

SFAR 2012 - Soumission de Résumés

N° de résumé : SFAR12-1138

Prise en charge multimodale de la douleur après une césarienne : une étude avant-après

P. Deras ^{1,*}, A. Bonnal ¹, A. Marie ¹, E. Morau ¹, P. Colson ¹

¹Département d'Anesthésie-Réanimation D, CHU Montpellier, France

Type de soumission: Médecin

Catégorie Transversale: Anesthésie/Douleur – ALR

Thème: Obstétrique

Type d'étude: Autre

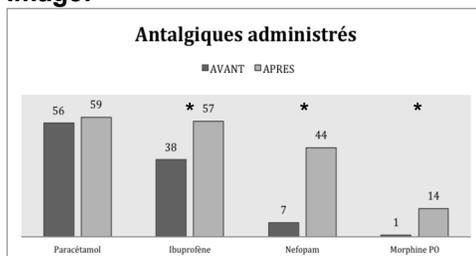
Autre étude: Audit clinique

Introduction: La césarienne est une intervention fréquente et banalisée. La morphine administrée par voie périmédullaire permet une analgésie efficace des 24 premières heures post-opératoires. Les patientes sont mobilisées et autonomisées très rapidement. Notre objectif était d'améliorer la prise en charge analgésique en post-opératoire de césarienne en optimisant l'administration des thérapeutiques par éducation des personnels soignants et homogénéisation des prescriptions.

Matériel et Méthodes: Toutes les patientes ayant eu une césarienne au CHU de Montpellier en février 2011 (groupe AVANT) ou en mars 2012 (groupe APRES) ont été incluses consécutivement et interrogées au 4ème jour du post-partum sur la prise en charge de leur douleur. Les paramètres recueillis pour les deux groupes étaient : les Echelles Verbales Numériques (EVN 0-10) maximales sur trois périodes (en per-opératoire, en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle et en suites de couche (J0 à J4)), le délai d'apparition de l'EVN maximale, le retentissement de la douleur, les antalgiques prescrits et reçus. De mars 2011 à février 2012, des actions d'amélioration ont été réalisées à la maternité : homogénéisation des prescriptions, définition et création d'une ordonnance type, réunions d'information sur les différents antalgiques prescrits et leurs compatibilités avec l'allaitement. Les séances d'enseignement ont été clôturées par la vérification des connaissances du personnel soignant par questionnaire.

Résultats: Résultats : Soixante patientes ont été incluses dans le groupe AVANT et 60 dans le groupe APRES. Les deux groupes n'étaient pas significativement différents. Le taux de césarienne en urgence était respectivement de 67% et de 75% ($p=0,5$). Dans le groupe AVANT, 53 patientes (88%) ont bénéficié d'une anesthésie périmédullaire avec injection de morphine intra-thécale ou périurale contre 44 patientes (73%) dans le groupe APRES ($p<0,05$). L'EVN maximale entre J0 et J4 dans le groupe AVANT était plus élevée ($6,5 \pm 2,4$ vs $5,5 \pm 2,5$; $p<0,01$), plus tardive (moyenne de $42h \pm 21$ vs $29h \pm 15$; $p<0,0001$) et survenait essentiellement au moment des mobilisations (100% vs 96% ; p non significatif). Le délai moyen du relais per os est de 31h (groupe AVANT) et 36h (groupe APRES)($p=0,01$). L'observance des prescriptions a été améliorée dans le groupe APRES : respect des prescriptions de 100% pour 39 patientes (vs 7 dans le groupe AVANT) et >50% pour 57 patientes (vs 30)($p<0,0001$). Le taux d'administration de chaque antalgique est résumé dans la figure suivante (valeurs exprimées en valeur absolue, * pour $p<0,001$).

Image:



Discussion: Après une césarienne la douleur est intense, et particulièrement à partir du deuxième jour lorsque les effets de la morphine périmédullaire s'estompent. Cette douleur nécessite d'être recherchée et traitée de façon adaptée. Après une campagne de sensibilisation auprès du personnel soignant, nous avons réussi à améliorer de manière significative l'administration systématique des antalgiques quel que soit leur palier. Néanmoins les équipes soignantes semblent encore réticentes à l'administration de morphiniques quand les antalgiques de palier 1 sont insuffisants. Nous envisageons donc de nous orienter vers un mode d'administration de ces antalgiques par voie orale précoce et auto-contrôlée par la patiente (PCA Orale).

