



Evaluation des pratiques professionnelles : Induction à séquence rapide en anesthésie des patients à estomac plein

Bouchelouche.R

Boukroune.R , Nekaa.FZ , Khelifi.N , Gouadjelia.Z , Benftima. L ,

Karoune.A , Makhloufi .H .

INFSPM Lahmar Abdelkader Constantine ; Service Anesthésie réanimation

CHUC Université de Constantine 3

تحت الرعاية السامية للسيد وزير الصحة
UNDER THE HIGH PATRONAGE OF THE MINISTER OF HEALTH
SOUS LE HAUT PATRONAGE DE MONSIEUR LE MINISTRE DE LA SANTÉ



الجمعية الجزائرية للتخدير والاعراض والعناية المركزة والاستعجالات
ALGERIAN SOCIETY OF ANESTHESIA, RESUSCITATION, INTENSIVE CARE AND EMERGENCY
SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE D'ANESTHÉSIE, DE RÉANIMATION, DE SOINS INTENSIFS ET DES URGENCES

23^{ème} CONGRÈS NATIONAL
DE LA SARDSIU
LE 14, 15 ET LE 16 DÉCEMBRE 2023
A L'HÔTEL MERCURE ALGER



THÈMES :

- Conférences d'actualisation en Anesthésie, en réanimation, douleur et urgences
- Communications libres
- E-posters
- Ateliers
- Rencontre avec l'industrie

www.saarsiu.co

➤ **L' Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) est une action d'évaluation, d'analyse et d'amélioration des pratiques des professionnels de santé, qui doivent être à jour des recommandations professionnelles.**

➤ **La démarche (EPP) compare ce qui est réalisé dans la pratique professionnelle avec ce qui est attendu et dicté par les recommandations professionnelles.**

De décrire les procédures de prise en charge des patients en Anesthésie.

De déterminer le degré de satisfaction des patients et des chirurgiens.

De décrire les événements indésirables au cours de l'anesthésie.

La problématique



**Est ce que la pratique utilisée dans l'ISR concorde avec
les recommandations et les protocoles préalablement
établis?**

Matériel et Méthode

- **Evaluation des pratiques professionnelles prospective sur l'ISR avec une grille d'observation établie selon les recommandations d'experts (SFAR) et les données de la littérature récemment publiées, pour les patients considérés comme estomac plein en urgence et programmés au niveau du service des Urgences chirurgicales CHU Constantine et EPH El Bir -Constantine-**



Les Objectifs



Approfondir nos connaissances et nos savoirs pour mieux connaître la technique de l'ISR et l'améliorer.



Etablir un état des lieux sur le sujet et le comparer aux dernières recommandations des experts et les articles publiés récemment.



Matériel et Méthode

- ❑ **La période de l'étude de 01 Juin au 30 Aout 2023.**
- ❑ **Les AMARs et les médecins anesthésistes ne savent pas que leurs gestes quotidiens faisaient l'objet de nos observations.**



Les patients inclus

- **Les patients majeurs, considérés comme un « estomac plein » lors d'anesthésie générale en chirurgie programmée et urgente.**
 - **Obésité morbide.**
 - **Syndrome occlusif .**
 - **Diabétiques atteints de gastroparésie .**
 - **Reflux gastro œsophagien actif.**
 - **Le jeune < 6H.**
 - **Hernie hiatale.**
 - **Trouble de conscience.**

Les patients exclus

- **La chirurgie:**
 - **Cardiaque.**
 - **Thoracique.**
 - **Pédiatrique.**
 - **Obstétrique.**

Matériel et Méthode

- **Les données informatives de différents cas (30cas) .**
- **Une grille d'observation qui comprend trois phases pré per et post opératoire avec 26 critères.**
- **Cette grille d'observation a été testée par deux personnes différentes afin de déterminer la faisabilité et la compréhension.**
- **Ces personnes n'ont participé ni au recueil des données, ni aux ISR afin de ne pas induire de biais à l'étude.**

Les données informatives du patient trouvé sur le dossier :

Date : ___ / ___ / ___

Sexe : homme...../Femme.....

L'age : _____

Facteurs prédisposant à l'inhalation bronchique : _____:

Les heures de jeunes :

Type d'intervention : _____

Urgence : _____ / programmé : _____

Lieu de l'intervention : _____

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

ASA : _____ /

Mallampati :

Poids : _____

Taille : _____

L'état de conscience

Les examens complémentaires (radiologiques, électriques et biologiques):

Informations sur l'ISR :

Nombre des personnes pratiquant l'induction :

Profil de la personne à l'injection des médicaments ?

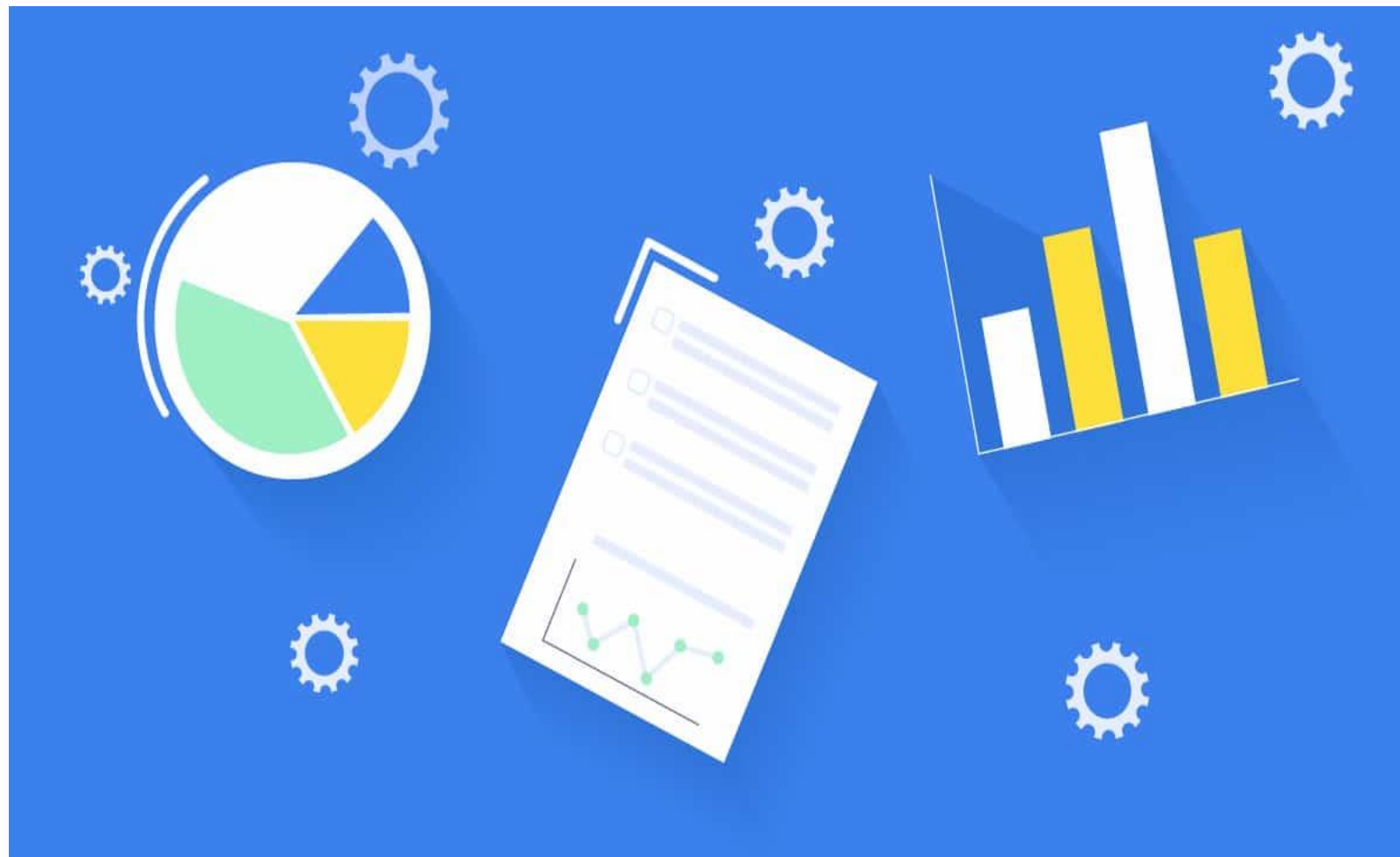
Profil de la personne à la manœuvre de sellick ?

Profil de la personne à l'intubation oro- trachéale ?

Matériel et Méthode

Phases	Actes	fait	Non fait
Pré opératoire	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation pré-anesthésique réalisée • Vérification des heures de Jeune • Aspiration puissante et gros calibre vérifiée et fonctionnelle • préparation du matériels pour la pré oxygénation. • les drogues (anesthésique et vasopresseur) prêtes à l'emploi • plateau d'intubation difficile préparé • Monitoring (SPO2/FC/FR/ PA...) réalisé • Prémédication (alcalinisation du contenu gastrique) réalisée • Sonde gastrique mise en place • Aspiration du contenu gastrique 		
	Per opératoire		
<ul style="list-style-type: none"> • Pré oxygénation réalisée pendant 03 minutes • Injection d'un Hypnotique (etomidate) • Injection d'un Curare (succinylcholine) • Injection d'un Morphinique (après le gonflage du ballonnet) • Réalisation de la manœuvre de sellick • Réalisation de la pression cricoïdienne dès la perte de conscience du patient • Relâchement de la pression cricoïdienne Après le gonflage du ballonnet • Contrôle des voies aériennes supérieures • Intubation oro-trachéale. • Effectuer une Ventilation manuelle • vérification de la Bonne position de la sonde oro-trachéale : 			
Post opératoire			
<ul style="list-style-type: none"> • Aspiration du contenu gastrique : • score d'apfel pour les nausées et vomissement post opératoire • traitement des nausées et vomissement post opératoire • Extubation réalisée après réveil complet et dé-curarisation physiologique : • Position latérale de sécurité (Facilité l'évacuation) : 			

Les Résultats

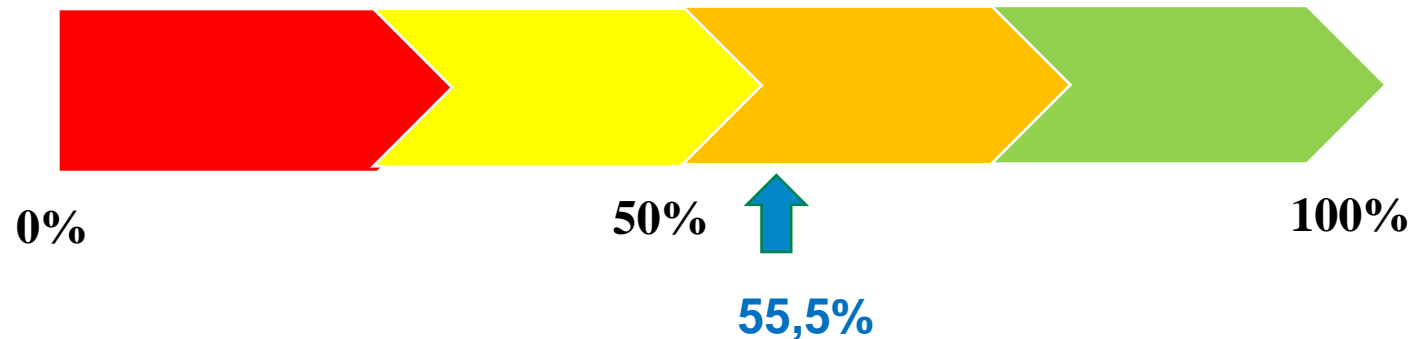




Résultats

- L'évaluation quantitative globale (pré per post opératoire 26 critères)

➤ Evaluation Globale= 1^{er} cas(X critères) + 2eme cas(Y critères) +... +30eme cas(N critères)
 $30(\text{cas}) \cdot 26(\text{critères})$

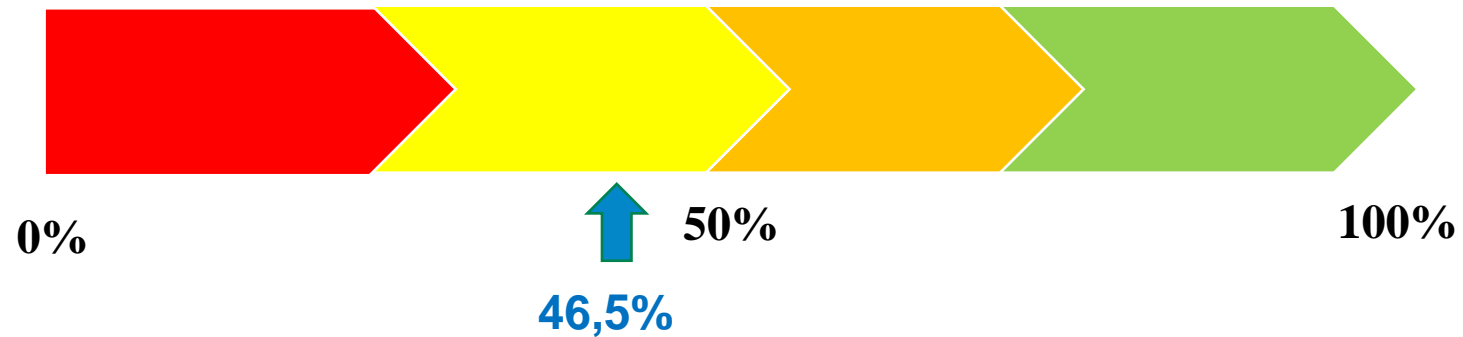


Résultats

- L'évaluation quantitative intermédiaire (période per opératoire 11critères)

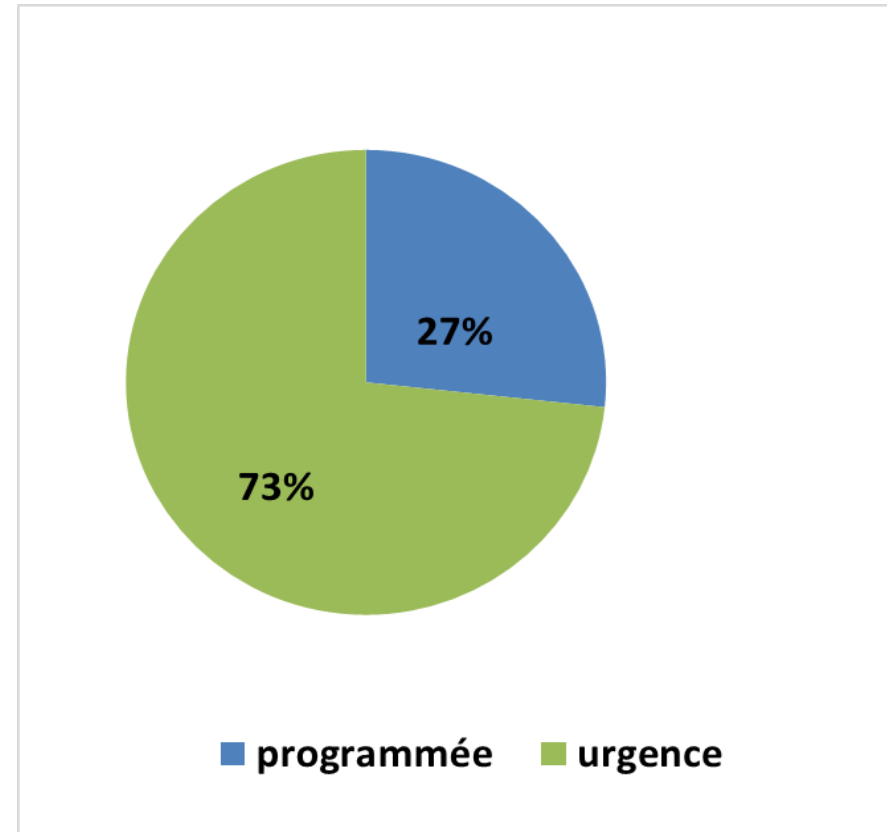
➤ Evaluation intermédiaire = 1^{er} cas(X' Critères)+2eme cas(Y' critères)+...30eme cas (N'critères)

30(cas) . 11(critères)



La chirurgie

La chirurgie	Effectifs ⁿ	n (%)
Urgence	22	73
Programmée	08	27

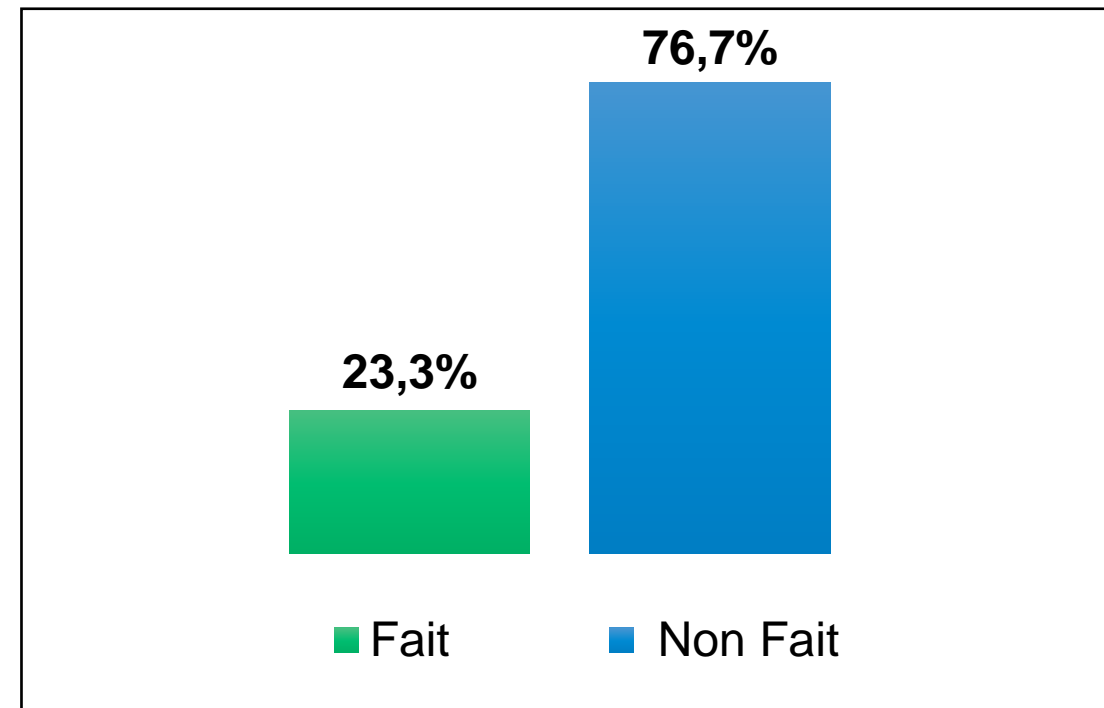


Résultats

-Evaluation des critères de l'SR

La prémédication

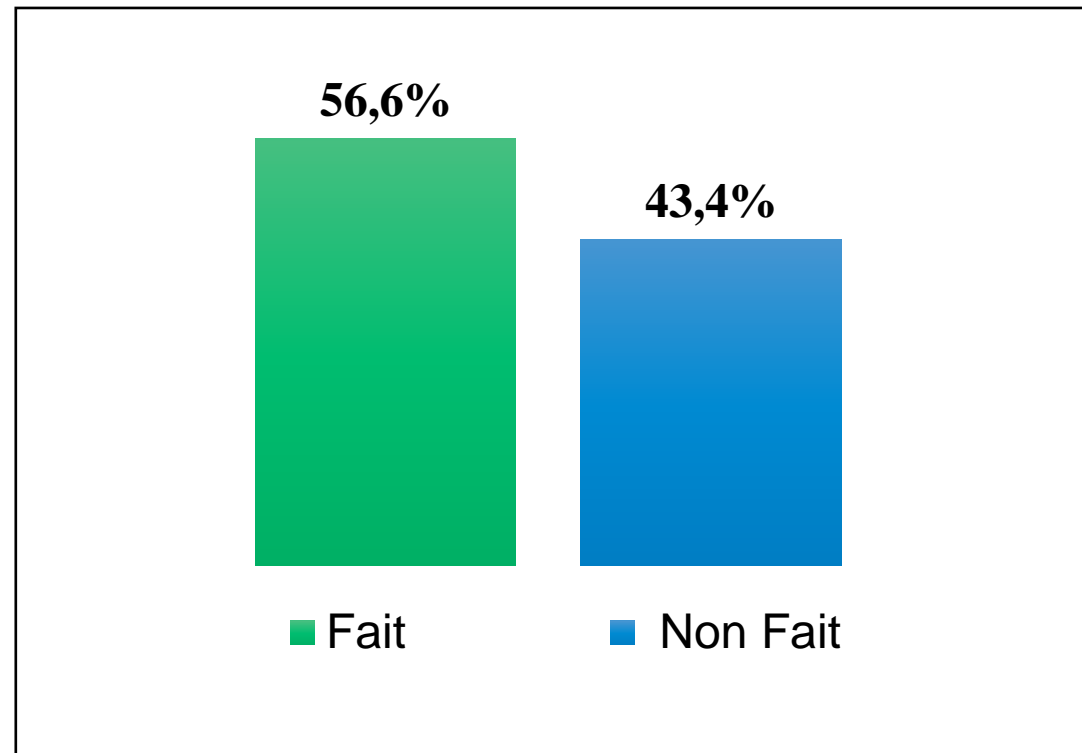
Gestes	Effectifs ⁿ	n (%)
Fait	07	23.3
Non fait	23	76.7
Totale	30	100



Résultats

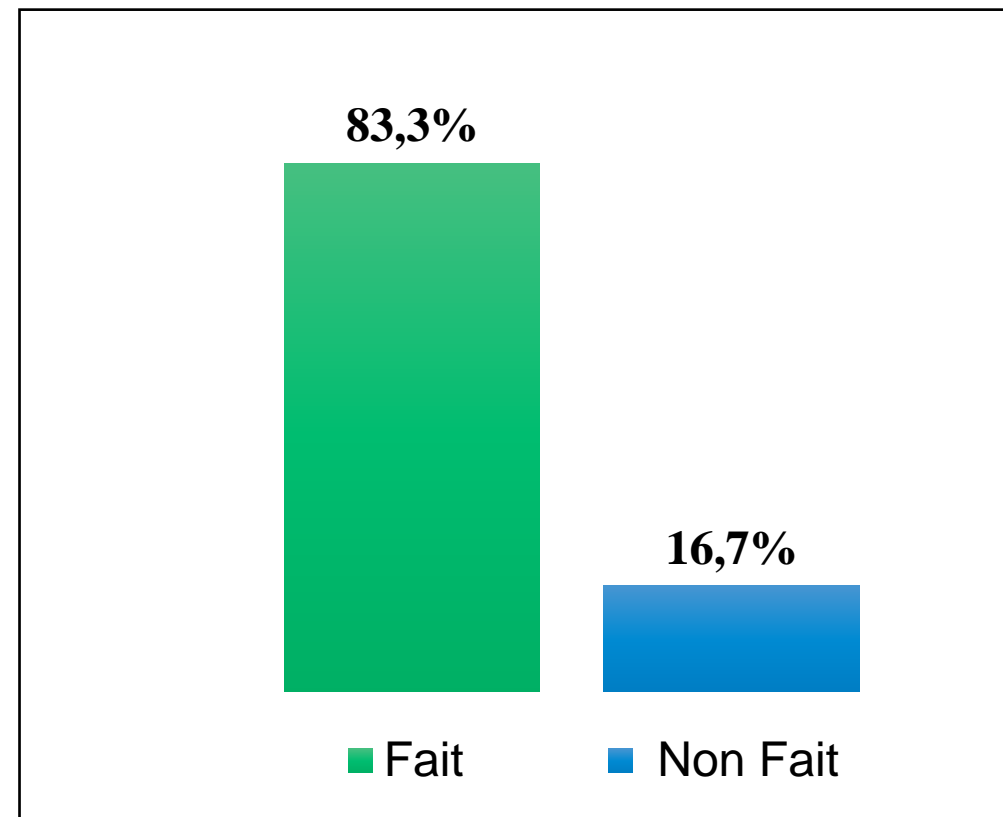
La sonde gastrique et aspiration du contenu gastrique

Gestes	Effectifs ⁿ	n (%)
Fait	17	56.6
Non fait	13	43.4
Totale	30	100



La pré-oxygénation pendant 03 minutes

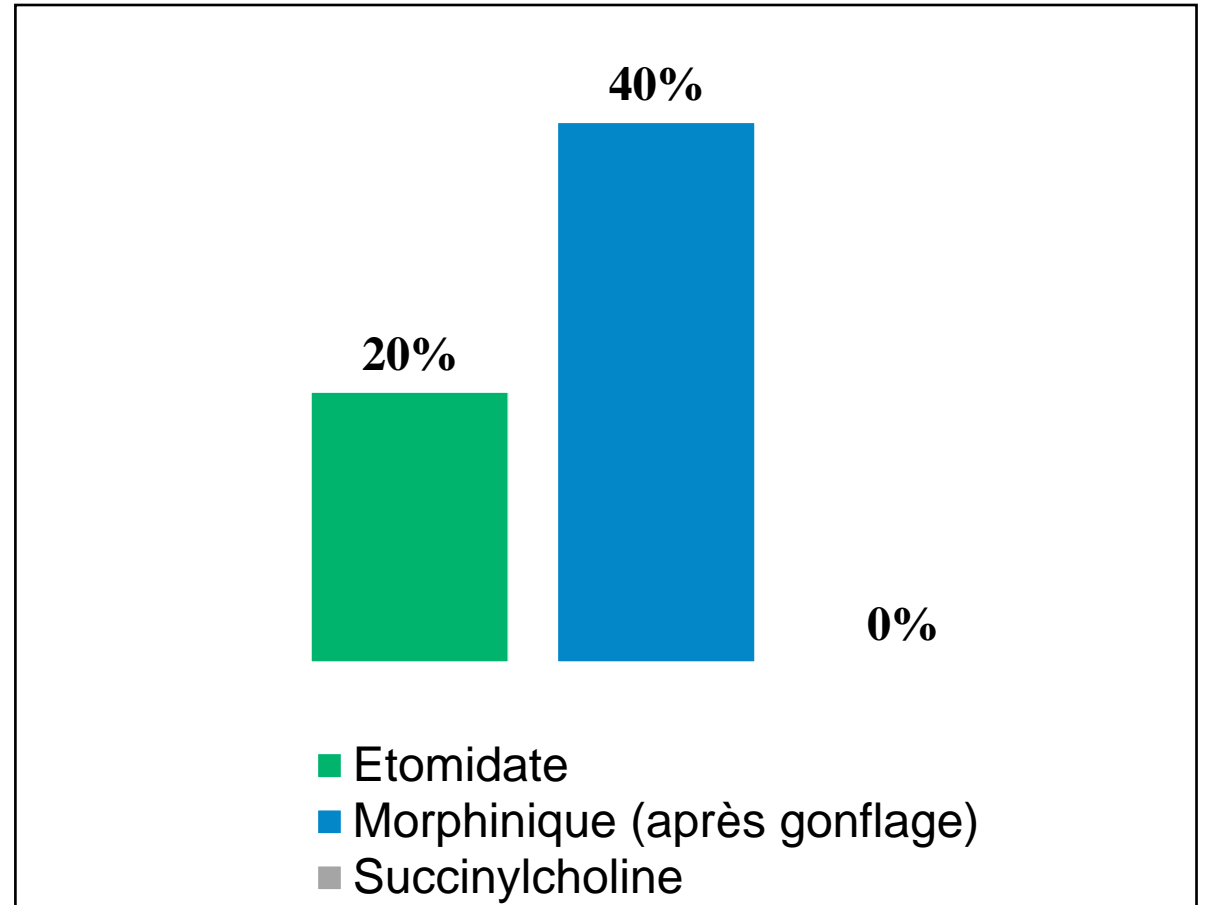
Gestes	Effectifs ⁿ	n (%)
Fait	25	83.3%
Non fait	05	16.7%
Totale	30	100%



Résultats

Les drogues de l'induction anesthésiques

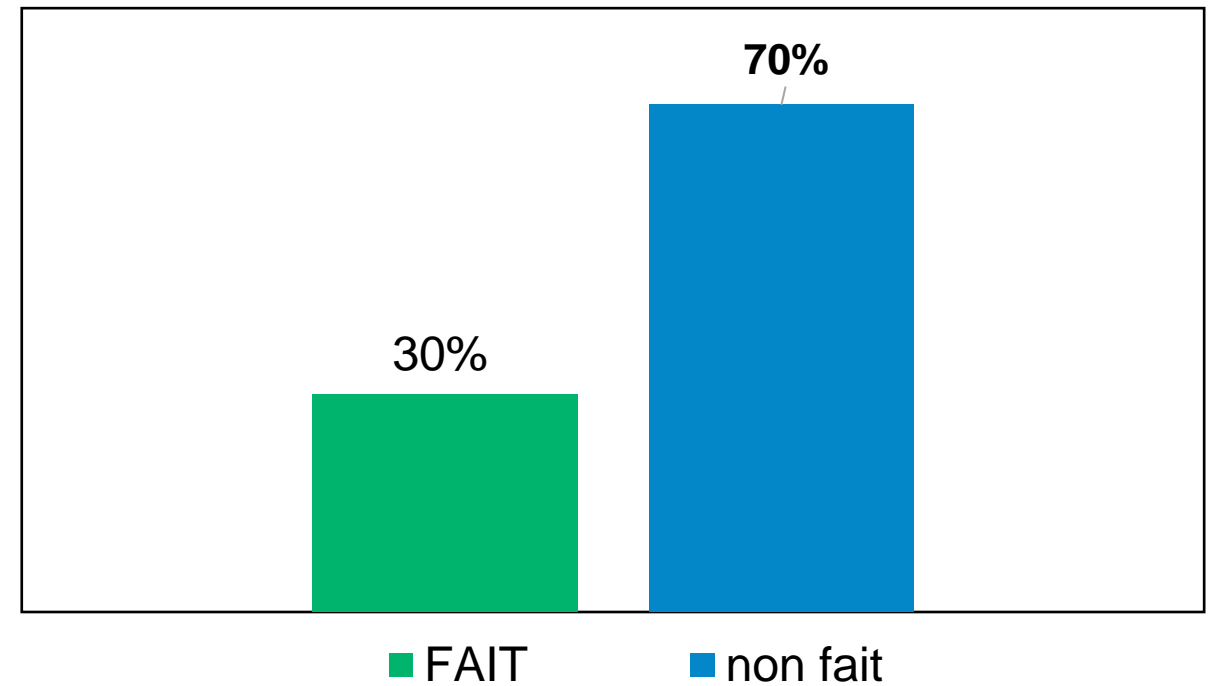
Les drogues anesthésiques	Effectifs ⁿ	n (%)
Etomidate	06	20
Succinylcholine	0	0
Morphinique (après gonflage)	12	40



Résultats

La manœuvre de sellick dès le perte de conscience

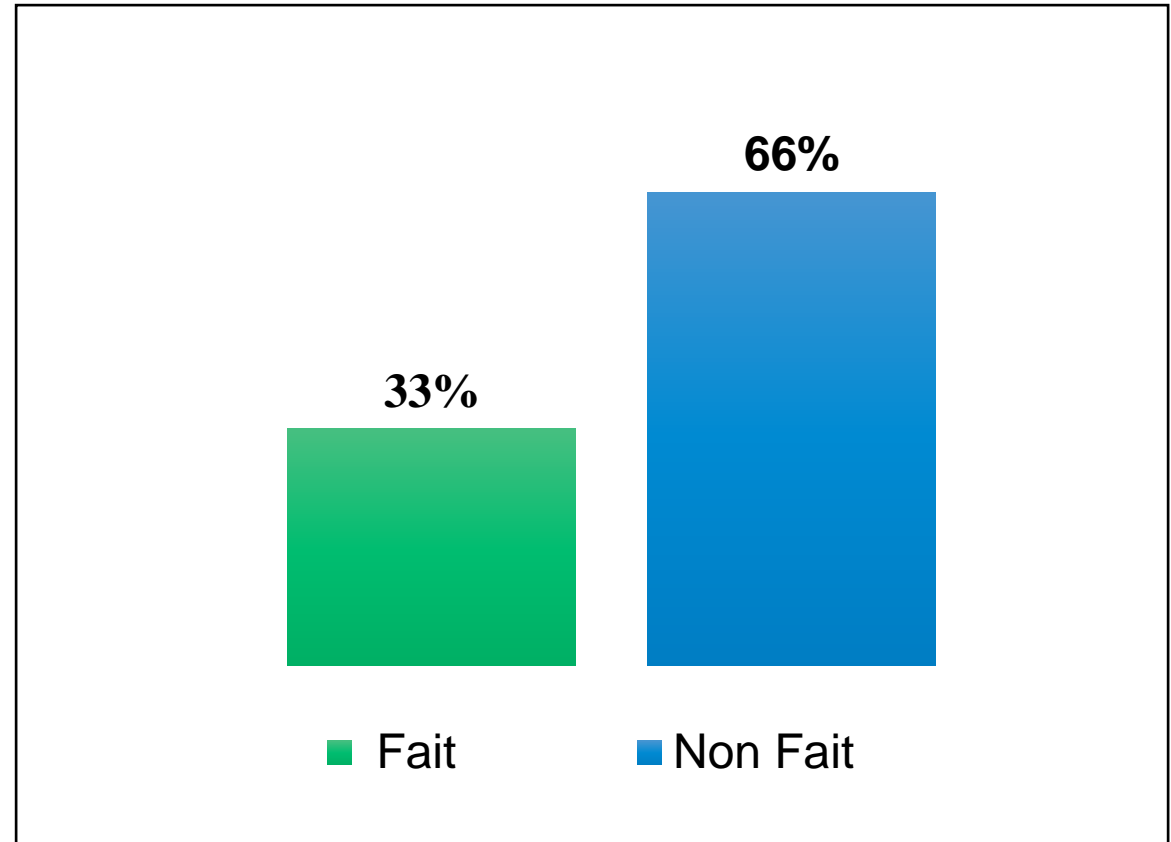
Gestes	Effectifs ⁿ	n (%)
Fait	9	30%
Non fait	21	70%
Total	30	100%



Résultats

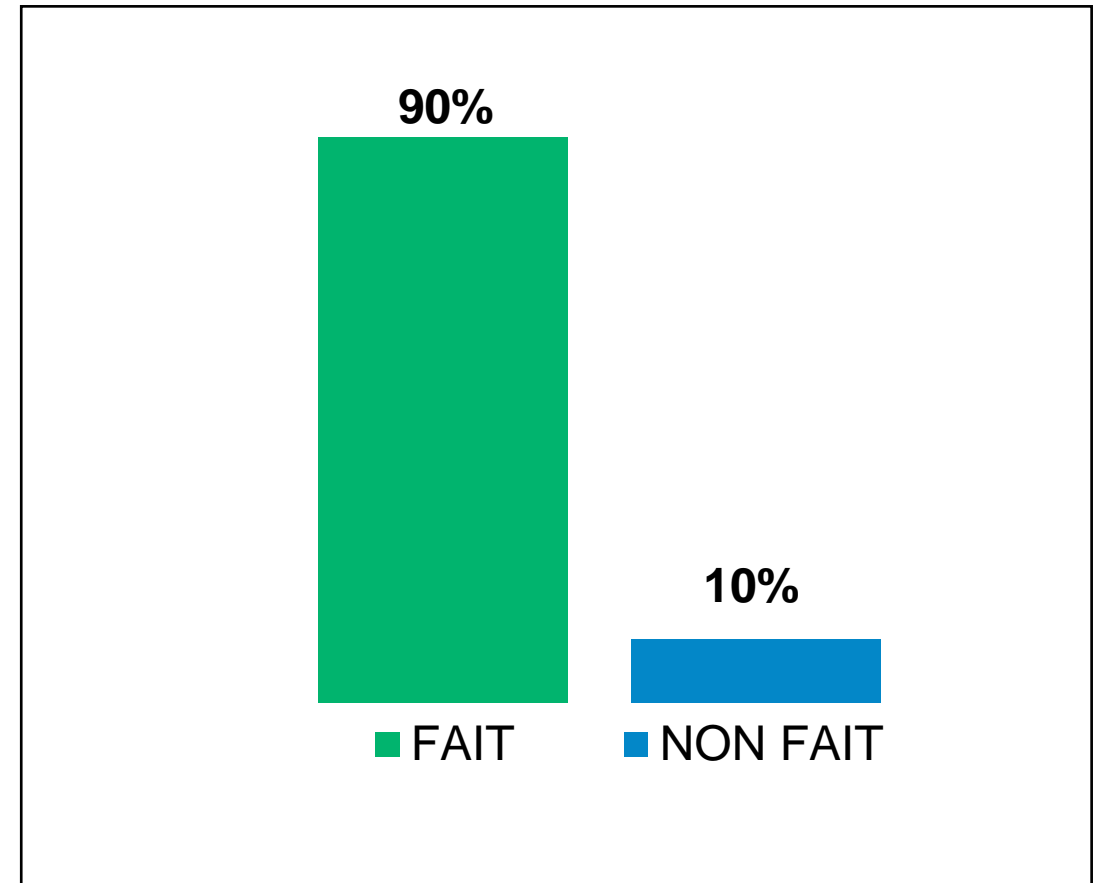
Le Relâchement de la pression cricoïdienne après le gonflage du ballonnet

Gestes	Effectifs ⁿ	n (%)
Fait	3	33,33%
Non fait	6	66,66%
Total	9	100%



Le contrôle des voies aériennes supérieures

Gestes	Effectifs ⁿ	n(%)
Fait	27	90%
Non fait	3	10%
Total	30	100%



Discussion

- Cette étude a permis de faire une évaluation globale et intermédiaire à visée quantitative sur les pratiques professionnelles concernant l'ISR.
- Elle fait apparaître une hétérogénéité dans la prise en charge de ces patients à risque d'inhalation dans la moyenne de la pratique avec des résultats.

55%



46%



Discussion

- **La prémédication et l'aspiration gastrique restent absentes dans la plus part des cas observés.**
 - **La non disponibilité de certains médicaments comme les anti H2.**
 - **La sonde naso gastrique, ne permet pas une bonne étanchéité nécessaire pour la pré oxygénation et gêne l'exposition pour l'intubation oro-trachéale.**

Discussion

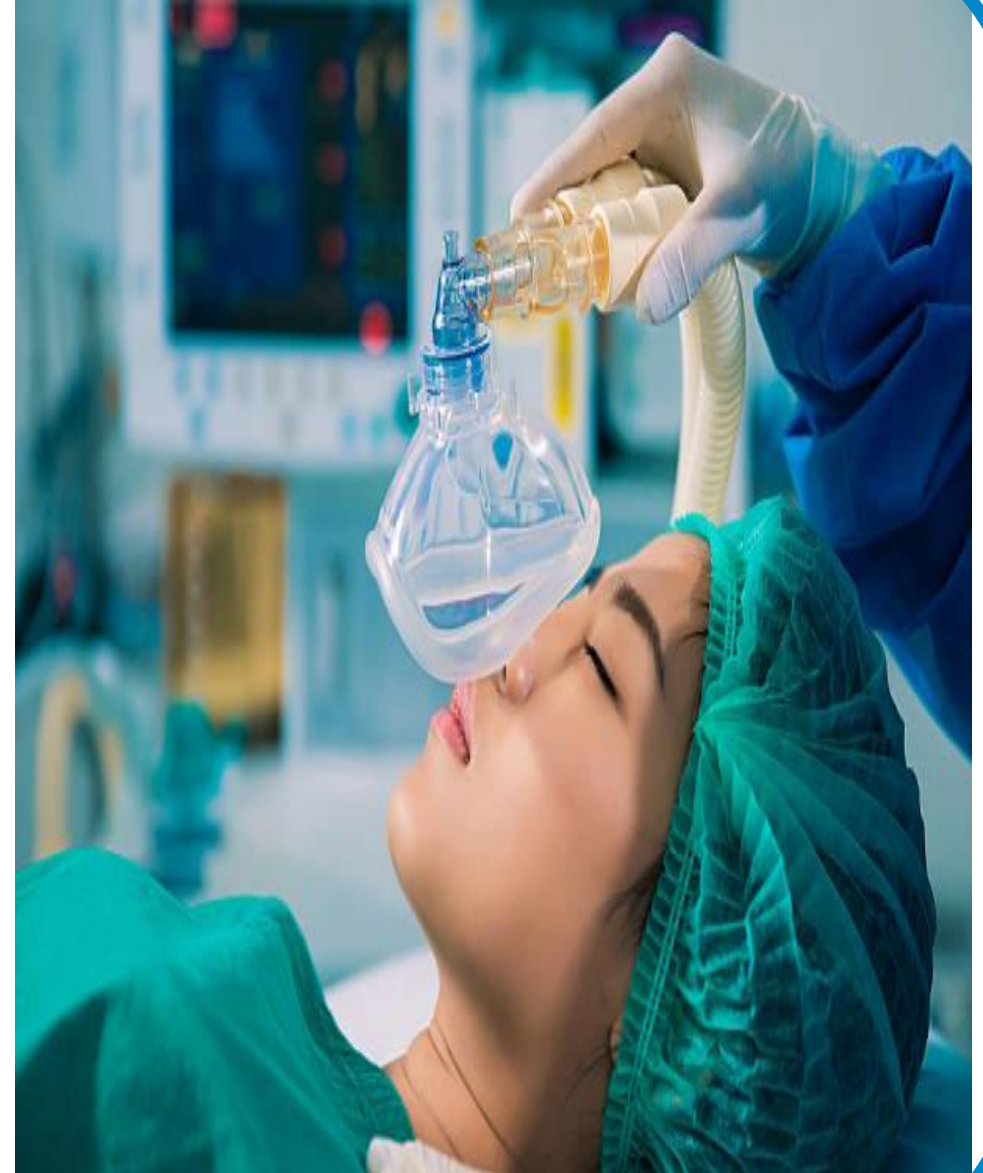
▪ La pré oxygénation < à 3 minutes :

➤ ↑ Le risque de désaturation

➤ L'utilisation de la ventilation manuelle au masque

▲ les cas de l'intubation difficile non prévue

➤ ↑ Le risque d'inhalation bronchique.



Discussion



Induction séquence rapide en 2022 : vers une évolution progressive des pratiques

Author: Sabri Ourari, Morgan Le Guen

Publication: Le Praticien en Anesthésie Réanimation

Publisher: Elsevier


Date: February 2023

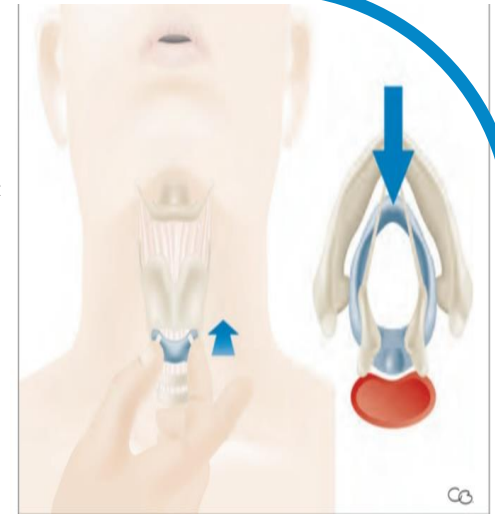
© 2023 Published by Elsevier Masson SAS.

▪ Les drogues de l'induction anesthésiques:

- **l' Etomidate est souvent absente même s'il est préconisé en première intention chez les patients instables hémodynamiquement surtout dans le cadre d'urgence.**
- **La Succinylcholine est quasi inexistante → la non disponibilité dans les établissements.**
- **Les morphiniques avant le gonflage du ballonnet ↑ les effets indésirables potentiels tel que la survenue de vomissements ou d'une dépression respiratoire .**

Discussion

- **La Manœuvre de Sellick, est rarement correctement réalisée en pratique**
 - **La manœuvre n'est appliquée qu'à la perte de conscience, il était impossible de juger si la force à presser  30 Newtons comme le prévoit la SFAR.**
 - **Le relâchement de la pression cricoïdienne après gonflage ballonnet, n'a pas été respectée.**
- **Le contrôle des voies aériennes supérieures, la majorité des personnels respecte les bonnes pratiques.**



Suggestions

Il nous semble très impérieux de mettre ce problème sous la lumière de projecteur.



1

-----• **Des journées de formation continue nationales ou régionale concernant les règles de bonne pratique de l'ISR.**

2

-----• **Réaliser une formation au sein du bloc opératoire pour toute nouvelle personne amenée à réaliser la manœuvre de Sellick et l'ISR.**

3

-----• **Afficher des protocoles de la pratique d'ISR au sein du bloc opératoire, en respectant les actualités et les dernières recommandations.**



Conclusion

- **L'analyse de la qualité des pratiques professionnelles devient une obligation, scientifique et légale, pour l'anesthésie réanimation comme pour les autres disciplines.**
- **Le respect des règles de bonnes pratiques permet de réduire l'incidence des complications , commençant par l'identification obligatoire des patients à «estomac plein » qui nécessite une induction en séquence rapide avec des impératifs pour ce type d'induction anesthésique: un délai d'action court (une minute environ), d'excellentes ou de bonnes conditions d'intubation et une durée d'action brève**

Evitant les conséquences néfastes d'une éventuelle difficulté de maîtrise des voies aériennes et la manœuvre de Sellik qui reste une pratique primordiale dans la prévention de syndrome de Mendelson.

- **Une attitude préventive avec une prise en charge adéquate péri opératoire, s'impose selon des normes internationales, dans l'objectif de diminuer d'une façon remarquable la sévérité de la broncho-pneumopathie d'inhalation qui peut engendrer jusqu'au décès du patient.**

**Merci pour votre
attention**

