

Evaluation des pratiques concernant les modalités de surveillance après administration de morphine par voie intraveineuse et locorégionale

Kévin PODREZ
Interne d'Anesthésie-Réanimation
6^{ème} semestre



Institut Lorrain d'Anesthésie-
Réanimation

Justification de l'étude

- Absence de consensus concernant la surveillance après prescription de morphiniques en post-opératoire
- Disparité des pratiques de prescription de surveillance
- Surveillance limitée :
 - Par le manque de personnel paramédical
 - Par le manque de moyens (monitorage respiratoire des patients)



Dépression respiratoire, incidence

- MAPAR 2009 :
 - Titration IV : 1 à 2,5%
 - PCA : 0,25 à 7% selon les études
 - < 1% si définition FR < 8
 - 2% si FR < 10
 - Perimédullaire en obstétrique : 0,01 à 0,9%
 - Intrathécale :
 - Obstétrique (0,2 mg) : 0,7 %
 - Chirurgie thoracique (0,15 à 0,2 mg) : 23-27 %

Recommandations françaises (1)



- **SFAR 2013 : Attitude pratique pour la prise en charge de la douleur postopératoire**
 - Surveillance des effets secondaires
 - Adaptée aux thérapeutiques antalgiques
 - Réalisée à intervalles réguliers et consignée sur un document
 - Document discuté et adapté à chaque service
 - Conditions nécessaires à l'utilisation de la PCA en secteur d'hospitalisation :
 - Organisation de la surveillance postopératoire
 - Formation du personnel infirmier
 - Possibilité de joindre un médecin anesthésiste en permanence

Recommandations françaises (?)



- **SFAR 2002 : Attitude pratique pour la prise en charge de la douleur postopératoire (16 Décembre 2002 et modifié le 11 Avril 2013)**
 - Surveillance toutes les 4 à 6 heures si ASA I ou II
 - Surveillance toutes les 1 à 2 heures si ASA III ou IV, toutes les 15 minutes dans l'heure suivant chaque changement de prescription
 - Paramètres :
 - Douleur, somnolence, respiration, doses consommées
 - Rapport nombre de bolus demandés/nombre de bolus délivrés


Recommandations françaises (3)

- **Recommandations formalisées d'experts 2008**
Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant (*Comité douleur-anesthésie locorégionale et le comité des référentiels de la SFAR*)
 - Surveillance des patients en SSPI :
 - Neurologique (état de conscience, score de douleur)
 - Respiratoire (fréquence respiratoire et saturation capillaire en oxygène : SpO2)
 - Hémodynamique (pression artérielle et fréquence cardiaque)

Recommandations françaises (4)

- **MAPAR 2009 :**
 - Arrêter la titration dès l'apparition d'une somnolence (score de Ramsay > 2)
 - La reprendre si le patient se réveille et manifeste une plainte douloureuse.
- **SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs) 2006 :** La somnolence doit être évaluée régulièrement avec l'utilisation de l'échelle de sédation de Rudkin

Recommandations de l'ASA

- **Recommandations de l'ASA 2009 pour la surveillance de l'analgésie neuraxiale :** 
 - Detection of Respiratory Depression : All patients receiving neuraxial opioids should be monitored for :
 - Adequacy of ventilation (e.g., respiratory rate, depth of respiration [assessed without disturbing a sleeping patient])
 - Oxygenation (e.g., pulse oximetry when appropriate), and level of consciousness.

Practice guidelines for the prevention, detection, and management of respiratory depression associated with neuraxial opioid administration. An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial Opioids.

Facteurs de risques de survenue d'une dépression respiratoire

- Patient de 65 ans ou plus, âge \leq à 2 ans
- Patient obèse, obésité morbide
- SAOS documenté
- Maladie cardiopulmonaire
- Associations médicamenteuses (interactions pharmacodynamiques) :
Sédatifs (BZD), Droperidol, Associations d'opioïdes, Magnesium, Propofol
- Insuffisance rénale
- Prescripteurs multiples



Le chirurgien E.V. Pavlov par Ilya Yefimovich Repin

Objectif principal

- Evaluer les disparités de pratique concernant :
 - La prescription
 - La surveillance après administration intraveineuse ou locorégionale de morphiniques



ASPMN survey--nurses' practice patterns related to monitoring and preventing respiratory depression. [Willens JS](#), [Jungquist CR](#), [Cohen A](#), [Polomano R](#)

Critères étudiés

- Modalités d'administration morphinique : intraveineuse, locorégionale
- Posologies
- Facteurs de risques chez le patient
- Surveillance :
 - Fréquence de relevé des paramètres prescrits
 - Fréquence de relevé des paramètres effectués
- Paramètres :
 - SpO2, EtCO2
 - Fréquence respiratoire
 - Echelle de sédation
- Modalités de recours à une antagonisation et seuil retenu pour y recourir



Schéma général

- Etude rétrospective, étude sur dossier
- Etude des modalités de prescription et application de la surveillance après administration de morphiniques en postopératoire
- Période de Mars à décembre 2013 inclus



Population

- **Patients admis dans les différents établissements membres de l'ILAR**

- **A savoir : services d'Anesthésie-Réanimation des établissements :**

- **Publiques ou privés de Lorraine**

- **En lien avec des services :**

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie gynécologique

- **Maternités :**

- Niveau 1
- Niveau 2
- Niveau 3



© Quir.com - Tous droits d'utilisation réservés

Tirage au sort des établissements et service

- **Tirage au sort en grappe :**
 - TAS parmi les établissements membres de l'ILAR
 - TAS des services parmi les établissements tirés au sort
- **Résultats :**
 - 9 centres
 - 10 services :
 - 1 service de chirurgie thoracique
 - 1 service de chirurgie cardiaque
 - 2 services de chirurgie orthopédique
 - 2 services de chirurgie urologique
 - 2 services de chirurgie gynécologique
 - 1 maternité de niveau 1
 - 1 maternité de niveau 2
- 10 dossiers par service, 100 dossiers

Etablissements et services tirés au sort (1)

- Hopital Saint-Nicolas Sarrebou
 - Maternité niveau 1
- CH Remiremont
 - Chirurgie urologique
- Polyclinique La Ligne Bleue Ep
 - Chirurgie thoracique
- HIA Legouest Metz :
 - Chirurgie orthopédique



Etablissements et services tirés au sort (2)

- CHR Mercy Metz :
 - Chirurgie orthopédique HFME
 - Chirurgie gynécologique
- Polyclinique Majorelle Nancy :
 - Maternité Niveau 2
- ICL Alexis Vautrin Nancy :
 - Chirurgie gynécologique
- Clinique Jeanne D'Arc Lunéville :
 - Chirurgie urologique
- CHU Brabois :
 - Chirurgie vasculaire



Tirage au sort des patients

- Période de Mars à Décembre 2013
- 10 dossiers :
 - 1^{er} dossier de chaque mois de patients ayant reçu de la morphine par voie IV ou locorégionale
 - En postopératoire sur une période de 10 mois



Modalités pratiques

- Accord de la CNIL obtenu
- Extraction des dossiers par DIM en lien avec le pharmacien
- Visite par des binômes d'Anesthésistes-Réanimateurs membres du bureau de l'ILAR et étude des dossiers avec l'aide du référents en Anesthésie-Réanimation



Bénéfice attendu

- Changement et uniformisation des pratiques de prescription de surveillance après administration de morphiniques par voie intraveineuse et locorégionale
- Obtenir un consensus concernant la surveillance respiratoire après administration de morphiniques



Questionnaire : surveillance respiratoire après prescription de morphiniques (1)

- **2 questionnaires :**
 - **1 feuille de synthèse par établissement :**
 - Type d'établissement
 - Type d'activité
 - Nombre de lits
 - Effectifs paramédicaux de chaque service semaine, week-ends et jours fériés
 - Unité de surveillance
 - Présence d'un protocole de surveillance et prise en charge des effets secondaires
 - Surveillance prescrite et appliquée, lieu et adaptation à chaque patient

Questionnaire : surveillance respiratoire après prescription de morphiniques (2)

- **2 questionnaires :**
 - **Questionnaire patient :**
 - Facteurs de risque de dépression respiratoire présents dans le dossier patient
 - Voie de prescription des morphiniques
 - Doses
 - Paramètres de surveillance prescrits/réalisés (SpO2, EtCO2, PNI, FC)
 - Surveillance clinique prescrite/réalisée (Sédation, fréquence respiratoire)
 - Seuils d'alerte retenus orientant vers une dépression respiratoire auxquels les IDE donnent l'alerte
 - Paramètres relevés au moment de la constatation d'une éventuelle dépression respiratoire
 - Prise en charge effectuée lors de la survenue d'une dépression respiratoire

Merci de votre attention et
d'avoir gardé les yeux
ouverts



Score de Ramsay

Niveau 1 : malade anxieux et agité
Niveau 2 : malade coopérant, orienté et tranquille
Niveau 3 : réponse seulement à la commande
Niveau 4 : vive réponse à la stimulation de la glabella
Niveau 5 : faible réponse à la stimulation de la glabella
Niveau 6 : aucune réponse à la stimulation de la glabella

Score de Rudkin

ÉCHELLE DE SÉDATION DE RUDKIN

Score	État du patient	
1	Éveillé, orienté	<input type="checkbox"/>
2	Somnolent	<input type="checkbox"/>
3	Yeux fermés, répondant à l'appel	<input type="checkbox"/>
4	Yeux fermés, répondant à une stimulation tactile légère*	<input type="checkbox"/>
5	Yeux fermés, ne répondant pas à une stimulation tactile légère*	<input type="checkbox"/>

*Pincement ferme, mais non douloureux, du lobe de l'oreille