

Bureau de transfert
et d'échange de connaissances
Faculté des sciences infirmières

BTEC

COLLECTION
Les cahiers du BTEC

Approches pharmacologiques
et non pharmacologiques
les plus efficaces pour le soulagement
de la douleur lors d'une chirurgie
orthopédique (PTH et PTG)
chez les personnes âgées

Cahier

2



UNIVERSITÉ
LAVAL



BTEC

Pistes d'action documentées pour la pratique infirmière

Pour une prise de décision informée par des résultats probants

Cahier 2, automne 2004, hiver 2005

Approches pharmacologiques et non pharmacologiques les plus efficaces pour le soulagement de la douleur lors d'une chirurgie orthopédique (PTH et PTG) chez les personnes âgées

Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC)
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Site Web : btec.ulaval.ca

MEMBRES DU GROUPE D'ÉLABORATION DES PISTES D'ACTION

Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC)
Faculté des sciences infirmières (FSI)
Université Laval

Vincent Tremblay
Étudiant 1^{er} cycle

Johanne Gagnon, inf., Ph.D.Sc.inf.
Professeure agrégée

Françoise Côté, inf., Ph.D.
Professeure adjointe

Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUC)

Anne L. Parent, M. Sc. inf.
Infirmière clinicienne spécialisée en chirurgie

** Il est à noter que malgré le vaste volume de recherches répertoriées, il a été impossible d'émettre des recommandations accompagnées de la force de la preuve puisque la majorité des écrits répertoriés ne s'adressaient pas qu'aux infirmières (pharmaciens, médecins).*

LE BTEC EN QUELQUES MOTS...

L'intégration de preuves scientifiques aux pratiques professionnelles est devenue un critère de qualité dans le domaine de la santé. À terme, de telles pratiques devraient se traduire par l'amélioration des soins fournis à la population.

Le Bureau de transfert et d'échange de connaissances (BTEC) est un centre de formation et d'expertise, utilisé par les infirmières, dans la poursuite de l'objectif de mise en place de pratiques informées par des résultats probants.¹ Au sein du BTEC, les infirmières et infirmiers aux prises avec des préoccupations d'ordre professionnel agissent en tant qu'informateurs clés de situations ou préoccupations problématiques. Ces questionnements sont acheminés, par une infirmière clinicienne, à des étudiants en sciences infirmières. Sous supervision, ces derniers traduisent les préoccupations provenant du milieu clinique en questions de recherche auxquelles ils doivent répondre par le biais d'une revue exhaustive de la littérature. Suite à l'obtention de cette réponse, les étudiants poursuivent leur activité en préparant un compte-rendu synthétique, documenté et accessible qu'ils accompagneront de pistes d'action ou de propositions de travail pour la pratique. Ce document est ensuite retourné au milieu pour validation.

L'infirmière clinicienne, en collaboration avec les autres membres du personnel, analyse l'à-propos d'utiliser ces connaissances pour améliorer les interventions de l'équipe. Cette analyse permet la poursuite du processus de transfert et d'échange de connaissances. Il s'agit alors de raffiner les pistes d'action proposées pour les rendre conformes aux réalités des milieux de pratique. En définitive, il appartient aux infirmières et infirmiers de devenir des agents de changement en regard de leurs pratiques.

Pour communiquer avec le BTEC :

Rita Labadie, inf., M.Ed., M.Adm.
Coordonnatrice administrative
Université Laval
1077 Pavillon Agathe-Lacerte
rita.labadie@fsi.ulaval.ca
Téléphone : (418) 656-2131 poste 12038
Télécopieur : (418) 656-7825

¹ En raison de ses sources de financement, le BTEC répond actuellement aux questionnements des infirmières et infirmiers oeuvrant dans les établissements universitaires de santé de la région de Québec.

MÉTHODE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Banques de données consultées :

- *Current contents*
- *Cochrane*
- *CINAHL*
- *Medline*

Années couvertes

- 2001 à 2004

Mots clés utilisés :

- *Pharmacological approaches*
- *Pharmacological treatments*
- *Analgesia*
- *Non-pharmacological approaches*
- *Non-pharmacological treatments*
- *Acute pain*
- *Postoperative pain*
- *Orthopedic surgery*
- *Knee replacement*
- *Hip replacement*
- *Pain management*
- *Pain control*
- *Rehabilitation*
- *Older adults / Elderly*
- *Therapeutic efficacy*
- *Massage*
- *Heat*
- *Cryotherapy*
- *TENS*
- *Relaxation*
- *Guided imagery*
- *Music therapy*
- *Distraction*
- *Hypnosis*
- *Biofeedback Orthopedic surgery*

TABLE DES MATIÈRES

MEMBRES DU GROUPE D'ÉLABORATION DES PISTES D'ACTION	i
LE BTEC EN QUELQUES MOTS	ii
MÉTHODE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
AVANT-PROPOS	1
▪ Douleur postopératoire	1
▪ Personne âgée	1
▪ Risques associés à l'âge	2
▪ Démence et delirium postopératoire	2
TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES (généralités)	4
▪ Analgésie courante	4
▪ Traitement multimodal	5
▪ Analgésie préopératoire	5
▪ Administration sur 24 heures (<i>around-the-clock</i>)	6
APPROCHES PHARMACOLOGIQUES	7
▪ Anesthésie régionale	7
▪ Analgésie par épidurale (API)	7
▪ Méthodes d'administration	8
▪ Bolus	8
▪ Perfusion continue	8
▪ Analgésie par épidurale contrôlée par le patient (AECPC)	8
▪ Anesthésie rachidienne	10
▪ Bloc nerveux périphérique	13
▪ Bloc femoral (3-en-1)	13
▪ Bloc sciatique	14
▪ Bloc de l'obturateur	15
▪ Bloc du psoas	16
▪ Voie intra-plaie	17
▪ Voie intraveineuse	18
▪ Analgésie contrôlée par le patient (ACP)	20
▪ Voie intramusculaire	21
▪ Voie transdermique	22
▪ Voie orale	22
▪ Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	23

TABLEAU SYNTHÈSE	25
▪ Approches pharmacologiques	25
APPROCHES NON PHARMACOLOGIQUES	27
▪ Cryothérapie	28
▪ Cryothérapie et pansement compressif	29
▪ Stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS)	30
▪ Imagerie mentale guidée	30
ACTIVITÉ PRÉOPÉRATOIRE	32
ENSEIGNEMENT PRÉOPÉRATOIRE	33
CONNAISSANCE DES INFIRMIÈRES	36
TABLEAU SYNTHÈSE	38
▪ Approches non pharmacologiques	38
RÉFÉRENCES	39

TABLEAU SYNTHÈSE

Avant toute chose, nous tenons à mentionner que la majorité des chercheurs s'entendent pour dire que le meilleur soulagement de la douleur postopératoire chez la personne âgée ayant subi une PTH ou une PTG demeure la combinaison de deux ou plusieurs approches pharmacologiques et non pharmacologiques. Ces traitements multimodaux permettent, entre autres, d'augmenter le contrôle de la douleur, de diminuer la consommation des analgésiques, d'augmenter la réhabilitation physique, de diminuer la dépression et l'anxiété et d'augmenter l'implication de la famille dans les soins prodigués au patient.

Les traitements les plus judicieux qui ressortent de la majorité des études réalisées au cours des dernières années semblent être la combinaison d'un bloc nerveux périphérique et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien. Par contre, le fait d'intégrer les méthodes non pharmacologiques dans

ces traitements permettrait de favoriser davantage le soulagement de la douleur et la satisfaction des patients à la suite d'une PTH ou d'une PTG.

À titre indicatif, dans le tableau qui suit, vous retrouvez la liste des approches pharmacologiques de la plus efficace à la moins efficace en se basant sur les recherches effectuées au cours des dernières années. De plus, vous retrouverez les indications permettant de savoir si ces approches peuvent être utilisées dans les cas de PTH, PTG ou les deux. Toutefois, nous tenons à préciser que cette liste est spéculative et qu'elle ne tient compte de l'efficacité de ces approches que lorsqu'elles sont utilisées seules.

Approches pharmacologiques

1	Combinaison d'un bloc du psoas, d'un bloc sciatique et d'un bloc fémoral	↑ efficacité, + sécuritaire, ↓ effets sec.	PTG
2	Combinaison d'un bloc de l'obturateur, d'un bloc sciatique et d'un bloc fémoral	↑ efficacité, + sécuritaire, ↓ effets sec.	PTG
3	Combinaison d'un bloc sciatique et d'un bloc fémoral	↑ efficacité, mobilisation précoce, ↓ effets sec.	PTG
4	Analgésie par épidurale contrôlée par le patient avec une perfusion continue (AECF) ¹	Avantage de contrôler sa propre analgésie, ↓ les besoins en assistance auprès des infirmières et ↑ soulagement de la douleur.	PTH PTG
5	Épidurale perfusion continue	↑ soulagement de la douleur.	PTH PTG
6	Anesthésie spinale en continue	Meilleure stabilité hémodynamique, ↑ efficacité, ↓ effets sec.	PTH PTG
7	Bloc fémoral seul	↑ efficacité, ↓ effets sec.	PTG
8	Épidurale en bolus	↓ efficacité, ↑ effets sec.	PTH PTG
9	Anesthésie spinale en bolus	Stabilité hémodynamique moindre, ↓ efficacité, ↑ effets sec.	PTH PTG
10	Analgésie contrôlée par le patient (ACP)	Avantage de contrôler sa propre analgésie, ↓ les besoins en assistance auprès des infirmières et ↑ soulagement de la douleur, ↑ effets sec., moins sécuritaire	PTH PTG
11	Voie intra-plaie	Sécuritaire, ↓ séjour à l'hôpital, réhabilitation précoce	PTH PTG
12	Voie intraveineuse (IV) ²	↓ douleur, risque plus élevé d'effets sec.	PTH PTG
13	Per os (PO) ³	↓ douleur, ↓ d'effets sec.	PTH PTG
14	Voie transdermique	↓ douleur	PTH PTG
15	Voie intramusculaire (IM)	Déconseillée chez les personnes âgées	

¹ Il fut prouvé dans la littérature que la combinaison d'un anesthésique local et d'un opioïde, lors d'une analgésie par épidurale, est plus efficace que l'utilisation simple d'un anesthésique local. Par contre cette combinaison comporte plus d'effets secondaires. Aussi, il fut démontré que dans les cas d'analgésie épidurale, l'anesthésique local à préconiser est la ropivacaine pour ses risques de toxicité moindre et pour son efficacité accrue comparativement à la bupivacaine.

² Plusieurs médicaments administrés par voie IV ont fait l'objet de certaines études au cours des dernières années, notamment le nefopam, l'adénosine, le parecoxib de sodium, etc. N'hésitez pas à y jeter un coup d'œil !

³ Plusieurs médicaments administrés par voie PO ont fait l'objet de certaines études au cours des dernières années notamment l'oxymorphone, le valdecoxib, le dexkétoprofène, etc. N'hésitez pas à y jeter un coup d'œil !

TABLEAU SYNTHÈSE

Avant toute chose, nous tenons à mentionner que la majorité des chercheurs s'entendent pour dire que le meilleur soulagement de la douleur postopératoire chez la personne âgée ayant subi une PTH ou une PTG demeure la combinaison de deux ou plusieurs approches pharmacologiques et non pharmacologiques. Ces traitements multimodaux permettent, entre autres, d'augmenter le contrôle de la douleur, de diminuer la consommation des analgésiques, d'augmenter la réhabilitation physique, de diminuer la dépression et l'anxiété et d'augmenter l'implication de la famille dans les soins prodigués au patient.

Les traitements les plus judicieux qui ressortent de la majorité des études réalisées au

cours des dernières années semblent être la combinaison d'un bloc nerveux périphérique et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien. Par contre, le fait d'intégrer les méthodes non pharmacologiques dans ces traitements permettraient de favoriser davantage le soulagement de la douleur et la satisfaction des patients à la suite d'une PTH ou d'une PTG.

À titre indicatif, le tableau qui suit expose les avantages associés à l'utilisation des différentes méthodes non pharmacologiques soulignées dans ce document. De plus, vous retrouverez les indications permettant de savoir si ces approches peuvent être utilisées dans les cas de PTH, PTG ou les deux.

Approches non pharmacologiques

Cryothérapie	↓ œdème, ↓ douleur, ↓ pertes sanguines, ↑ mobilité, coûteux	PTG (PTH)
Bandages compressifs	↓ œdème, ↓ douleur, ↓ pertes sanguines, peu coûteux	PTG
Stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS)	↓ douleur, ↑ mobilité, ↓ durée de séjour	PTG
Imagerie mentale guidée	↓ douleur, ↓ anxiété	PTH PTG
Activités préopératoires	↑ mobilité, ↓ durée de séjour	PTH (PTG)
Enseignement préopératoire	↓ douleur, ↓ anxiété, améliore le rétablissement	PTH PTG
Amélioration des connaissances des infirmières	Améliore la qualité des soins	PTH PTG
Feedback fait auprès des infirmières	↓ douleur, permet de changer et d'améliorer certaines pratiques	PTH PTG