

FM Arndt-VanKemmel<sup>1</sup>, Manar Maarouf<sup>2</sup>, Sandrine Williaume<sup>3</sup>, Beny Charbit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, <sup>2</sup>Département d'Anesthésie-Réanimation, <sup>3</sup>Ecole d'infirmiers anesthésistes, CHU Reims

## INTRODUCTION

- La douleur postopératoire aiguë (DPO) est peu prévisible
- Les facteurs de risque tel que l'anxiété et l'anticipation de la douleur sont d'évaluation difficile en routine
- Objectif de l'étude : évaluer 3 échelles simples, développées pour la césarienne programmée, dans une population variée d'opérés

## MATERIEL ET METHODE

- Etude mono centrique prospective de cohorte de 5 semaines
- Patients majeurs, opérés en chirurgie programmée, ayant donné leur consentement
- à l'exclusion de la neurochirurgie, chirurgie ophtalmologique et des gestes endoscopiques
- absence de troubles cognitifs, psychiatriques ou de la communication préopératoires

**Analyse statistique multi variée de DPO et la DPO intense avec EN≥5/10, ajustée à la consommation de morphine et au caractère douloureux du type de chirurgie d'après le référentiel SFAR**

**J-1** : Hétéro-questionnaire préopératoire réalisé par Etudiant IADE formé

**J0**

**J1** : Evaluation de la DPO entre 18 et 24<sup>ème</sup> heure par autre investigateur

- |  | Prise en charge anesthésique et antalgique en aveugle |   |
|--|---|---|
| 1. <b>EVA</b> en mm du niveau d'anxiété liée à la chirurgie              |   | 1. <b>EN au repos</b>                                     |
| 2. <b>EVA</b> en mm du niveau de douleur pressentie en post opératoire   |   | 2. EN à l'effort maximal                                  |
| 3. <b>Anticipation du besoin en antalgiques</b> par rapport à la moyenne |   | 3. Recueil du protocole anesthésique et antalgiques reçus |
| 4. EVA en mm de l'anxiété générale                                       |   |   |
| 5. <b>Evaluation de la douleur chronique</b>                             |   |   |

## RÉSULTATS

	Population totale n=515	DPO intense EN ≥ 5/10 n=181(35%)
Age	58,6(16,2)	58,7(16,2)
Sexe Ratio	1,02	0,99
Groupe de chirurgie, en %		
Douleur au repos en Echelle Numérique	3,4(2,6)	6,4(1,5)
Douleur à la mobilisation maximale en EN	5,18(2,9)	7,5(1,9)
Dose cumulée de morphine à 24h équivalent IV en mg	7,75(14,4)	11,1(18,6)
EVA de l'anxiété habituelle en mm	27,8(27)	32,8(29)
EVA de l'anxiété liée à la chirurgie en mm	40,0(30,0)	44,8(32,4)
EVA de la douleur attendue en mm	42,2(26,9)	48,5(27,7)
Consommation d'antalgiques attendue, %		
Consommation d'antalgiques en préopératoire	32,2 %	40,8 %
Douleur quotidienne préopératoire	34,8 %	43,9 %

**Table 1 : Données démographiques et distribution des variables prédictives étudiées dans la population globale et chez les patients à douleur postopératoire intense**

Les données sont exprimées en moyenne (écart-type) sauf les groupes de chirurgie, la classe de consommation d'antalgique attendue et la consommation d'antalgiques et la douleur en préopératoire exprimées en pourcentage  
EN=échelle numérique de 0 à 10; EVA= Echelle Visuelle Analogique en mm de 0 à 100; DPO=douleur postopératoire

	Population globale n=515		DPO intense EN ≥ 5/10 n=181(35%)	
	Univariée Coefficient	Multivariée Coefficient	Univariée Odds ratio	Multivariée Odds ratio [IC95%]
Age	-0,004 p= 0,574	NS	1,61 p=0,25	NS
EVA de l'anxiété habituelle en mm	0,013 p= 0,002	0,008 p=0,0490	0,51 p=0,06	2,13 [1,04-4,34] p=0,037
EVA de l'anxiété liée à la chirurgie en mm	0,009 p= 0,013	NS	0,60 p=0,60	NS
EVA de la douleur attendue en mm	0,017 p<0,0001	0,012 P=0,004	0,40 p=0,009	NS
Consommation d'antalgiques attendue supérieure à la moyenne	0,483 p=0,0009	NS	2,53 p=0,0007	2,19 [1,36-3,52] p=0,001
Antalgiques en préopératoire	1,078 p = <0,0001	0,856 p= 0,0003	0,43 p<0,0001	NS
Douleur quotidienne préopératoire	0,483 p= 0,0009	NS	1,93 0,0014	1,57 [1,05-2,32] p=0,025
Dose cumulée de morphine à 24h équivalent IV en mg	0,045 p<0,0001	0,036 p<0,0001	0,018 p<0,0001	5,63 [1,75-18,8] p=0,004
Niveau de DPO par classification SFAR	0,279 p=0,0001	0,191 p=0,0073	0,35 p<0,0001	1,71 [1,03-2,82] p=0,0373

**Table 2 : Analyse statistiques des variables prédictives étudiées dans la population globale et chez les patients à douleur postopératoire intense**

- Les variables indépendantes de la DPO en analyse multivariée sont l'anxiété générale (p=0.03), la douleur pressentie (p=0.007), et la consommation préopératoire d'antalgique (p=0.003).
- Pour une DPO ≥5/10, on retrouve l'anxiété générale (p=0.004), une anticipation du besoin en antalgiques supérieur à la moyenne (p=0.001) et l'existence de douleurs fréquentes dans la vie quotidienne (p=0.02). L'aire sous la courbe de ce modèle est de 0.67.

## CONCLUSION

Notre étude confirme, sur une large population, l'intérêt d'utiliser des mesures simplifiées des paramètres d'anxiété et d'anticipation de la douleur en pré-opératoire pour prédire la douleur postopératoire aiguë, associées à la recherche de l'existence de douleur dans la vie quotidienne.

Références: Anesthesiology 2013; 118:1170-1179

