

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF 1

FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention

Du diplôme de docteur en pharmacie

Thème

Analgésie post-opératoire au CAC Sétif (état des lieux)

Soutenue publiquement le : 25/10/2020

Présenté et soutenu par :

- ❖ ABDELOUAHAD Hanane
- ❖ BENTOUMI Hadjer
- ❖ BENKARA MAHAMMED Zoubida

Encadré par : Dr ALLILI ASMA

Président du jury : Dr KEDARI AISSA

Examineur 1 : Dr BELALIET NABIL

Examineur 2 : Dr BOUADJIL SARA

Année Universitaire 2019/2020

Résumé

L'analgésie postopératoire devient de plus en plus prépondérante dans la démarche des anesthésistes-réanimateurs. D'une part, parce que la DPO est consécutive à tout acte chirurgical, d'autre part parce que celle-ci agit en retour sur le pronostic chirurgical et le confort du patient.

Nous avons réalisé une enquête au sein du CAC de Sétif afin d'évaluer la prise en charge de la douleur postopératoire pour les patients ayant subi une intervention chirurgicale à ce niveau, par la comparaison des protocoles et associations thérapeutiques, en s'appuyant sur un seul questionnaire destiné aux patients souffrant de la douleur.

Notre étude prospective descriptive a porté sur 60 patients, dont l'âge moyen est de 57 ans, le sexe féminin a été le plus représenté dans notre série avec un effectif de 46 patientes et un sexe ratio F/H de 0,3. La majorité de nos patients ont un niveau moyen qui présente 45%.

Différents types de chirurgie ont été inclus pour différents types de cancer : cancer digestif, cancer du sein, gynécologique, endocrinien et hépatobiliaire. Dont la chirurgie du cancer digestif a été la plus couramment réalisé avec (50%) présenté par la colectomie la plus couramment utilisé chez 25%des patients, suivi par la chirurgie du cancer du sein qui présente (23,3%) présenté par la mastectomie avec (21.7%).

La chirurgie est du sous différents types d'anesthésie :AG seul ou associée avec l'APD ou avec la RA dont l'AG seul a été la plus utilisée chez 75% des patients. Concernant les protocoles analgésiques per-opératoire effectués, l'analgésie multimodale était l'analgésie la plus utilisée, a pour but la prévention de l'hyperalgésie avant le levé du bloc sensitivomoteur. L'association paracétamol +néfopam était la plus effectué avec 50% des patients opérés ; puis il y arrive l'association xylocaïne +kétamine +paracétamol +néfopam utilisé chez 26.7%suivi par l'association APD+ paracétamol +néfopam avec 16.7% soit 10 patients. La combinaison de paracétamol et néfopam avait démontré son efficacité par rapport à leur utilisation seul. L'évaluation de la DPO a été réalisée par une échelle verbale simple (EVS) dans les 48 heures suivants la chirurgie. Malgré l'utilisation d'analgésie peropératoire ,29 patients se plaignent de forte douleur.L'analgésie multimodale a été la plus prescrite en postopératoire, l'association de paracétamol +néfopam+ AINS présente chez 26.7% suivi par l'association paracétamol +néfopam chez 25% puis paracétamol + néfopam + bupivacaïne chez 16.7%. Le paracétamol+néfopam ont été au cœur de cette analgésie, les molécules les plus prescrites à causes de leurs faibles effets indésirables.

En fin d'hospitalisation, La satisfaction des patients a été évaluée par trois facteurs très importants qui sont l'efficacité du traitement dans la disparition de la douleur ; la récupération de transit présentée par 77% et la déambulation postopératoire chez 41 patients dans les 48h après l'intervention chirurgicale.

Mots-clés : Analgésie, Douleur, postopératoire, centre anticancer, évaluation, chirurgie, protocole.

Summary

Postoperative analgesia is becoming more and more predominant in the approach of anesthesiologists. On the one hand, because the postoperative pain is consecutive to any surgical act, on the other hand because it acts in return on the surgical prognosis and the comfort of the patient.

We carried out a survey within the Anti-cancer center Setif in order to assess the management of postoperative pain for patients who have undergone surgery at this level, by comparing protocols and therapeutic combinations, based on a the only questionnaire intended for patients suffering from pain.

Our prospective descriptive study focused on 60 patients, whose average age is 57 years, the female sex was the most represented in our series with a number of 46 patients. The majority of our patients have an average level of 45%.

Different types of surgery have been included for different types of cancer: digestive cancer, breast cancer, gynecological, endocrine and hepatobiliary cancer. Whose digestive cancer surgery was most commonly performed with (51.7%) presented by colectomy most commonly used in 25% of patients, followed by breast cancer surgery which presented (23.3%) by mastectomy with (21.7%).The surgery is performed under different types of anesthesia: general anesthesia (GA) alone or associated with epidural analgesia or with spinal anesthesia, of which GA alone was used the most in 52% of patients. Regarding the intraoperative analgesic protocols performed, multimodal analgesia was the most widely used analgesia, aimed at preventing hyperalgesia before lifting the sensory motor block. The paracetamol + nefopam combination was the most used with 41.70% of the operated patients; then there is paracetamol alone used in 28.3% followed by the combination xylocaine + ketamine with 10% or 6 patients.

The combination of paracetamol and nefopam had been shown to be effective compared to their use alone. The postoperative pain assessment was performed using a simple verbal scale (SVS) within 48 hours of surgery. In the first 24 hours 55% of patients complain of severe pain. Multimodal analgesia was the most prescribed postoperatively, the combination of paracetamol + nefopam presents 28.3% followed by paracetamol + nefopam + NSAID triple therapy in 16.7% then paracetamol + nefopam + bupivacaine 11.7%. Paracetamol has been at the heart of this analgesia, the most prescribed molecule retaining the advantage of its low toxicity.

At the end of hospitalization, patient satisfaction was assessed by three very important factors which are the effectiveness of the treatment in the disappearance of the pain which presents 63%; the normal transit recovery presented by 77% and postoperative ambulation in 80% of our patients within 48 hours after surgery at the end of 77% of our patients declared that they were completely satisfied with the postoperative management.

Keywords: Analgesia, Pain, postoperative, cancer center, evaluation, surgery, protocol.

ملخص

أصبح التسكين بعد الجراحة أكثر انتشاراً في نهج أطباء التخدير. من ناحية، لأن ألم ما بعد الجراحة يتبع أي عمل جراحي، من ناحية أخرى لأنه يعمل في المقابل على التشخيص الجراحي وراحة المريض.

لقد أجرينا دراسة استقصائية داخل مركز مكافحة السرطان بسطيف من أجل تقييم إدارة آلام ما بعد الجراحة للمرضى الذين خضعوا لعملية جراحية في هذا المستوى، من خلال مقارنة البروتوكولات والتركيبات العلاجية، على أساس الاستبيان الوحيد المخصص للمرضى الذين يعانون من الألم.

تضمنت دراستنا الوصفية المستقبلية 60 مريضاً، يبلغ متوسط أعمارهم 57 عاماً، وكان الجنس الأنثوي هو الأكثر تمثيلاً في سلسلتنا حيث بلغ عددهم 46 مريضة. غالبية مرضانا لديهم مستوى متوسط بنسبة 45%.

تم تضمين أنواع مختلفة من الجراحة لأنواع مختلفة من السرطان: سرطان الجهاز الهضمي، وسرطان الثدي، وأمراض النساء، وسرطان الغدد الصماء، وسرطان الكبد. جراحة سرطان الجهاز الهضمي هي الأكثر شيوعاً بنسبة (50%) من خلال استئصال القولون الأكثر شيوعاً بنسبة 25% من المرضى، تليها جراحة سرطان الثدي بنسبة (23.3%) استئصال الثدي بنسبة (21.7%). يتم إجراء الجراحة تحت أنواع مختلفة من التخدير: التخدير العام وحده أو مرتبطاً بالتخدير فوق الجافية أو التخدير الشوكي، حيث تم استخدام التخدير العام وحده بنسبة 75% من المرضى. فيما يتعلق ببروتوكولات المسكنات أثناء العملية التي تم إجراؤها، كان التسكين متعدد الوسائط هو المسكن الأكثر استخداماً، والذي يهدف إلى منع فرط التألم قبل رفع كتلة المحرك الحسي.

كانت تركيبة الباراسيتامول + النيفوبام هي الأكثر فعالية مع 50% من المرضى الذين خضعوا للجراحة. يليها مزيج زيلوكائين + كيتامين + باراسيتامول + نيفوبام استخدم بنسبة 26.7% يليه مزيج التخدير فوق الجافية + باراسيتامول + نيفوبام مع 16.7% أو ما يعادل 10 مرضى.

أظهر مزيج الباراسيتامول والنيفوبام فعاليته مقارنة باستخدام الباراسيتامول بمفرده. تم إجراء تقييم ألم ما بعد الجراحة باستخدام مقياس لفظي بسيط في غضون 48 ساعة من الجراحة. على الرغم من استخدام المسكنات أثناء العملية، اشتكى 29 مريضاً من آلام شديدة.

كان التسكين متعدد الوسائط هو الأكثر وصفاً بعد الجراحة، حيث يوجد مزيج من الباراسيتامول + النيفوبام + مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بنسبة 26.7% يليه مزيج الباراسيتامول + النيفوبام بنسبة 25% ثم الباراسيتامول + النيفوبام + بوبيفاكين بنسبة 16.7%. كان الباراسيتامول + النيفوبام في قلب هذا التسكين، وهو أكثر الجزيئات الموصوفة بسبب آثاره الجانبية المنخفضة. في نهاية العلاج في المستشفى، تم تقييم رضا المريض من خلال ثلاثة عوامل مهمة للغاية: فعالية العلاج في تخفيف الألم عند 77%، استعادة العبور بنسبة 77% والتمشي بعد الجراحة الذي سجلناه عند 41 مريضاً في غضون 48 ساعة بعد الجراحة.

الكلمات المفتاحية: التسكين، الألم، ما بعد الجراحة، مركز مكافحة السرطان، التقييم، الجراحة، البروتوكول.