

FM Arndt-VanKemmel¹, Manar Maarouf², Sandrine Williaume³, Beny Charbit²

¹Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, ²Département d'Anesthésie-Réanimation, ³Ecole 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^{ème} heure par autre investigateur

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

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

