

24^{ème} congrès national de la SAARSIU du 19,20,21 décembre 2024 Alger

Evaluation de la qualité d'analgésie
post opératoire après chirurgie rénale
majeure à EHU Oran

PLAN

- Introduction
- Objectif
- Matériel et méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion
- Bibliographie

Introduction

I-Introduction(1)

- La douleur postopératoire doit être considérée comme un effet indésirable et attendu de la chirurgie.
- L'analgésie multimodale → différentes approches de lutte contre la douleur aiguë péri et post opératoire dans une stratégie dite équilibrée.
- Concept défini il y a près de 30 ans, pose le traitement de la douleur postopératoire comme le pré requis indispensable à l'amélioration du devenir du patient [1].

I-Introduction (2)

- Chaque année, ce sont près de 321 millions de patients qui sont opérés dans le monde, soit plus de 4 % de la population globale [2].
- Le retour rapide à la vie normale de ces personnes est un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale.

II-*Objectif*

II-*Objectif*

- L'objectif de ce travail était d'estimer la qualité d'analgésie post opératoire prescrite en chirurgie rénale réglée à EHU Oran.

III-*Matériel et méthode*

III-*Matériel et méthode (1)*

- Etude mono centrique sur 15 mois (juillet 2022 à Octobre 2023) en collaboration avec l'équipe d'urologie englobant 178 patients ayant bénéficié du protocole habituel rachi-morphine plus infiltration .
- Ont été admis tous les patients adultes programmés pour chirurgie rénale.
- Ont été exclus les enfants , les patients opérés dans un contexte d'urgence et ceux transférés en réanimation.

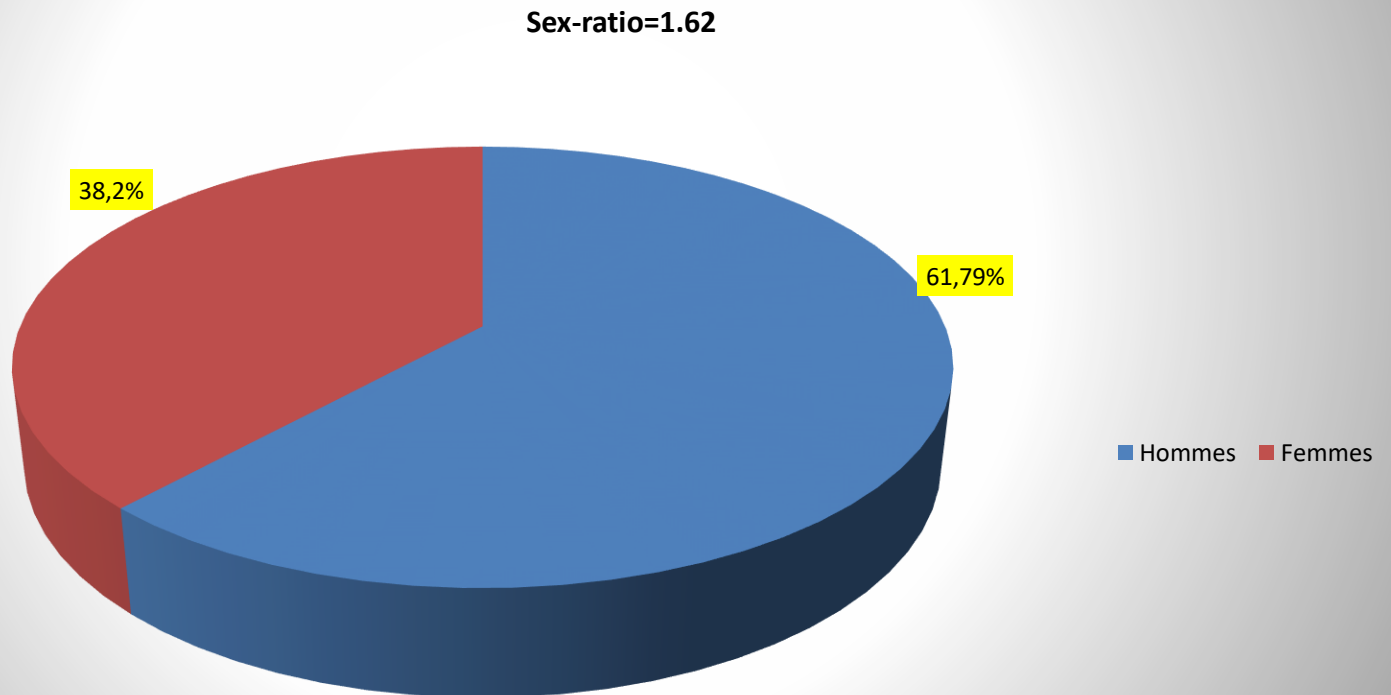
III-*Matériel et méthode (2)*

- L'intensité de la DLO et l'efficacité thérapeutique ont été recherchées

IV-*Résultats*

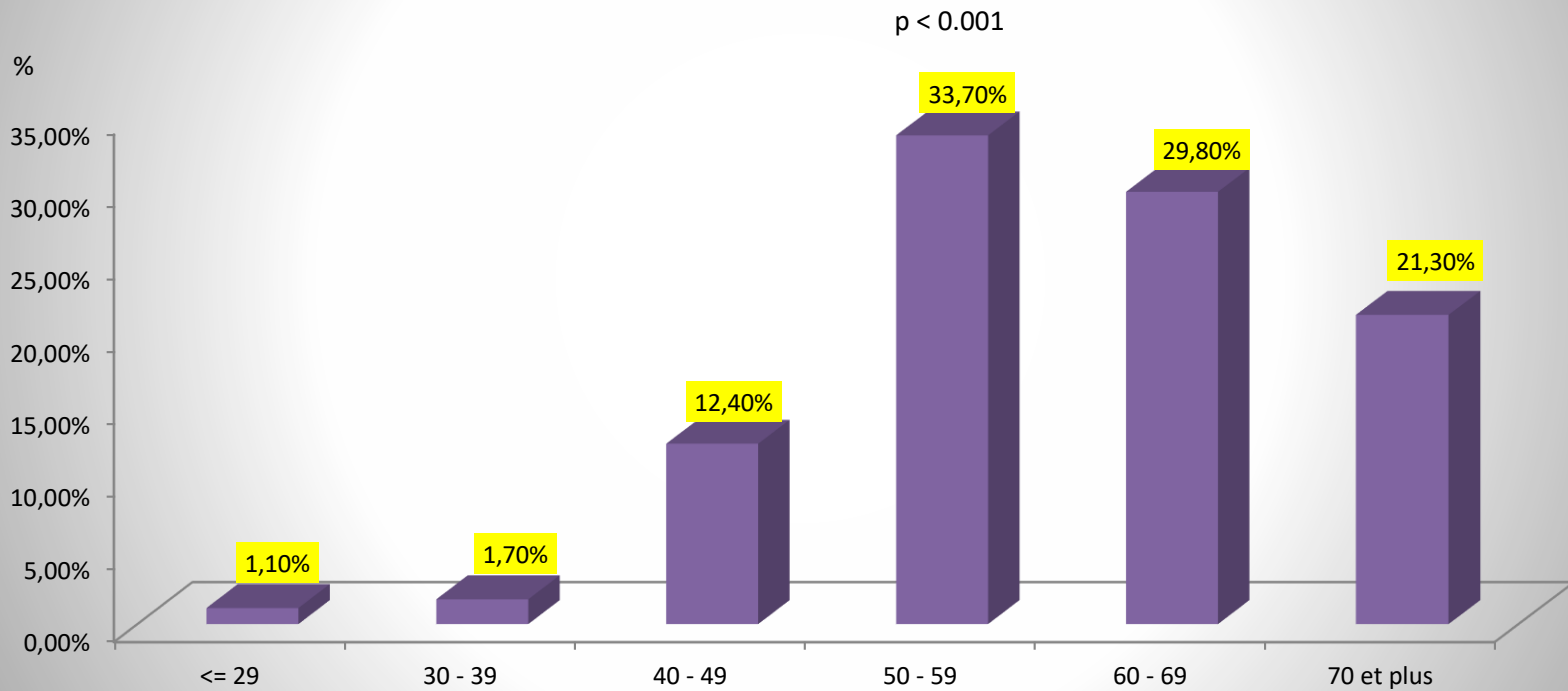
IV-Résultats (1)

Graphique 1
Répartition des patients selon le sexe



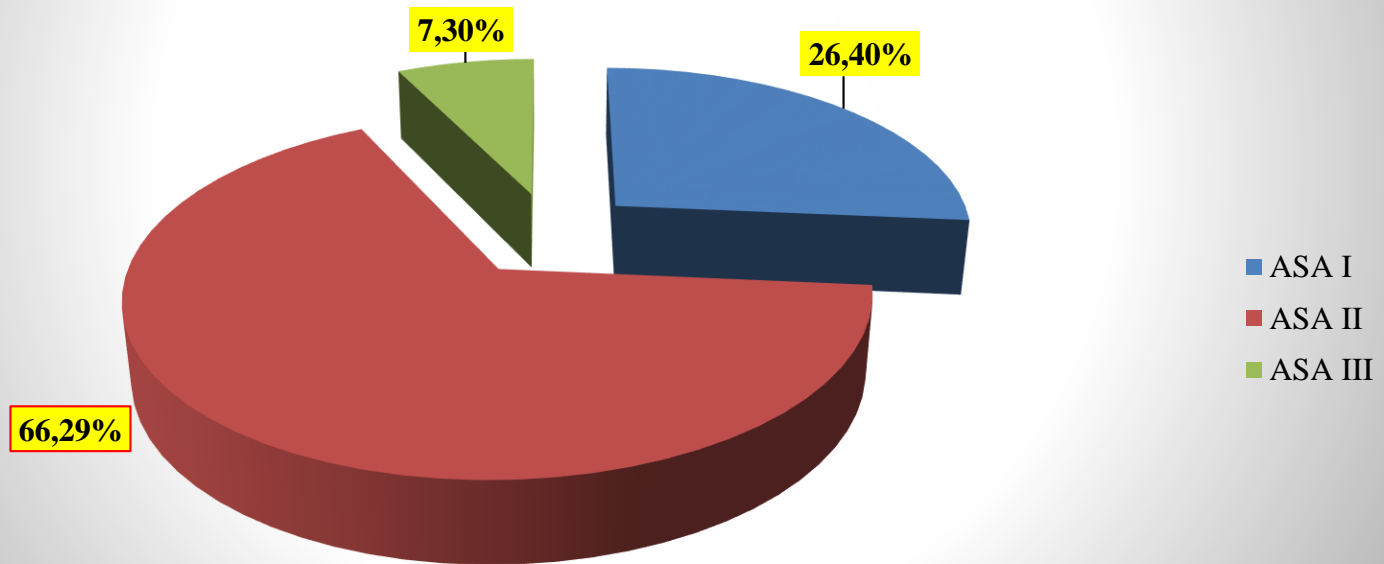
IV-Résultats (2)

Graphique 2
Répartition des patients selon l'âge



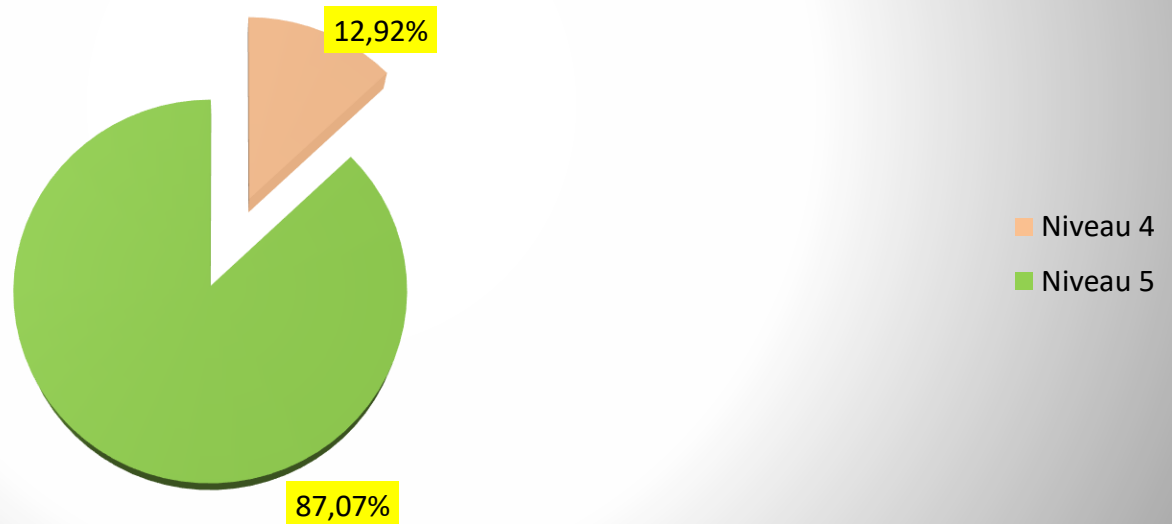
IV-Résultats (3)

Graphique 3
Répartition des patients selon la classe ASA



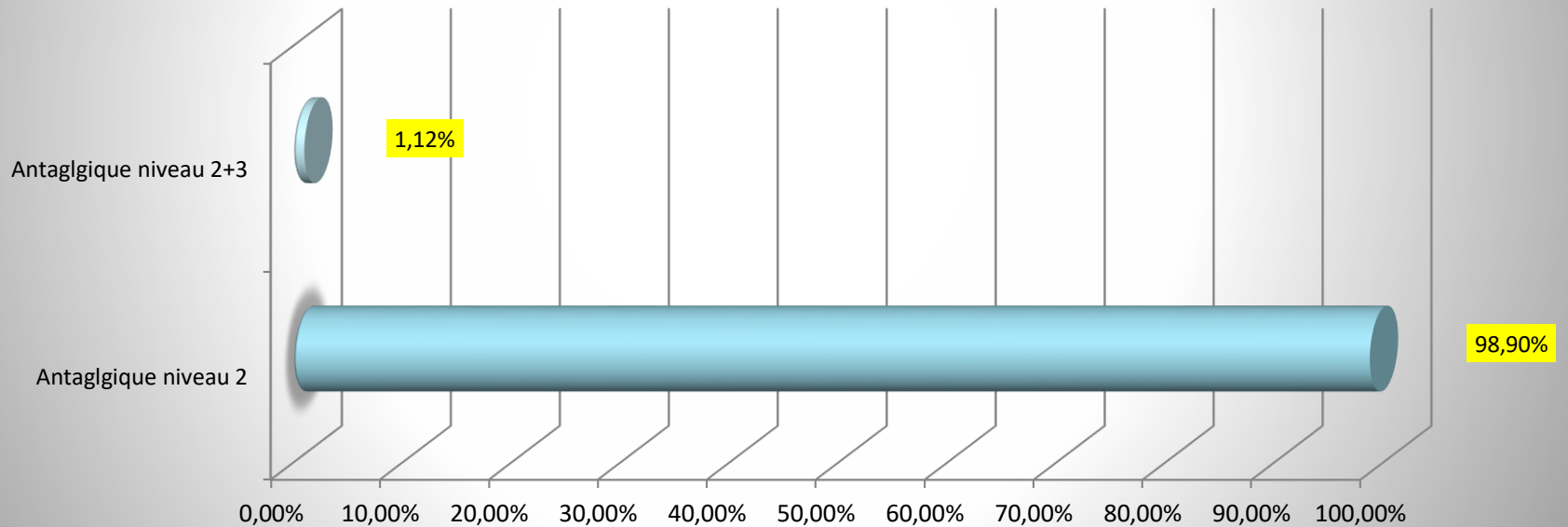
IV-Résultats (4)

Graphique 4
Evaluation du niveau de sédation selon échelle OAAS



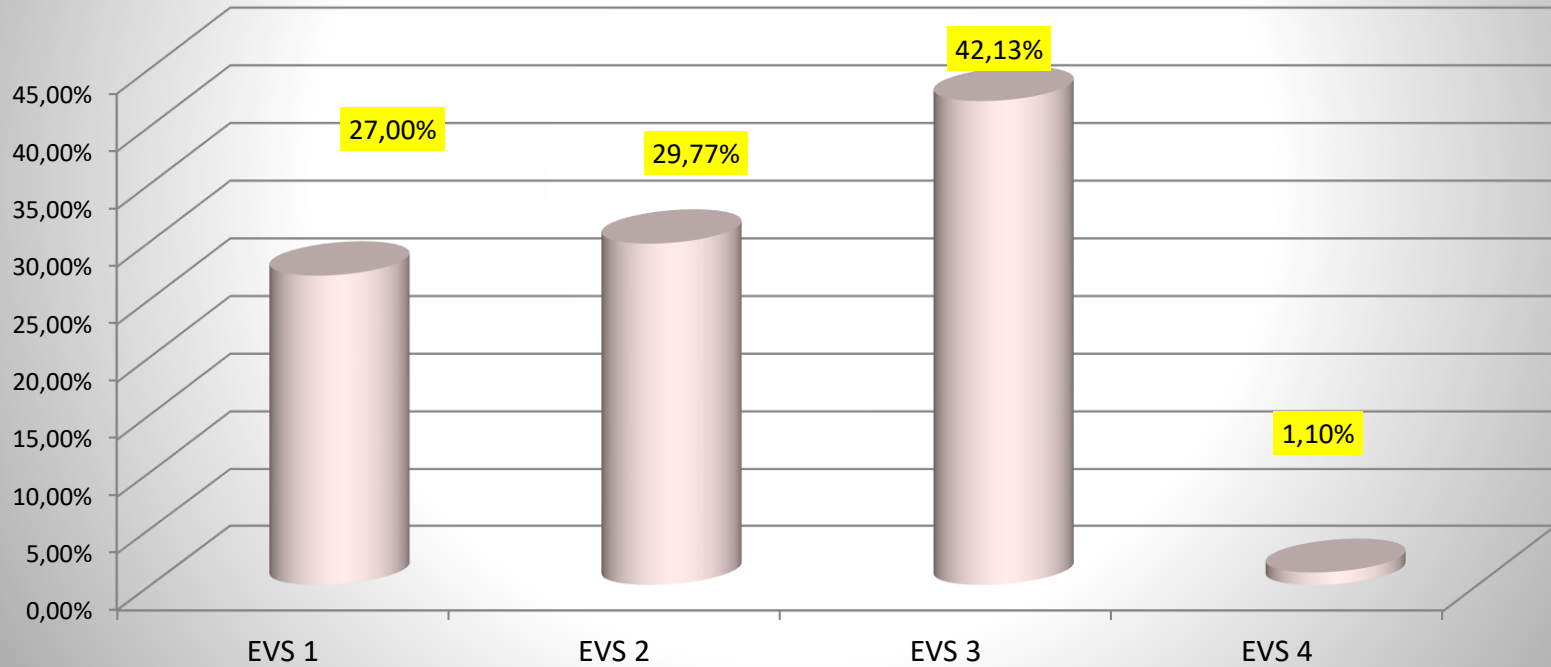
IV-Résultats (5)

Graphique 4
Modalités de traitement de la douleur post opératoire



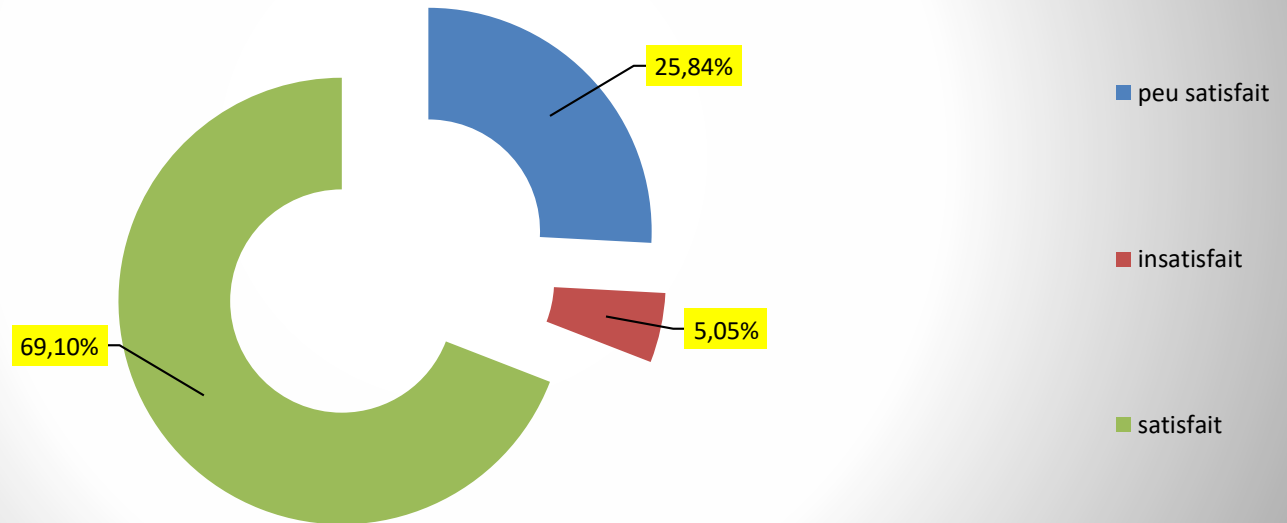
IV-Résultats (6)

Graphique 5
Evaluation de la douleur post opératoire selon EVS



IV-Résultats (7)

Graphique 6
Evaluation du degré de satisfaction



V-Discussion

V-Discussion (1)

- Au total 178 patients ont été retenus dont 68 femmes et 118 hommes sex-ratio= 1.62
- L'âge moyen était de 59.66 ± 9.98 ans ce qui se rapproche la bibliographie [1,2].
- Un état lucide prédominait nos patients au moment de l'évaluation de la douleur post opératoire donnant une touche plausible à nos résultats.
- L'usage d'antalgiques de palier III a été introduit chez deux patients considérant l'analgésie insuffisante.

V-Discussion (2)

- La douleur post opératoire a été jugée intense dans 42.13% des cas ce qui rejoint la littérature sur le caractère algique de cette chirurgie [3].
- Enfin 9 patients ont été insatisfait de la qualité d'analgésie et 46 restaient peu satisfait.

VI-Conclusion

VI-Conclusion (1)

- La chirurgie du rein reste potentiellement douloureuse mettant l'accent sur une analgésie efficace afin de permettre une réhabilitation optimale.
- les moyens employés sont recevables toutefois ne répondent que partiellement aux attentes et doivent être exaltés

VI-Conclusion (2)

- La péridurale ou le bloc para vertébral ainsi que la kétamine restent des alternatives intéressantes.
- En somme la solution au problème de l'inadéquation de l'analgésie ne réside pas uniquement dans le développement de nouvelles techniques mais plutôt dans la mise en place d'une réelle organisation pré per et post opératoire.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Bibliographies

- [1] Benedetti C, Bonica JJ, Belluci G. Pathophysiology and therapy of postoperative pain: a review. In: Benedetti C, Chapman CR, Moricca G, eds. *Advances in pain research and therapy*. New-York: Raven Press; 1984. p 373-407
- [2] Tammisto T. Analgesics in postoperative pain relief. *Acta Anaesthesiol Scand* 1978 ; 70 : 47-50 (niveau 4)
- [3] Smith G. Pain after surgery [editorial]. *Br J Anaesth* 1991 ; 67'233-4