

ANALGESIE ET SEDATION EN MEDECINE INTENSIVE ADULTE : ETAT DES LIEUX DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE

A.-L. Blanc^a, P. Voirol^a, V. Humbert-Delaloye^a, L. Van Tulder^b, L. Gattlen^b, R. Chiolero^b, A. Pannatier^a^a Service de Pharmacie, ^b Service de Médecine Intensive Adulte, CHUV, 1011 Lausanne

Introduction

- Les analgésiques morphiniques (AM) et les sédatifs sont des médicaments essentiels aux soins intensifs.
- Plusieurs études ont montré des différences dans leur utilisation et des protocoles ont été élaborés dans le but d'optimiser la thérapeutique¹.
- Aucun document n'est disponible au niveau national ou local.

Objectifs

- Observer l'utilisation des AM et des sédatifs dans le service de médecine intensive adulte (SMIA, 32 lits) du CHUV
- Evaluer les différences d'utilisation en fonction des types de pathologie
- Comparer les résultats aux directives américaines¹

Matériel et méthode

- Analyse rétrospective (dossier patient informatisé) des séjours complets de 105 patients recevant au moins un analgésique morphinique et/ou sédatif en iv.
- Recueil et analyse dans une base de données spécifique des caractéristiques des patients et des médicaments administrés (fréquences et doses).

Résultats

Les figures 1 à 4 présentent les fréquences d'utilisation des AM et des sédatifs, en tenant compte de toute la durée du séjour, d'une part globalement (fig 1) et d'autre part en fonction des pathologies (fig 2-4).

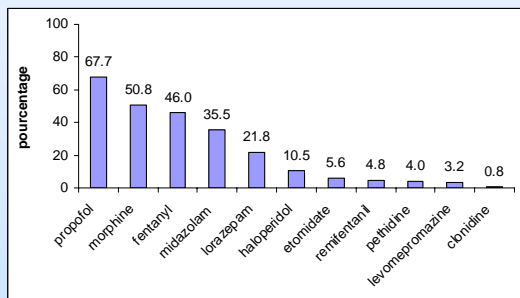


Figure 1 : Fréquence globale d'utilisation des AM et des sédatifs

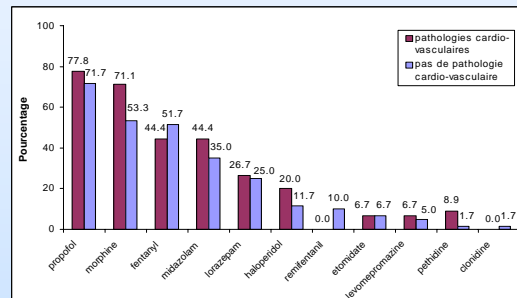


Figure 2 : Utilisation des AM et des sédatifs chez les patients avec (n=45) et sans (n=60) pathologies cardiovasculaires

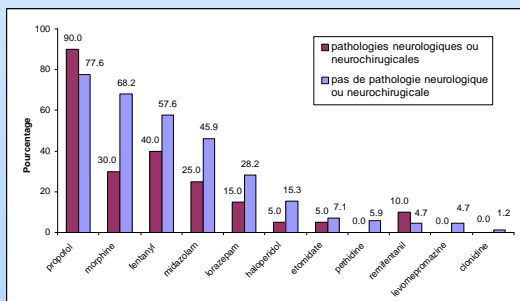


Figure 3 : Utilisation des AM et des sédatifs chez les patients avec (n=20) et sans (n=85) pathologies neurologiques ou neurochirurgicales

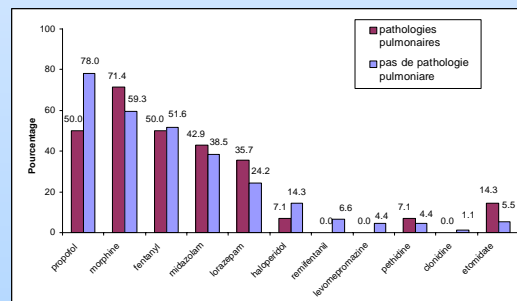


Figure 4 : Utilisation des AM et des sédatifs chez les patients avec (n=14) et sans (n=91) pathologies pulmonaires

Discussion

- Le propofol, la morphine, le fentanyl et le midazolam sont les médicaments les plus utilisés au SMIA, observation en accord avec la littérature².
- Le recours fréquent au fentanyl peut s'expliquer par le fait que 30% des patients du collectif étaient en insuffisance rénale (85.7% des patients avec une clairance de la créatinine < 20 ml/min étaient sous fentanyl contre 14.3% sous morphine).
- Les patients cardiovasculaires reçoivent le plus souvent morphine et propofol en association, médicaments présentant un bon rapport bénéfice-risque.
- Chez les patients souffrant de pathologies neurologiques, le propofol est le sédatif de choix (diminue la pression intracrânienne et permet un réveil rapide).
- Dans les pathologies pulmonaires, la morphine est privilégiée (diminue la respiration naturelle du patient et la dyspnée, effets recherchés lors d'insuffisance respiratoire).
- Les directives américaines recommandent en priorité l'usage de la morphine, du fentanyl et de l'hydromorphone ; si la pratique concorde pour les deux premiers, ce n'est pas le cas pour l'hydromorphone, prescrite chez aucun patient de l'étude.
- Selon ces directives, le midazolam devrait être utilisé pour les sédations de courte durée et le propofol lorsqu'un réveil rapide est nécessaire, ce qui n'a pas été observé dans cette étude.
- La pratique locale privilégie le propofol, pour éviter l'accumulation du midazolam lors d'administration en continu ($t_{1/2}$ contextuelle).

Conclusion

Malgré la taille restreinte du collectif rendant l'interprétation des résultats difficile, il ressort néanmoins que l'analgésie et la sédation au SMIA ne suivent qu'en partie les recommandations américaines. L'élaboration et la mise en place d'un protocole interne s'imposent au terme de cette étude.

Références

- Jacobi J et al. Crit Care Med 2002; 30 (1) : 119-41
- Martin J et al. Crit Care 2005; 9 (2) : R 117-R123