

Utilisation du circuit accessoire ou principal lors de la ventilation au masque : Étude de pratique professionnelle IADE



Claire Biron Chikeur, IADE, Département d'Anesthésie- Réanimation Chirurgicale, CHU de Rouen



CONSTATS

➤ **Sur le terrain:** 3 techniques différentes:

- Ventilation à la « Française »
- Ventilation à l' « Anglaise »
- Ventilation mécanique au masque facial

➤ **Recommandations de la SFAR**

- Conférence de consensus 2002 : *«La ventilation au masque devrait s'effectuer à des pressions d'insufflation inférieures à 25 cm H2O en raison du risque d'insufflation gastrique. Il est recommandé de contrôler les pressions d'insufflation au masque pendant l'apnée.. »*

- Conférence d'experts SFAR 2006 sur l'intubation difficile: *« ...L'utilisation du circuit principal est recommandée car il permet la surveillance des gaz expirés, de la spirométrie et des pressions d'insufflation.(grade D). La ventilation au masque en pression ou en volume contrôlé, en utilisant le circuit principal du respirateur, est une technique à encourager (grade D)... »*

CONSTATS

- Article du Dr Bourgain (Institut Gustave Roussy)
 - Le circuit principal plus fiable que le circuit accessoire:
 - Vérification avant utilisation
 - Qualité de surveillance ventilatoire
- Étude anglo-australienne:
 - Ventilation mécanique en volumes ou en pressions contrôlés au masque facial pendant l'induction de l'anesthésie
 - Réduction évidente des pressions d'insufflation
 - Diminution maximum du risque d'insufflation gastrique

EVALUATION DE PRATIQUES PROFESSIONNELLE

- Étude incluant l'ensemble des IADEs du CHU de Rouen ainsi que ceux exerçant dans certains hôpitaux périphériques de la région, entre janvier et avril 2009.
- EIA également sollicités
- Questionnaire à chaque agent

EVALUATION DE PRATIQUES PROFESSIONNELLE

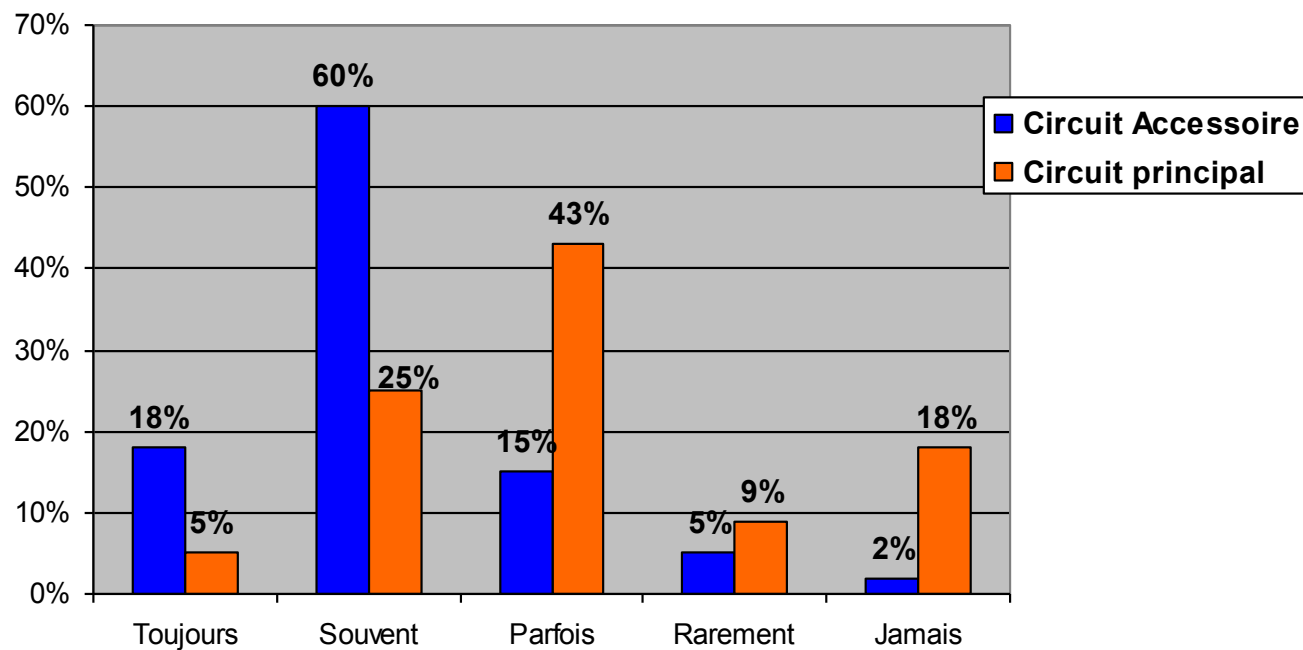
- Objectif:
 - Déterminer la proportion de chaque type de circuit utilisé pour la ventilation au masque à l'induction de l'anesthésie
 - Recueillir les raisons invoquées pour le choix du type de circuit

RESULTATS

- Taux de réponse au questionnaire de 75% chez les IADEs et 100% chez les EIA
- Pas de différence entre les IADEs et les étudiants concernant le type de circuit employé.

RESULTATS

Pourcentage d'utilisation du circuit accessoire ou principal à l'induction de l'anesthésie



Résultats:

Circuit accessoire/Circuit principal

Circuit accessoire

Avantages

- Ergonomie: Léger, maniable
- sentir la compliance et les résistances pulmonaires du patient.
- Sentir approfondissement de l'anesthésie
- Méthode de référence pour l'apprentissage de la ventilation

Inconvénients

- Pas de monitoring des volumes ni des pressions d'insufflation

➤ Circuit principal

Avantages

- Sécurité; Monitoring de la spirométrie et des pressions d'insufflation,
- moins de risque d'insufflation gastrique
- Moins de manipulations
- Moins de pollution dans les blocs opératoires

Inconvénients

- Circuit plus lourd,
- Gestuelle différente
- Habitude à acquérir

Discussion

- Circuit accessoire = technique la plus utilisée à l'induction
- Même si l'avantage en terme de sécurité est mise en avant par 2 IADEs sur 3, il existe un certain nombre de réticences à l'utilisation du circuit principal.
- Formation complémentaire doit être réalisée pour changer les habitudes en terme de choix de circuit

CONCLUSION

- Préoccupation actuelle des équipes au Bloc opératoire
- Les recommandations de la SFAR orientent certains MAR et IADE à changer les habitudes de ventilation à l'induction de l'anesthésie
- Le circuit accessoire largement utilisé.
- Il faut maintenant utiliser au mieux les capacités des respirateurs d'anesthésie qui nous offrent des qualités de ventilation de plus en plus performants et sécurisants pour les patients.