

Obstétrique - Divers

ID: 406

Efficacité analgésique de l'infiltration locale continue de la cicatrice de la césarienne par la Ropivacaine 0.2% après une rachianesthésie

S. Eleuch(1), J.Haj kacem(2), M.Abdelmoulah(3), A.Marouane*(3), A.Chaabouni(3), F.Khanfir(4), M.Derbel(5), K.Chaabene(3), A.Jarraya(3), K.Kolsi(3)

(1) Anesthésie réanimation, CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie, Sfax, Tunisia , (2) Service d'anesthésie réanimation, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisia , (3) Anesthésie Réanimation, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisia , (4) Gynécologie obstétrique, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisia , (5) CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie, Tunisia

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Problématique : La césarienne est un acte non dénué de douleurs post-opératoires.

But du travail : Démontrer l'efficacité de l'infiltration continue à travers un cathéter multiperforé (KT) de la cicatrice de césarienne par la Ropivacaine 0,2% après une rachianesthésie (RA) pendant 24 heures sur la douleur post opératoire et évaluer l'épargne morphinique .

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude prospective,randomisée,en double aveugle après accord du comité éthique.

Les critères d'inclusion:l'âge \geq 20 ans,ASA II,BMI $<$ 30,à terme,la grossesse monofoetale,la césarienne à froid ou en urgence code vert sous RA

En cas de complication anesthésique ou obstétricale,de retrait du KT ou de conversion en anesthésie générale,la patiente était exclue.Le consentement écrit a été obtenu.

Les partuientes étaient randomisées selon la méthode des enveloppes.

Groupe S:une infiltration continue au niveau de la plaie par du sérum salé 0,9%,bolus de 5cc puis pousse seringue électrique (PSE)=7ml/h pendant 24 h

Groupe R:une infiltration continue au niveau de la plaie par Ropivacaine à 0,2%,bolus de 5cc puis PSE=7ml/h pendant 24 h

A la SSPI,une surveillance chaque 15 min puis chaque 6 h en dehors de la SSPI des paramètres hémodynamiques,respiratoires,de l'EVA au repos et à l'effort et des effets indésirables.Les doses de morphine et des antalgiques non morphiniques ont été calculées.

Résultats & Discussion:

Durant les 6 mois,60 parturientes ont été incluses(n=30 dans chaque groupe).Aucune parturiente n'a été exclue. Les caractéristiques démographiques étaient comparables.Les moyennes des EVA au repos ($p<0,05$) et à l'effort ($p<0,05$) à la SSPI étaient plus élevées dans le groupe S

Les moyennes des EVA au repos et à l'effort à H6,H12,H18 et H24 étaient plus élevées dans le groupe S ($p<0,001$).

La consommation de morphine était statistiquement plus élevée dans le groupe S (groupe R:65% vs groupe S:35% avec $p<0,001$).

Environ 38,3% des parturientes du groupe S et 13,3% des parturientes du groupe R ont manifesté des complications post opératoire avec une différence significative ($p<0,001$). L'incidence des NVPO,du prurit et des rétentions urinaires étaient significativement plus élevée dans le groupe S ($p=0,003$; $p=0,037$; $p=0,006$ respectivement).Le niveau de satisfaction était bon chez 6,6% des parturientes du groupe S et 60% des parturientes du groupe R avec une différence significative ($p<0,001$).

Conclusion:

L'infiltration continue par la ropivacaine au niveau de la cicatrice de césarienne pendant 24 heures diminue l'EVA au repos et à l'effort, la consommation de morphine, l'incidence des NVPO et de prurit.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.