

TAP bloc dans la chirurgie de fermeture de stomie et récupération postopératoire

Méthodologie

Etude prospective, randomisée, en groupes parallèles, en double aveugle et bicentrique (Clermont-Ferrand et Rennes)

Objectif

Étudier l'effet de l'adjonction d'un TAP bloc à l'anesthésie générale lors de la fermeture de stomies, sur la récupération postopératoire, évaluée par le [score QoR40](#) à J1 et J15

Critères d'inclusion

- ✓ Age ≥ 18 ans
- ✓ Chirurgie de fermeture d'iléo ou colostomie

Critères de non inclusion

- × Maladie de Crohn ou RCH
- × Douleur chronique liée à stomie ou non
- × CI aux AINS, Néfopam ou Ropivacaïne
- × Troubles cognitifs
- × Insuffisance rénale (<30 ml/mn), hépatique sévère
- × Obésité (IMC>35)

Contacts

Investigateurs

Pr Hélène Beloeil (89176) et Dr Anaïs Drouet (86808)

Protocole Peropératoire

À l'induction

Sufenta 0,2µg/kg
Propofol 2,5mg/kg
Cisatracurium 0,15mg/kg
Dexaméthasone 8mg
Céfoxitine 2g + Flagyl 1g
Pas de kétamine ++

Entretien Anesthésie

Sufenta 0,1 à 0,15µg/kg
Sévoflurane (selon BIS)
Cisatracurium 0,03mg/kg (TOF≤1)
Pas de kétamine ++

Ventilation

VT=6-8ml/kg
PEP 6 à 8mmHg
FeCO2 34 à 38mmHg

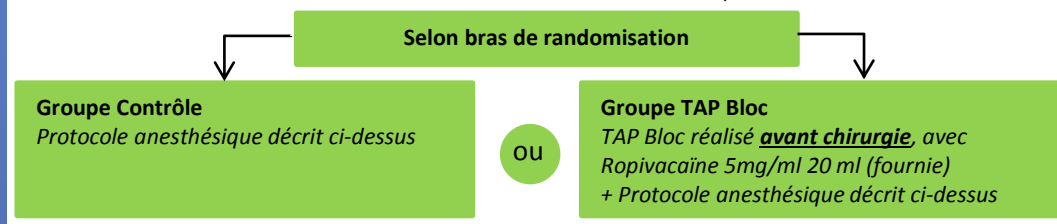
Analgésie peropératoire

Paracétamol 1g
Kétoprofène 100mg
Néfopam 20mg

IMPORTANT ++

Pas de Kétamine ++

Ropivacaïne fournie par Pharmacie, ne pas jeter les flacons
Ecrire seulement « étude TAPAS » sur feuille d'anesthésie (quel que soit le bras de randomisation)



SSPI

IDE ou IADE SSPI en aveugle

Décurarisation chimique possible

Consigner les données suivantes (en plus des données habituelles) :

- EVN à l'arrivée en SSPI (dès que possible) et à la sortie de SSPI (au repos et **à la toux**)
- Quantité totale de Morphine consommée
- NVPO (oui / non)
- Heure d'obtention score sortie (peut-être différent de l'heure de sortie)