UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste
2016-2018

Évaluation des pratiques professionnelles : La réalisation de l'analgésie post-opératoire lors d'un bloc axillaire au CHU de Poitiers.

INTRODUCTION
Le bloc axillaire est la technique de choix pour la chirurgie du membre supérieur dans le cadre d'une hospitalisation en Unité de Chirurgie Ambulatoire. En post-opératoire, la douleur est la complication la plus redoutée. Son contrôle optimal doit être une nécessité et reste essentiel dans la prise en charge du patient.

OBJECTIFS
L'objectif principal est d'établir un état des lieux des pratiques professionnelles en termes de réalisation de l'analgésie post-opératoire lors d'un bloc axillaire pour évaluer d'éventuelles répercussions entre le moment de l'administration des antalgiques et la douleur en post-opératoire immédiat jusqu'à la sortie du patient.
L'objectif secondaire est de pouvoir observer et évaluer une relation possible entre l'anticipation de la mise en route des antalgiques et la douleur à J1.

MATERIELS ET METHODES
Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique menée au CHU de Poitiers du 20 Novembre 2017 au 20 Mars 2018. L'étude s'est portée sur les chirurgies distales du membre supérieur d'une durée maximale d'une heure.

RESULTATS
58 patients ont été inclus dans l'étude. 43 % de l'analgésie post-opératoire est réalisée au bloc opératoire, 9 % est effectuée en UCA et 52 % des patients n'ont reçu aucun antalgique durant leur hospitalisation. A la sortie de l'hôpital, on constate une EVA ≥3 chez 30 % des patients après l'administration d'un traitement antalgique contre 7 % pour ceux n'ayant eu aucune analgésie post-opératoire. A J 1, 36 % des patients n'ont ressenti aucune douleur. La douleur la plus forte survenait majoritairement le soir ou la nuit. 44 % des patients ont évalué une EVN ≥3.

DISCUSSION
L'administration précoce faite par les IADE vient peut-être d'une volonté d'anticiper une éventuelle interruption des soins imputée par un délai de brancardage plus ou moins long. Mais également une volonté d'entre aide pour soulager les IDE de l'ambulatoire de la charge de travail générée par le flux important de patients. Le manque de temps des IDE suite à la charge de travail généré par l'ambulatoire, la cause peut-être de sous-effectif et d'un rendement de travail important, peuvent expliquer la difficulté de mettre en place un relais analgésique au bon moment.

CONCLUSION
Une administration précoce mais réalisée au bon moment des antalgiques que ça soit au bloc opératoire et/ou dans le service de soins est primordiale afin de limiter la douleur en post-opératoire lors de la levée analgésique du bloc.

Mots clés :
Bloc axillaire, chirurgie ambulatoire, , chirurgie distale du membre supérieur, douleur, relais analgésique.

Auteur : Gallais Caroline
Directeur de mémoire : Docteur Autet Louis-Marie