ECOLE D'INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES DIPLOME(E)S D'ETAT

UE 7 - MÉMOIRE PROFESSIONNEL

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

2021-2023

Évaluation des répercussions de l'adaptation du protocole d'anesthésie sans opioïdes sur l'analgésie postopératoire lors d'une chirurgie thoracique robot-assistée

INTRODUCTION : Les patients opérés d'une chirurgie pulmonaire avec assistance robotique au CHU de Poitiers bénéficient d'une anesthésie sans opioïdes depuis 2018. Le protocole a été réévalué en 2021, proposant une analgésie par bloc des érecteurs du rachis remplaçant l'administration de xylocaïne en intraveineux.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE : L'objectif de cette étude était d'évaluer les répercussions de l'adaptation du protocole OFA sur la douleur en post-opératoire immédiat (objectif primaire) ainsi que sur l'analgésie postopératoire à J1, sur la durée de séjour totale et sur la douleur résiduelle à 3 semaines postopératoires (objectifs secondaires).

METHODOLOGIE : Cette étude était une étude rétrospective, monocentrique, de type avant/après comparant deux protocoles d'OFA sur une cohorte de chirurgie pulmonaire avec assistance robotique. Le groupe OFA 1 (50 patients) bénéficiait d'un protocole OFA avec Xylocaïne IVSE et le groupe OFA 2 bénéficiait d'un protocole OFA associé à un bloc des érecteurs du rachis. Le critère de jugement principal était la consommation de morphine en SSPI exprimée en mg.

RESULTATS : Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les deux groupes concernant la consommation de morphine en SSPI. Néanmoins dans le groupe OFA 2, l'EN médiane à l'entrée en SSPI était plus basse et le délai de recours au premier antalgique post-extubation était allongé, permettant ainsi de démontrer que les patients étaient moins douloureux en postopératoire immédiat. De plus, il semblerait que les patients ayant reçu une dose de morphine avant le réveil n'aient que très peu recours à une titration en morphine en SSPI. Concernant les résultats des objectifs secondaires, il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes.

CONCLUSION : Cette étude a pu démontrer que l'adaptation du protocole OFA a permis de diminuer les douleurs en postopératoire immédiat, ce qui est cliniquement très pertinent. Reconsidérer le protocole en effectuant de l'OLA, toujours associée à l'ALR pourrait permettre de diminuer significativement les doses de morphine administrées en postopératoire et ainsi assurer une réhabilitation améliorée après chirurgie.

Mots clés : chirurgie thoracique avec assistance robotique, bloc des érecteurs du rachis, OFA, douleur postopératoire, OLA

Auteur : Gabrielle CHAIGNE

Directeur de mémoire : Dr Corentin LACROIX – Mr Matthieu CLERGEAU

SCHOOL OF STATE-CERTIFIED ANAESTHETIST NURSES

UE 7 - PROFESSIONAL THESIS

For the National Diploma of Anaesthetist Nurse

2021-2023

Evaluation of the impact of opioid-free anesthesia protocol adaptation on postoperative analgesia during robotic-assisted thoracic surgery

INTRODUCTION: Patients undergoing robotic-assisted lung surgery at Poitiers University Hospital have benefited from opioid-free anesthesia since 2018. The protocol was re-evaluated in 2021, proposing erector spinae plane block analgesia instead of intravenous xylocaine administration.

OBJECTIVE OF THE STUDY : The objective of this study was to evaluate the impact of adapting the OFA protocol on immediate post operation pain and on post operation analgesia on the first day (main goal), total length of stay and residual pain at 3 weeks postoperatively (secondary goal).

METHODOLOGY: This study was a retrospective, single-centered, before-and-after study comparing two OFA protocols on a robotic-assisted lung surgery cohort. OFA 1 group (50 patients) received an OFA protocol with intravenous xylocaine, and OFA 2 group (50 patients) received an OFA protocol combined with an erector spinae plane block. Our main criterion was morphine intake in the recovery room, expressed in mg.

RESULTS: There was no significant difference in morphine intake between the two groups in the recovery room. Nevertheless, in the OFA 2 group, the median EN on entry into the recovery room was lower, and the time before first post-extubation analgesic need was longer, demonstrating that patients were less receptive to the pain in the immediate postoperative period. Therefore, it would appear that patients who have received a dose of morphine prior to awakening have very little need for morphine titration in the recovery room. With regard to the results of the secondary objectives, there was no significant difference between the two groups.

CONCLUSION: This study demonstrated that adapting the OFA protocol reduced immediate postoperative pain, which is clinically highly relevant. Reconsidering the protocol by performing OLA, always associated with loco regional anesthesia, could significantly allow a reduction of doses of morphine administered postoperatively and thus ensure improved rehabilitation after surgery.

Keywords: robotic assisted thoracic surgery, erector spinae plane block, opioid free anesthesia, postoperative pain, opioid low anesthesia

Author : Gabrielle Chaigne

Supervisor : : Dr Corentin Lacroix, Mr Matthieu Clergeau