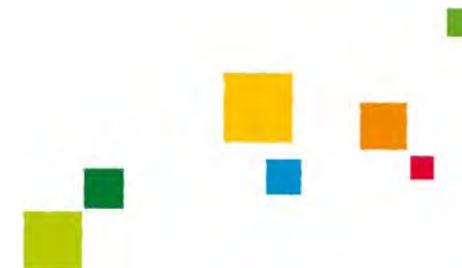




CHU

Hôpitaux de
Bordeaux



**La démarche de gestion des risques en SSPI
Protocoles qualité
Session IADE – JARCA 2014**

Dr Stéphanie Rouillet
UF Urovasculaire et Transplantations
SAR I – CHU Bordeaux

Conflit d'intérêt

- Aucun conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité

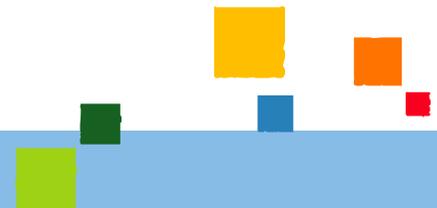


INTRODUCTION



Culture de la gestion des risques en anesthésie

- Décret n° 94-1050 du 5 décembre 1994
 - Trace les contours de la sécurité péri-anesthésique
 - En particulier la SSPI
- Au CHU de Bordeaux, suite à la visite HAS de certification V2010: réserve bloc opératoire
 - Formation du personnel infirmier de SSPI
 - Formalisation des protocoles de soins
- Démarche de qualité et de gestion des risques initiée par le PAR ■



Groupe QGR du PAR

- ▣ Laurent Petit
- ▣ Christelle Pellerin
- ▣ Cécile Degryse
- ▣ Stéphanie Roulet
- ▣ Emmanuel Millas
- ▣ Gaëlle Le Falher
- ▣ Catherine Fages
- ▣ Cécile Bordenave
- ▣ Marie-Claude Bernard-Decouard

- ▣ Gaëlle Lelievre – Ingénieur qualité
DQGR

- ▣ Céline Triboulet-Beau

- ▣ Céline Rigous-Lemercier
- ▣ Virginie Perrier
- ▣ Jean-Luc Le Corre
- ▣ Cédric Zaouter

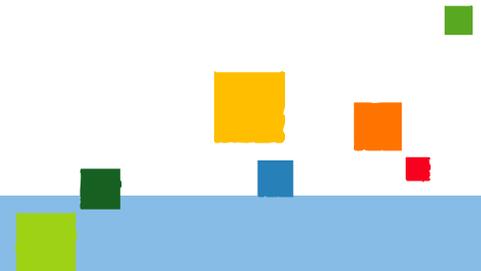
- ▣ Maryline Bordes-Demolis
- ▣ Amélie Lasserre
- ▣ Laurent Svartz

LES RISQUES EN SSPI



Les complications du réveil

- De fréquence et gravité variables
- Toutes les grandes fonctions vitales
- Enquête INSERM 1978-1982: 42% des complications de l'anesthésie surviennent au réveil
- Plus fréquentes
 - Après AG qu'après ALR
 - Après chirurgie abdominale ou orthopédique
 - En urgence
 - Chez les patients ASA 3 ou 4



Les complications possibles du réveil

- Complications respiratoires
 - Surdosage anesthésique et **curarisation résiduelle**
 - Obstruction des VAS, inhalation
 - **Hypoxémie** post-opératoire
 - Inhalation de liquide gastrique
- Complications myocardiques: le réveil est une épreuve d'effort
- Hypotension artérielle, liée à l'**hypovolémie**
- Retard de réveil / agitation post-opératoire
- Frissons et **hypothermie**
- NVPO
- Dysfonction rénale

REGLEMENTATION DE LA SSPI



Décret n°94-1050 du 5 décembre 1994 (1)

- La surveillance continue post-interventionnelle a pour objet de contrôler les effets résiduels des médicaments anesthésiques et leur élimination et de faire face, en tenant compte de l'état de santé du patient, aux complications éventuelles liées à l'intervention ou à l'anesthésie
- Commence en salle, dès la fin de l'intervention et de l'anesthésie
- Ne s'interrompt pas pendant le transfert du patient
- Se poursuit jusqu'au retour et au maintien de l'autonomie respiratoire du patient, de son équilibre circulatoire et de sa récupération neurologique

Décret n°94-1050 du 5 décembre 1994 (2)

- Les personnels exerçant dans cette salle doivent pouvoir accéder sans délai au matériel approprié permettant la défibrillation cardiaque des patients ainsi que **l'appréciation du degré de leur éventuelle curarisation**
- La SSPI est dotée de dispositifs médicaux permettant pour chaque poste installé...les moyens nécessaires au retour à un **équilibre thermique normal pour le patient**



COMMENT AMELIORER LA GESTION DES RISQUES EN SSPI?



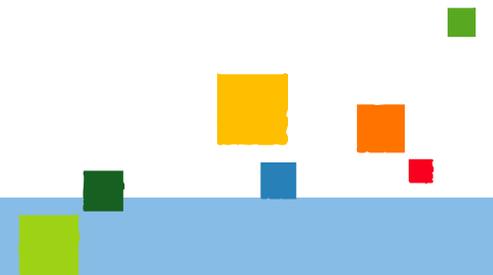
Formation et protocoles

- Suite à la visite HAS de certification V2010: réserve bloc opératoire
- Objectifs:
 - Formation des IDE de SSPI
 - Formalisation des protocoles de soins
- Actions:
 - Former les IDE non encore formés
 - Rédiger des protocoles de soins



Quels sont ces protocoles?

- Prise en charge du choc anaphylactique
- Prise en charge de la curarisation résiduelle
- Prise en charge de l'extubation
- Gestion de l'hypoxie
- Prise en charge de l'hypothermie
- Prise en charge de l'hémorragie



Prise en charge du choc anaphylactique

- Signes cliniques: grade I à IV
- Traitement: adrénaline
- Investigations allergologiques
 - Immédiates: T0-T1-T2
 - Secondaires: tests cutanés 4 à 6 semaines après
 - Cs d'allergo-anesthésie
- Kits « choc anaphylactique » présent dans les blocs/SSPI



Prise en charge de la curarisation résiduelle

- Définition de la curarisation résiduelle: $T4/T1 < 90\%$
- Importance du monitoring, dès le bloc opératoire, pour anticiper
- Critères et modalités de l'antagonisation ou du maintien d'une sédation
 - Reposant sur le monitoring
 - Atropine et prostigmine
 - Sugammadex, uniquement pour les curares stéroïdiens

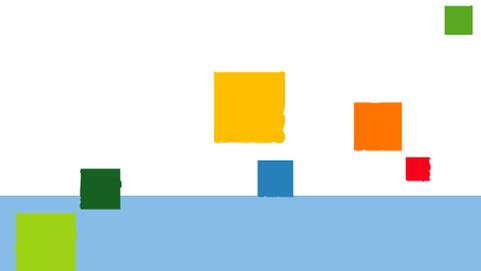


Prise en charge de l'extubation

- Situation conventionnelle, sans risque de détresse respiratoire à l'extubation
 - Critères d'extubation en SSPI
 - Matériel nécessaire
 - Technique d'extubation
- Situations décrites par le MAR comme étant à risque de détresse respiratoire aiguë
 - Matériel nécessaire + présence du MAR
 - Chariot d'intubation difficile
- Dépistage et prise en charge des complications post-extubation

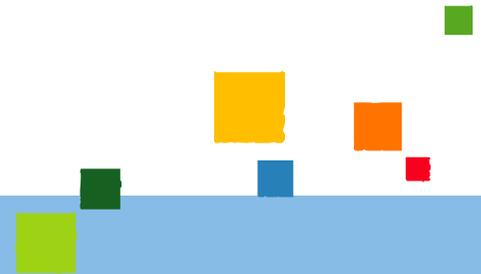
Oxygénation des patients adultes en SSPI

- Mécanismes de l'hypoxémie
 - Causes centrales, périphériques, mixtes, atteintes de l'échangeur pulmonaire
- Situations à risque
- Mode opératoire
 - Dispositifs médicaux et débit d'oxygène
 - Prévention et traitement de l'hypoxémie
 - Cas particuliers: BPCO, SAOS appareillé...



Prise en charge de l'hypothermie

- T° centrale <36°C
- Mesure de la température
- Monitorage systématique au bloc opératoire
- Prévention, qui commence dès l'entrée du patient en salle
- Réchauffement avec maintien d'une sédation



Prise en charge des pertes sanguines post-opératoires

- Définition hémorragie et anémie
- Signes qui doivent déclencher l'alerte
 - Vitesse du saignement et mauvaise tolérance clinique
 - Volume de perte inhabituel pour la chirurgie
 - Terrain du patient
- Conduite à tenir



CONCLUSION



Gestion des risques en SSPI

- Les risques en SSPI sont connus
- L'élaboration de protocoles de soins connus de tous les intervenants de SSPI permet d'anticiper et de gérer ces situations à risque, en donnant une certaine autonomie aux I(A)DE, toujours sous la responsabilité du MAR





CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

