

L'IMPACT POSITIF ET CONTINU D'UN SERVICE DE DOULEUR AIGUË EN CHIRURGIE CARDIAQUE

INTRODUCTION

Suite à des résultats d'études démontrant la prévalence de niveaux très élevés de douleur après une chirurgie cardiaque dans notre institution, nous avons entrepris l'implantation d'un service d'analgésie post-opératoire de douleur aiguë (SAPO). Ce dernier a débuté ses activités en novembre 2009. Nous vous présentons les résultats de nos efforts, après deux ans d'opération.

MÉTHODES

Les méthodes utilisées dans l'étude ont été approuvées par le comité d'éthique interne de notre institution. Le service est dirigé par une infirmière et supervisé par un anesthésiologiste. Les patients sont vus par le SAPO quotidiennement au cours des quatre premiers jours postopératoires. Le matin, l'infirmière du SAPO fait la tournée de chaque patient. Par la suite, une deuxième tournée est effectuée avec l'équipe du SAPO qui comprend l'infirmière du SAPO, l'infirmière soignante du patient, le pharmacien et l'anesthésiologiste. Les niveaux de douleur sont évalués en utilisant une échelle numérique (EN) de 0 à 10. Le succès de notre programme repose sur une approche médicamenteuse multimodale combinée avec l'administration régulière d'analgésiques. L'ajustement de la médication et les interventions techniques sont effectuées si nécessaires. Les données d'évaluation des patients et les médicaments sont colligés dans une base de données qui sert d'outil pour les notes au dossier médical.

RÉSULTATS

Au cours des deux dernières années, nous avons évalué plus de 3 900 patients et obtenu plus de 14 000 scores de douleur dans la base de données. Les résultats représentés sur l'affiche reflètent l'évolution entre les données recueillies pré-SAPO (mars 2009) et celles recueillies deux ans et demi après son implantation. La moyenne des scores de douleur au repos, pour les patients qui ont de la douleur, varie entre 3,9 (contre 4,0) le premier jour postopératoire et 2,9 (contre 3,7) le quatrième jour. La douleur à la mobilisation des patients se situe actuellement entre 4,2 (contre 5,3) le premier jour postopératoire et 3,1 (contre 4,6) à la quatrième journée. Le nombre de patients sans douleur dès le premier jour a augmenté de 27% à 50% et de 34% à 77% à la quatrième journée. Le suivi d'un petit échantillon de patients à long terme a démontré que les niveaux de douleur chronique ont également diminués. Parmi les 489 patients, avec une moyenne de 10 mois après la chirurgie, 19,8% des hommes (68/343) et 25% des femmes (37/146) avaient eu de la douleur dans les dernières 24 heures précédant le suivi téléphonique. Les scores de douleur à la mobilisation, en utilisant l'EN de 0 à 10, étaient pour la plupart dans les plages inférieures soit 6,7% des patients entre 1 et 3 sur 10, 4,7% des patients entre 4 et 6 sur 10, et seulement 2,2% des patients ont déclaré 7 ou plus sur 10.

LES MEMBRES DES DÉPARTEMENTS / ANESTHÉSIE / SOINS INFIRMIERS / PHARMACIE / DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

RÉSULTATS

TABLE 1

NOS OUTILS

Soutien

- Équipe de douleur postopératoire : les infirmières, les anesthésiologistes et les pharmaciens
- Un protocole de soulagement de la douleur postopératoire appliqué en postopératoire immédiat aux soins intensifs
- Un deuxième protocole de douleur postopératoire : sur l'unité de chirurgie

Techniques de soutien

- Lyrica, kétamine per os, lidocaïne/kétamine topique, gel de Voltaren
- Injections dans les drains pleuraux et les points douloureux
- Blocs paravertébraux
- Analgésie contrôlée par le patient
- Séances d'enseignement fréquentes

TABLE 2

FORMATION CONTINUE

Courte capsule clinique (15 minutes)

- Kétamine
- Introduction aux nouveaux protocoles
- Surveillance des usagés recevant des opiacés

Enseignement structuré

- Programme de formation en soulagement de la douleur aux infirmières nouvellement embauchées
- Formation spécifique pour les infirmières des soins intensifs chirurgicaux
- Capsules cliniques pour l'introduction de nouveaux protocoles
- Introduction de l'analgésie contrôlée par le patient

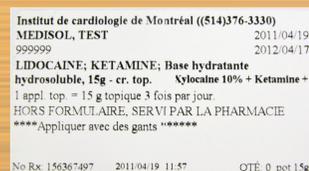
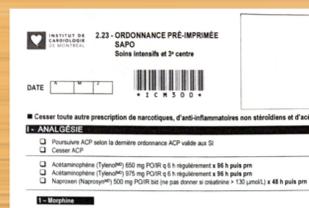


TABLE 3 Pourcentage des patients qui n'ont aucune douleur au repos jour 1 à 4

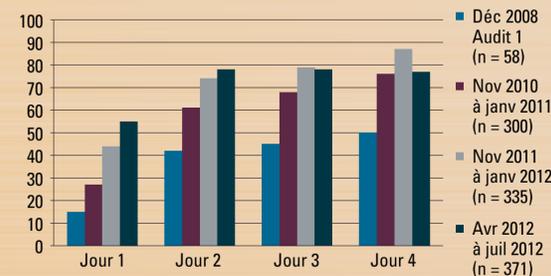


TABLE 4 Pourcentage des patients qui n'ont aucune douleur au mouvement jour 1 à 4

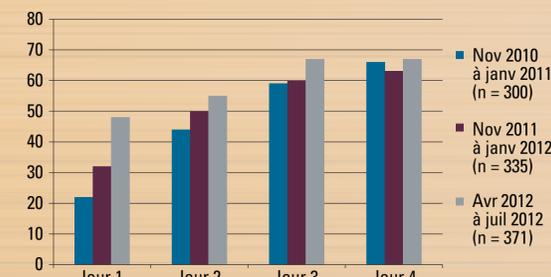


TABLE 5 Niveau de douleur au repos jour 1 à 4 pour les patients qui ont de la douleur

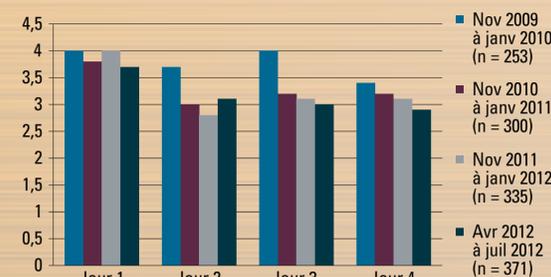


TABLE 6 Niveau de douleur au mouvement jour 1 à 4 pour les patients qui ont de la douleur

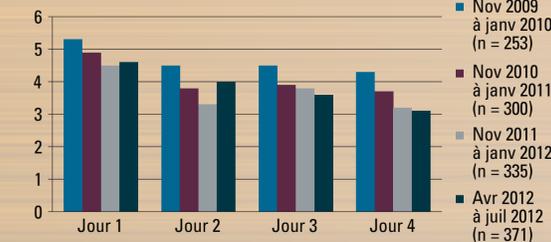


TABLE 7 Distribution des scores de douleur au repos, de jour 1 à 4, pour les 3930 patients traités depuis novembre 2009

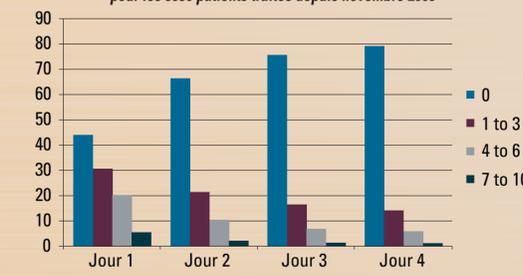


TABLE 8 Distribution des scores de douleur au mouvement, de jour 1 à 4, pour les 3930 patients traités depuis novembre 2009

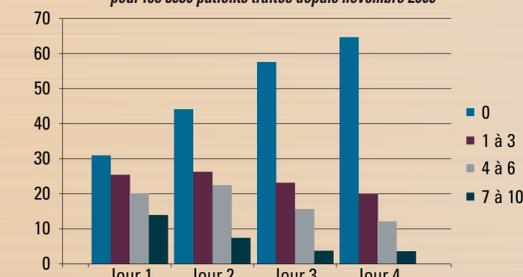


TABLE 9 Les scores de douleur au repos et au mouvement, jours 1 à 4, pour les hommes et les femmes entre avril 2012 et juillet 2012 (N = 371)

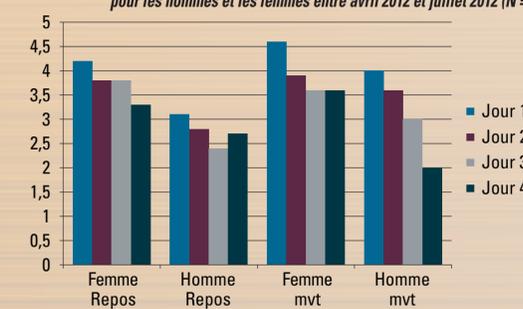


TABLE 10 Pourcentage des patients qui ont eu de la douleur dans la première semaine : Douleur moyenne ≥ 4/10 2008 (1247 pts en bleu) et douleur au mouvement ≥ 4/10 en 2011 (300 pts en mauve) et en 2012 (371 pts en gris)

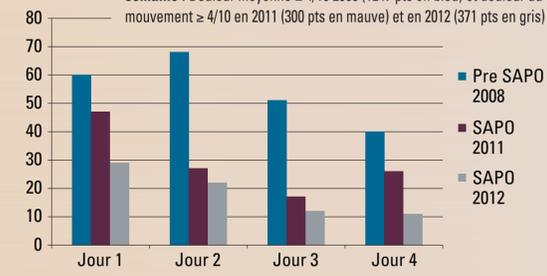
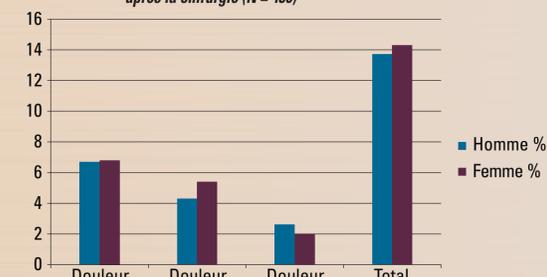


TABLE 11 Pourcentage des patients avec une douleur 10 mois après la chirurgie (N = 486)



CONCLUSION

Nous croyons que le succès de notre SAPO à bien soulager la douleur aiguë en période postopératoire de chirurgie cardiaque, est directement lié à la structure de notre service. Notre approche est à la fois personnalisée et à faible composante technologique. L'infirmière du SAPO, en collaboration avec les autres membres de l'équipe du SAPO visitent tous les patients quotidiennement, afin de s'assurer que le protocole d'analgésie multimodale est respecté le plus fidèlement possible. Lorsque ce n'est pas suffisant pour soulager adéquatement les patients, d'autres médicaments ou techniques peuvent être utilisés, telles de la kétamine per os, de la médication topique ou une anesthésie régionale, selon le besoin. De plus, le soutien que l'infirmière du SAPO a obtenu de ses collègues infirmières soignantes est un autre facteur ayant contribué à notre succès, car elles sont auprès des patients 24 heures par jour et s'assurent de bien les soulager.

Références :

- Markman P, J Thorac Cardiovasc Surg. 2009 Sep 21
- Searle R, Interact CardioVasc Thorac Surg. 2009;9:999-1002