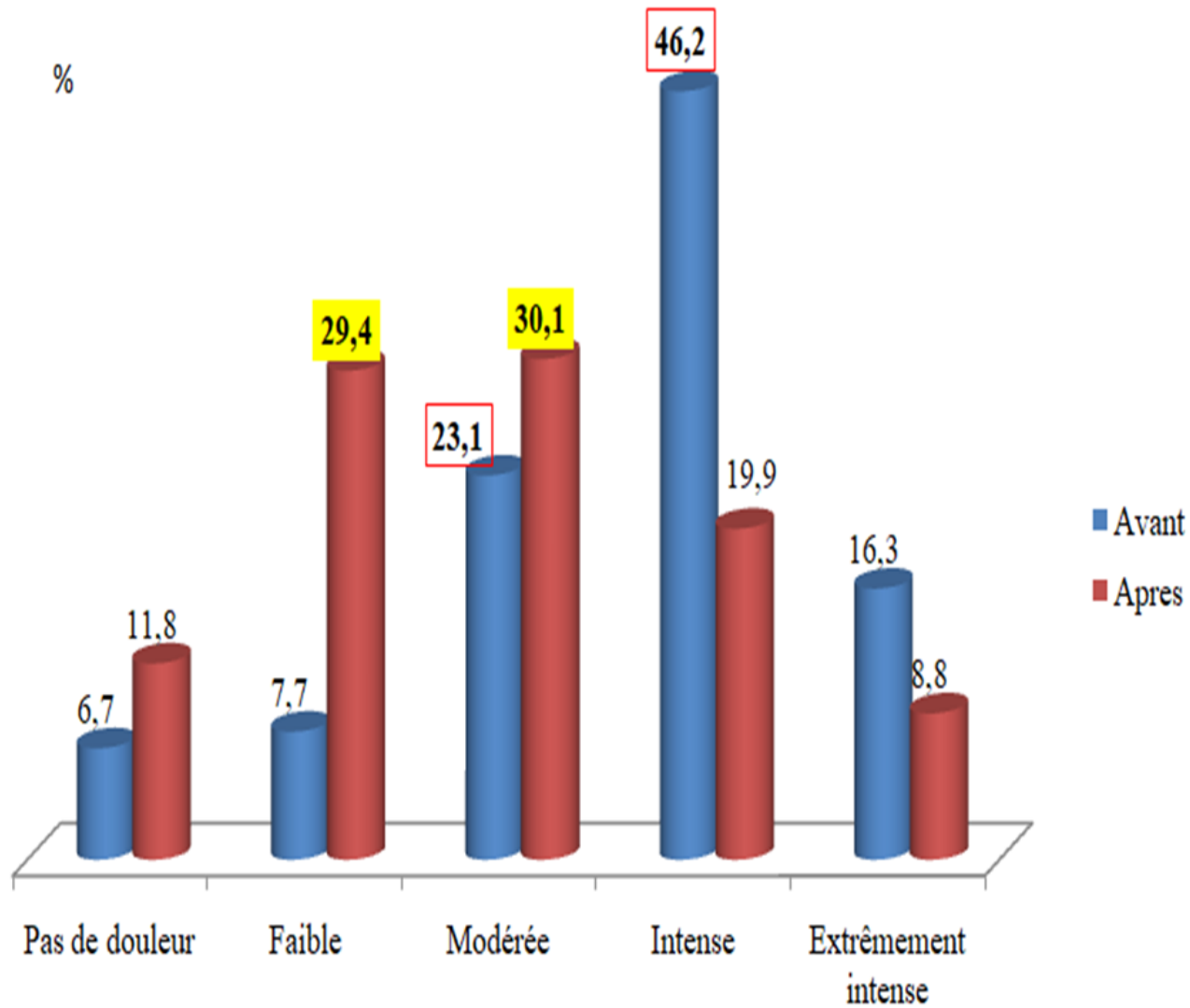
Répartition des infirmiers $X_2 = 62.9$. $p = 10^{-8}$: $p < 0.05$ DS

Traçabilité de la surveillance du traitement antalgique



Répartition des infirmiers $X_2 = 53,34$. $p = 10^{-8}$: DS

INTENSITE DE LA DPO ET SATISFACTION DES PATIENTS



répartition des patients en fonction description de la DPO la plus intense $X_2 = 23.203$. $p = 10^{-5}$: $p < 0.05$ (DS)

DISCUSSION

- Dans le cadre **d'une démarche qualité** un protocole d'analgésie et de surveillance après chirurgie orthopédique traumatologique a été rédigé de manière claire d'utilisation simple (des algorithmes simples, pouvant être exécutés par l'ensemble du personnel infirmier)
- Présents en permanence sur tous les sites (poster destiné à la salle de surveillance post interventionnelle et aux unités d'hospitalisation) : Pour assurer la continuité de la gestion de la DPO durant la période d'hospitalisation

- La rédaction des protocoles de prise en charge de la douleur post opératoire en chirurgie orthopédique traumatologique a été faite en fonction de l'intensité de la douleur pour chaque type d'intervention en se référant aux recommandations d'analgésie postopératoire des sociétés savantes : algérienne (SAETD) et internationales : « SFAR » , American Pain Society « APS », Australian and New Zealand College of Anaesthetists, South African Acute Pain Guidelines .

- Ces protocoles ont été adaptés selon le contexte local et la disponibilité des produits pharmaceutiques.

- Notre équipe a utilisé les différents types d'antalgiques tout en assurant la sécurité des patients par la détection et la prise en charge des effets secondaires.

❑ **L'American Pain Society en 2016** a recommandé aux cliniciens

- L'utilisation de l'analgésie multimodale pour le traitement de la douleur postopératoire
- D'envisager les techniques d'anesthésie locorégionale périphérique.
- L'analgésie périphérique continue doit être effectuée en toute sécurité ce qui nécessite des personnes formées à gérer ces procédures.
- De fournir une surveillance appropriée de la sédation, de l'état respiratoire, et d'autres événements indésirables chez les patients recevant des opioïdes systémiques

- **SFAR en 2008** : a 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 pré-rédaction, voire l'informatisation des prescriptions dans le cadre de procédures thérapeutiques sont recommandées

- Nos protocoles étaient modifiables en fonction des données de la littérature, disponibles en permanence et d'utilisation simple.
- Etant donné que les protocoles devraient être :
 - Consensuels et intégrés dans un programme d' « assurance qualité » ;
 - Connus et appliqués par l'ensemble du personnel soignant ;
 - Rédigés et réactualisés régulièrement ;
 - Affichés, diffusés et disponibles en permanence ;
 - Adaptés à chaque intervention ;
 - Ils devraient porter sur les méthodes d'analgésie et sur la gestion des effets secondaires

❑ Le programme **PROCEDOL**:

- Propose des protocoles rédigés par intervention ou par situation.
- Le choix des produits et la chronologie de leur utilisation, dans le cadre de l'analgésie multimodale, étaient fixés pour des interventions chirurgicales précises.

MdD. Procédures de prise en charge de la douleur postopératoire: Création d'un outil pédagogique (PROCEDOL) et évaluation de son utilisation

- Les protocoles issus de ce travail ont l'avantage d'être documentés, et d'être le plus souvent consensuels, toujours actualisés et référencés.
- Ainsi que le travail fourni par un groupe de réflexion internationale « **PROSPECT** » : étaient des recommandations alternatives fondées sur des preuves pour chaque intervention chirurgicale.

- La standardisation des prescriptions et des supports pourraient être à l'origine de l'amélioration observée dans la prise en charge de la DPO au niveau du service.
- Nos résultats étaient similaires à ceux d'autres études à savoir :
 - L'enquête européenne sur la prise en charge de la douleur et de l'analgésie postopératoires (**PATHOS**) en 2008 était menée dans sept pays européens, a montré que l'analgésie était multimodale dans 87 % des cas après chirurgie majeure et prescrite sur un mode régulier dans 93 % des cas. Des protocoles écrits étaient disponibles dans 36 % des établissements répondants.

- Ainsi que l'enquête française (projet **ANESPO**) en 2003 a été réalisée auprès de 3 000 Médecins Anesthésistes Réanimateurs (MAR), concernant leur pratique dans le domaine de l'analgésie postopératoire. Elle a montré que les protocoles détaillés pour le traitement de la douleur postopératoire étaient utilisés de façon significativement plus importante dans les établissements privés (73,1 %) et par les médecins référents douleur.

- **Une enquête libanaise en 2009** sur la prise en charge de la douleur aiguë postopératoire dans les hôpitaux libanais a objectivé qu' une analgésie multimodale a été commencée au bloc opératoire ou en salle de réveil pour 92 % des patients. Seulement 71 % des médecins anesthésistes ont disposé de pompes pour analgésie autocontrôlée par le patient. Des protocoles écrits d'analgésie postopératoire étaient disponibles dans seulement 58 % des centres.

Madi-Jebara S, Naccache N, Abou-Zeid H, Antakly M, Yazbeck P, editors. Enquête nationale sur la prise en charge de la douleur aiguë postopératoire dans les hôpitaux libanais. Annales francaises d'anesthesie et de reanimation; 2009: Elsevier

CONCLUSION

L'apport positif des protocoles d'analgésie postopératoire dans
la prise en charge de la douleur aiguë postopératoire dans
le service de chirurgie orthopédique-traumatologique CHU Batna