

LA DOULEUR

Anesthésie locale transdermique en hémodialyse

E. LEBOISSELIER et C. DODEMAND, Infirmières Hémodialyse - CH - 50 SAINT-LÔ

Nous utilisons dans le service d'hémodialyse de Saint-Lô l'EMLA en anesthésie locale transdermique.

L'étude a été réalisée en 1999 à l'aide d'un questionnaire élaboré et remis à chaque patient du centre capable de répondre (soit 32 patients/34 dont la moyenne d'âge est de 73 ans ± 8 ans). Ainsi cette étude a permis de déterminer :

- a) Le pourcentage de patients utilisant l'EMLA
- b) Leur critère de choix
- c) Leur satisfaction
- d) Les problèmes rencontrés.

PRÉSENTATION DE L'EMLA

L'EMLA inscrit sur liste II se présente sous 2 formes :

- en tube : crème à 5 % de 5 g avec 2 adhésifs transparents
- en patch 5 % : pansement adhésif cutané.

COMPOSITION

L'EMLA est composé:

De Lidocaïne et de Prilocaïne en proportion égale.

Ces 2 anesthésiques locaux agissent de façon directe sur les nerfs en bloquant de manière spécifique, totale et réversible, la conduction nerveuse.

INDICATIONS

- Avant la ponction d'une fistule artérioveineuse.
- Avant la pose de petits cathlons, d'un cathéter fémoral, ou d'un cathéter jugulaire.
- Et avant toutes ponctions artérielles (gaz du sang).

Le pansement adhésif ou la pommade doit être appliqué 1 heure minimum avant la ponction. Ce délai peut être porté à 2 heures sans inconvénient.

L'EMLA est ensuite soigneusement ôtée avec une compresse.

L'anesthésie obtenue persiste 1 à 2 heures après l'ablation du produit.

PRIX

En ville:

Pommade EMLA (1 tube + 2 pansements adhésifs) revient à 44,70 F par séance de dialyse.

EMLA patch : revient à 25,90 F l'unité soit 51,80 F par séance de dialyse.

En milieu hospitalier:

Pommade EMLA (1 tube + 2 pansements adhésifs) revient à 28,60 F par séance de dialyse.

EMLA patch : revient à 15 F l'unité soit 30 F par séance de dialyse.

Le coût de l'EMLA est pris en charge à 100 % pour les patients dialysés.

L'INTÉRÊT D'UTILISATION DE L'EMLA AVANT LA PONCTION DE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE

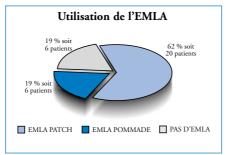
POURCENTAGE DES PATIENTS UTILISANT L'EMLA

81.25 % des patients utilisent l'EMLA (patch et pommade confondus).

Chaque patient a testé les deux formes de présentation :

- pommade et patch.

Pour chacun d'entre eux, le temps de pause varie de 1 heure à 1 heure 30.



- 62 % des patients (20/32) utilisent l'EMLA patch.
- 19 % des patients (6/32) utilisent la pommade.
- 19 % des patients (6/32) n'utilisent pas l'EMLA :

Pour des raisons médicales :

- allergie

Pour des raisons qui leur appartiennent, soit :

- La douleur engendrée par la ponction est modérée voire inexistante.
- La douleur est protectrice, elle met en éveil si un problème survient (claquage, aiguille engagée dans la paroi du vaisseau...).
- Le coût est trop élevé pour une ponction somme toute douloureuse, mais brève.

CRITÈRES DE CHOIX DES PATIENTS ENTRE L'EMLA PATCH OU L'EMLA POMMADE

Application

Les patients utilisant le patch :

Les 62 % des patients dont la moyenne d'âge est de 72 ans utilisent le patch pour sa facilité d'application.

 L'utilisation de la pommade chez ces patients s'est révélée délicate, voire difficile, essentiellement pour des problèmes de vue et de dextérité.

Il est à noter que l'application de l'adhésif très fin se vrille sur lui-même et que la surface de l'adhésif trop petite, entraîne souvent un débordement de pommade.

Les patients utilisant la pommade :

Les 19 % des patients utilisant la pommade (dont la moyenne d'âge est de 74 ans, ± 2,7 ans) ne rencontrent aucune difficulté à la pose.

Efficacité

- 90 % des patients (18/20) utilisant le patch, le trouvent aussi efficace que la pommade, alors que 10 % le considèrent plus performant que la pommade.
- 67 % des patients (4/6) utilisant la pommade la trouvent plus efficace que le patch, pour les raisons suivantes :
 - Pour des points de ponction rapprochés, la surface anesthésiante d'un patch est insuffisante et il est impossible d'en appliquer 2.
 - Pour une fistule trop développée (gros cordon veineux) : difficulté d'application du patch sur le relief





anatomique alors que la pommade revêt parfaitement la surface.

L'adhésivité

Le patch:

Le patch adhère très bien à la peau. Cette bonne adhésivité est à double tranchant car les patients hémodialysés ont la peau très fine et une érosion cutanée peut apparaître.

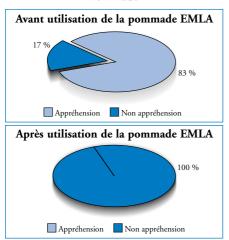
La pommade:

Sans débordement : bonne adhésivité, et décollement aisé.

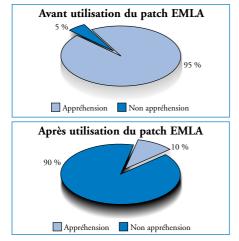
ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS Appréhension : cf. graphiques

Il existait une appréhension de la ponction chez 83 % à 95 % des patients avant l'utilisation de l'EMLA. Cette appréhension a complètement disparu chez les patients utilisant la pommade, alors que 10 % de ceux utilisant le patch gardent une certaine appréhension avant la ponction de fistule.

Pommade



Patch



Douleur: cf. graphiques

- l'utilisation de l'EVA (Echelle visuelle analogique) s'étant montrée difficile pour certains patients, nous avons utilisé l'échelle verbale suivante :

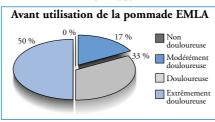
La ponction est :

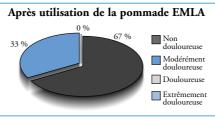
- non douloureuse
- modérément douloureuse
- douloureuse
- extrêmement douloureuse.

L'application de l'EMLA a permis la disparition totale de la douleur lors de la ponction de fistule dans 67 % des cas avec la pommade et dans 65 % des cas avec le patch.

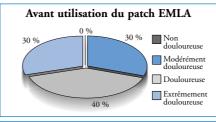
Par contre, après l'application de l'EMLA, la ponction a été modérément douloureuse dans 33 % des cas avec la pommade et 30 % des cas avec le patch; alors qu'une ponction douloureuse n'a été retrouvée que chez 5 % des patients utilisant le patch.

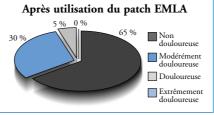
Evaluation de la douleur lors d'une ponction Pommade





Patch





LES PROBLÈMES RENCONTRÉS : FACE À L'UTILISATION DE L'EMLA

• Absence de sensation douloureuse lors d'un claquage ou d'une diffusion.

- L'application cutanée de l'EMLA induit quelquefois une pâleur ou un érythème local réversibles en 2 à 3 heures.
- Les patients appliquant eux-mêmes l'EMLA sur le même site, les infirmier(e) s changent moins souvent les points de ponction, d'où risque d'anévrisme au niveau de la fistule et peau plus fragilisée au niveau du point de ponction.
- Sur peau fine (fréquente chez les dialysés) apparition d'érosions cutanées dues à l'adhésif du patch.
- Dermite sur fistule avec érythème + prurit : (15.6 %)

Se pose alors le problème d'une allergie :

- au produit anesthésiant Prilocaïne ou Lidocaïne ?
- à l'adhésif?
- à l'association anesthésiant + Polividone Iodé (Bétadine) ?

Une allergie de contact a déjà été décrite chez les patients hémodialysés par des dermatologues, allergologues de Strasbourg.

CONCLUSION

Il semble que dans les complications: l'application du patch puisse engendrer des réactions locales allant de la simple irritation, à l'allergie à l'adhésif, déjà connue pour d'autres types de patchs; cette situation pouvant compliquer le diagnostic étiologique d'une allergie (adhésif, EMLA, antiseptique...).

L'allergie à l'anesthésique + Bétadine dermique (produit iodé) doit être évaluée.

Mais, l'utilisation de l'EMLA chez ces patients soumis à des ponctions veineuses souvent douloureuses et surtout répétées s'est avérée très bénéfique pour la quasi-totalité de nos patients. Nous n'avons pu retrouver de différence significative selon que l'EMLA était appliqué en patch ou en pommade. Le choix a été laissé à la libre appréciation des patients, selon des critères tout à fait personnels, pour lesquels l'équipe soignante n'est pas intervenue.

Nos remerciements à:

- Tous nos patients dialysés pour leur aimable participation.
- L'équipe médicale du Service de Dialyse.
- Madame le Docteur ROGERIE pour la prise en charge des patients.
- Mesdames les secrétaires du Service de Dialyse.

L'équipe soignante

