



Difficulté d'intubation preopératoire

M. MATOUK

E.P.H Ahmida Benadjila Laghouat

Introduction



- ❑ La plupart des complications des voies respiratoires, lors de l'intubation ne sont pas prévues et peuvent entraîner des lésions, voir la mort, en particulier lors de la réalisation d'une anesthésie générale.
- ❑ Les complications comprennent l'inhalation pulmonaire, l'intubation œsophagienne et l'échec de la gestion des voies respiratoires.
- ❑ Les facteurs permettant de réduire les complications comprennent la préparation, l'évaluation, la planification, la communication, le travail d'équipe, la maîtrise de multiples techniques et la prise de conscience de la situation.
- ❑ **Objectifs : rechercher à établir la réalité des pratiques concernant le sujet au niveau national**

Materiels et Méthodes

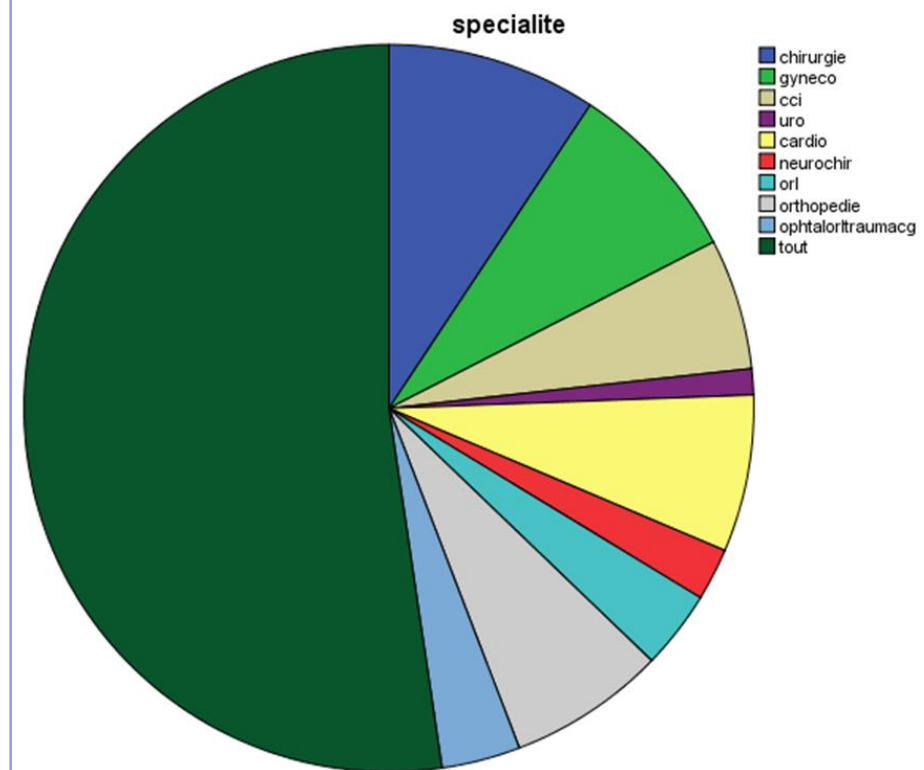


- Etude transversale (enquête nationale) s'étalant sur une année de 2014 à 2015 Consistait à distribuer un questionnaire regroupant les items
- suivant Données démographiques Age, sexe, ancienneté, structure d'exercice et grade du médecin anesthésiste interrogé. Rencontre ou non,
- des difficultés d'intubation ou de ventilation lors de l'exercice Disposiez-vous de matériels d'intubation difficile, de formations et ou d'un protocole local Souhaitez-vous disposer de formation ou d'un algorithme
- Saisis et Analyse des données grâce au logiciel SPSS 18

Résultats



- **Taux de participation** 78 %
- **Nombre de wilayas** 25 / 52
- **Sexe ratio** 0,75 prédominance féminine
- **L'Age moyen** $40,12 \pm 6$
- **Structure d'exercice** EPH 38,4 %, CHU 30,2 %, EHS 26,7 %, EHU 3,5 %, PRIVE 1,2 %
- **Type de chirurgie** 52,3 %
faisaient tout voir diagramme
- **Grade du médecin** assistant 75,6 % Maître assistant 22,1%



Résultats



- Difficultés d'intubation et ou de ventilation 100 % versus 93,0 % plus fréquente avec les spécialistes de santé publique 40,7 % disaient avoir un protocole local 45,3 %
- 43,0 % utilisaient toujours l'intubation vigile
- protocole d'anesthésie :
 - 39,5 % → propofol + fentanyl
 - 31,4 % → propofol seul
 - 11,6 % → halogènes
 - 1,2 % → mélangeaient propofol, halogénés et morphiniques
 - 16,3 % → non précisé
- 84,9 % aucunes formations préalables dans le domaine
- Respectivement 94,2% intérêt à la formation
- intérêt à la protocolisation 95,3%



Discussion



- La participation était conséquente, expliquant l'enthousiasme et l'importance du sujet.
- Audit national avec une participation de plus wilayas (25).
- Prédominance féminine des interrogés expliqué probablement par féminisation croissante de la spécialité.
- L'âge moyennement jeune des participant expliqué probablement par la qualité des structures interrogés EPH, EHS ; composaient essentiellement de spécialistes de santé publique
- Plus de la moitié des interrogés exerçaient dans des structures non spécialisées et faisaient de l'anesthésie générale dans divers types de chirurgie, expliqué par le type de structures interrogés à savoir EPH, EHS essentiellement.

Discussion



- La totalité des interrogés reconnaissent avoir eu des difficultés d'intubation et ou de ventilation au masque, malgré un protocole local ou l'utilisation du protocole SFAR, plus important chez ceux ne disposant pas de protocole.
- Presque la moitié des interrogés prétendaient disposés d'un maximum de moyen pour lutter contre l'ID et ou VMD contre presque le quart des interrogés ne disposait que du masque laryngé seul expliqué probablement par la disparité des moyens allouer dans ce Domain dans chaque structure par l'état. Une intubation vigile devrait toujours être une option si vous sentez que la sécurité le justifie
- l'utilisation induction au sevoflurane ou propofol et du rémifentanil en AIVOC s'accompagne d'un risque faible de désaturation, améliore les conditions d'intubation pour l'opérateur et le confort du patient

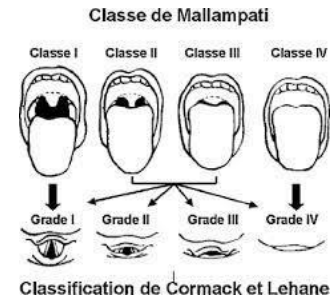
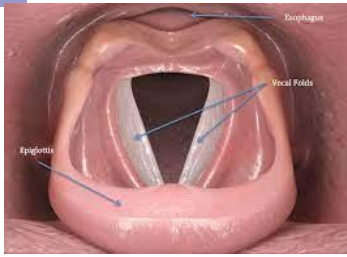
- *Christine E. Whitten, « 10 Rules for Approaching Difficult Intubation », s. d.*
- *David Leslie, Mark Stacey; Awake intubation, Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain, Volume 15, Issue 1 April 2015*
- *J. Zhang et al., « Blind Nasal Intubation - How to Teach a Dying Art?: 19AP4-4 », European Journal of Anaesthesiology (EJA) 31 (juin 2014): 278.*
- *Langeron, Olivier, et al. "Intubation difficile et extubation en anesthésie chez l'adulte." Anesth Reanim 3.6 (2017): 552-571.*

Conclusion



- ❑ En plus des connaissances , des facteurs humains et des compétences non techniques, la communication et le travail en équipe jouent un rôle important lors de la gestion difficile des voies respiratoires et contribuent au résultat.
- ❑ L'auto-apprentissage, discussions interactives, la simulation et le débriefing sont des outils importants pour l'enseignement et la formation à la gestion des voies aériennes difficiles.
- ❑ Mannequin , la formation et la simulation permettent le développement de techniques sans exposer les patients à des risques

« Myatra, Sheila N., Rupali S. Kalkundre, and Jigeeshu V. Divatia. "Optimizing education in difficult airway management: meeting the challenge." *Current opinion in anaesthesiology* 30.6 (2017): 748-754. », s. d.



Je vous remercie pour votre attention

