

Communications libres IADE - session C

ID: 411

Effet comparé échelle de confort et échelle numérique de douleur sur la consommation d'opiacés en salle de surveillance post-interventionnelle

L. Meuret*(1), H.Beloel(2), N.Fusco(3)

(1) Anesthésie réanimation médecine périopératoire, CHU Rennes, Rennes, France , (2) Anesthésie, CHU de Rennes, Rennes, France , (3) Anesthésie, CHP Saint-Grégoire, Saint-grégoire, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Les échelles verbale numérique et visuelle analogique sont recommandées pour évaluer la douleur mais nécessitent l'emploi répété du mot douleur. Il a pourtant été démontré que les mots négatifs majoraient la douleur ressentie (1) et que les mots positifs réduisaient la consommation d'opiacés (2). L'hypothèse

était que l'utilisation d'une échelle de confort pour évaluer la douleur en SSPI, comparativement à une échelle douleur, conduirait à une épargne postopératoire significative en opiacés.

Matériel et méthodes:

L'étude COMFORT a bénéficié des financements de la SFAR et du PHRIP de la DGOS. Elle a obtenu l'avis favorable du CPP Est II de Besançon. Il s'agissait d'une étude prospective, interventionnelle, en groupes parallèles et simple aveugle, randomisée en clusters, contrôlée et menée dans 30 centres recrutés avec l'appui du comité recherche de la SFAR. Chaque centre devait inclure au moins 25 patients majeurs éligibles à une intervention chirurgicale programmée requérant un traitement postopératoire par opiacés et ayant donné leur consentement libre, éclairé et oral. La douleur était évaluée en SSPI à l'aide d'une échelle douleur dans le groupe contrôle et d'une échelle confort (fig.1) dans le groupe expérimental. Le critère de jugement principal était la consommation d'opiacés en mg en SSPI. La taille de l'échantillon a été calculée sur la base des résultats de l'étude AlgoSFAR (3). 750 patients étaient nécessaires pour montrer une diminution de 5mg de la consommation moyenne de morphine.

Résultats & Discussion:

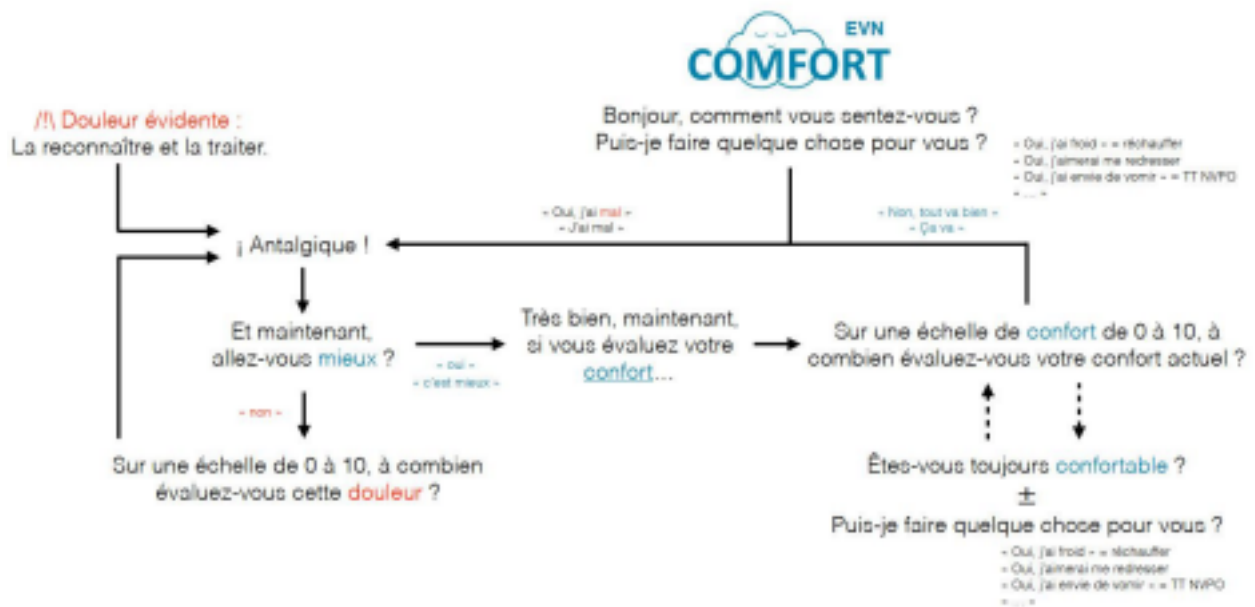
Entre mai et juin 2022, 885 patients ont été randomisés et 861 inclus dans l'analyse. Les données pour le critère de jugement principal étaient disponibles pour 860 patients (groupe confort : 433 ; groupe contrôle : 427). Le rapport de qualité des données a été validé le 8/02/2023 et une réunion de présentation des résultats est prévue le 22/05/2023.

Conclusion:

Un bénéfice individuel pour le patient est attendu du fait d'une potentielle épargne postopératoire en opiacés associée à une diminution des effets indésirables de ces médicaments. Il s'agit d'une méthode simple à mettre en œuvre, non coûteuse, ne nécessitant aucun matériel ou formation supplémentaire et par conséquent susceptible d'être adoptée par la plupart des soignants à l'avenir dans les SSPI, quelle que soit la structure de soin. La diminution attendue du temps de séjour en SSPI peut également être profitable à la collectivité, en permettant aux soignants d'accueillir davantage de patients en postopératoire sur une amplitude horaire donnée, et ce dans de probables meilleures conditions.

Références bibliographiques:

1.Lang EV, Hatsiopolou O, Koch T, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. Pain. 2005;114(1-2):303-309. 2.Boselli E, Demaille N, Fuchs G, Manseur A. Assessment of the therapeutic communication in order to improve the welcoming of patients in the operating room: impact study. Can J Anaesth. 2018;65(10):1138-1146. 3.Rouxel P, Tran L, Sitbon P, Martinez V, Beloeil H, Comité douleur et anesthésie locorégionale de la SFAR. Prise en charge de la douleur postopératoire : l'étude AlgoSFAR, un audit national de 3315 patients. Volume 7100, Issue 6, 11/2021, Pages 367-476, ISSN 2352-5800.



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.