

Evaluation et prise en charge de la douleur après accouchement par voie basse: enquête de pratique « avant-après »

C.Cordelle¹, T. Eltimur¹, L.Gagnaire¹, A. Riyahi², A. Irureta², D. Bardou², F. Berthet¹

¹ Pharmacie, Hôpitaux de Saint-Maurice, 94410 Saint-Maurice

² Pôle Femme-Enfant, Hôpitaux de Saint-Maurice, 94410 Saint-Maurice



Communication N°118



Hôpitaux de Saint-Maurice

Contexte

✓ La prise en charge de l'analgésie après accouchement par voie basse, avec ou sans épisiotomie et/ou déchirure, repose sur un concept d'analgésie multimodale.

✓ L'amélioration des pratiques de prévention et de traitement de la douleur en post-partum passe par la mise en place de protocoles standardisés, la formation des soignants et l'évaluation.

Objectifs

Faire état des pratiques sur la douleur aiguë en post-partum et évaluer l'amélioration des pratiques de prise en charge, avant et après la diffusion de recommandations, l'information et la sensibilisation des équipes soignantes.

Patients et méthodes

Chaque audit (juin 2013 et octobre 2015) de l'enquête de pratique était prospectif, décomposé en deux temps :



- Traitements antalgiques, selon les pratiques attendues, pour le traitement de la douleur en post-partum.
- Evaluation et traçabilité de la douleur
 - en post-partum immédiat (salle de naissance)
 - en suites de couches (unité d'hospitalisation)

- Evaluation systématique par interrogatoire de la patiente
 - de la douleur à J1 (Echelle Visuelle Analogique EVA)
 - du niveau d'information de la patiente sur la douleur en post-partum et sur le traitement antalgique prescrit
 - de la satisfaction globale de la patiente par rapport à la qualité de la prise en charge de la douleur en post-partum



Résultats

33 patientes incluses dans l'étude « avant » et 28 dans l'étude « après »

Traitement de la douleur du post-partum

Le traitement antalgique prescrit à J0 de l'accouchement se compose de phloroglucinol et paracétamol (100%), d'acide niflumique (15%) et de néfopam (3%), pour l'étude « avant ». Le protocole (paracétamol, kétoprofène, néfopam) défini après cette première étude est appliqué dans 72% des cas dans l'étude « après ».

Evaluation et traçabilité de la douleur

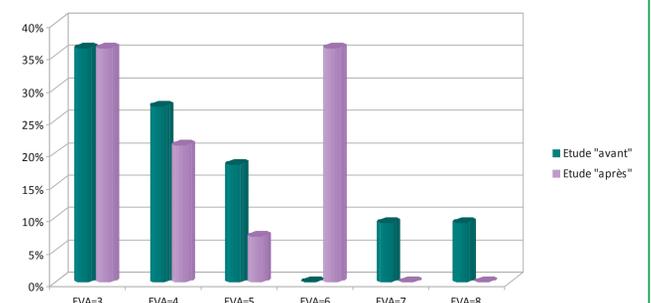
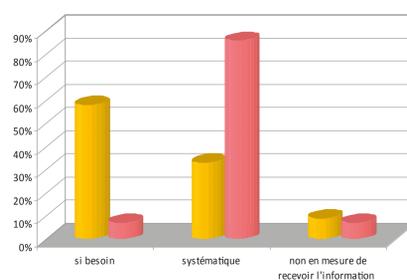
En post-partum immédiat, aucune traçabilité de l'EVA n'avait été retrouvée dans les deux études de l'enquête. Pendant l'hospitalisation en suites de couches, l'évaluation de la douleur tracée dans 15% des dossiers "avant" est retrouvée dans 100% des dossiers "après" ($p < 0,001$). L'évaluation est alors réalisée systématiquement deux fois par jour à J1.

Evaluation de la douleur à J1 par interrogatoire de la patiente

L'intensité de la douleur mesurée à J1 par l'auditeur par EVA est supérieure ou égale à 3 dans 66% des cas « avant » et dans 50% des cas « après ».

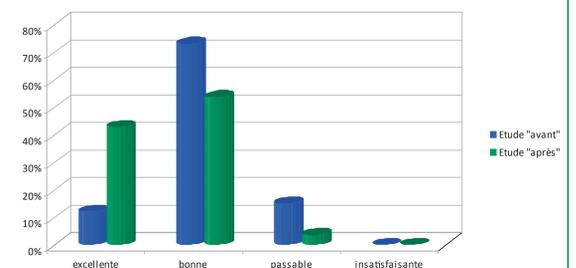
Evaluation du niveau d'information de la patiente

La consigne de prise comprise par les patientes est de prendre le traitement en « si besoin » (58%) pour l'étude « avant » et en systématique (86%) pour l'étude « après ».



Evaluation de la satisfaction globale de la patiente sur la prise en charge de la douleur

La satisfaction exprimée par les patientes est excellente dans 12% des cas et bonne dans 73% des cas pour l'étude « avant » contre respectivement 43% et 54% ($p < 0,01$) pour l'étude « après ».



Discussion

Les actions menées après la première évaluation ont permis **une amélioration des pratiques en termes de traçabilité de la douleur et de l'information donnée aux patientes**. Le nombre de patientes algiques à J1 reste cependant élevé, l'autonomie laissée aux patientes dans la gestion de leur traitement journalier et l'absence de traçabilité de la prise effective ayant par ailleurs limité l'évaluation de l'efficacité réelle du traitement antalgique. **La satisfaction des patientes a augmenté, en lien avec la sensibilisation accrue des soignants à la prise en charge de la douleur.**