UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste
2016-2018

Evaluation des Pratiques Professionnelles anesthésiques : La surveillance de la pression des ballonnets des sondes d'intubation.

INTRODUCTION : La gestion des voies aériennes est une des priorités de l 'équipe d'anesthésie. Les sociétés savantes éditent des recommandations pour la gestion des voies aériennes avec une pression du ballonnet de la sonde d'intubation trachéale qui doit être maintenue entre 14 et 20 mmHg. La surpression du ballonnet peut entrainer une morbidité trachéale et la survenue d'un inconfort. Pour respecter cet intervalle, la pression du ballonnet doit être vérifiée par un manomètre non présent à ce jour dans chaque salle de bloc opératoire du CHU de Poitiers. L'objectif de cette étude était de réaliser une évaluation des pratiques professionnelles au bloc opératoire du CHU de Poitiers, afin d'évaluer le niveau d'inconfort laryngé des patients ayant bénéficié d'une anesthésie générale avec intubation ainsi que les différentes méthodes de gonflage du ballonnet et leur efficience.

METHODOLOGIE : Il s'agissait d'une étude prospective, observationnelle et monocentrique. Les patients adultes éligibles devaient bénéficier d'une anesthésie générale avec une intubation par sonde standard. Un observateur indépendant relevait à 15 et 60 minutes de l'intubation la pression du ballonnet (P1 et P2) à l'aide d'une tête de pression, la technique de surveillance de pression utilisée, les caractéristiques démographiques du patient et du personnel. En salle de surveillance post interventionnelle (SSPI), 1H après l'extubation, les patients étaient interrogés sur leur inconfort laryngé. L'incidence des maux de gorge, enrouement et toux a été évaluée.

RESULTATS : 202 patients ont été inclus dans cette étude. Le niveau d'inconfort de 139 patients a pu être analysé. A H1 de l'extubation, 54 patients (38,8%) présentaient un inconfort laryngé, chez 33 patients (23,7%) il était supérieur à 3/10. Trois méthodes d'évaluation de la pression du ballonnet ont été identifiées : palpation du ballonnet témoin (Pa) (120 patients, 59,4%), retour du piston de la seringue (Pi) (56 patients, 27,7%) et aucune surveillance (Au) (26 patients, 12,9%). 8 % des patients ont bénéficié d'une pression P1 du ballonnet de leur SIT respectant les recommandations. Une relation significative entre l'inconfort laryngé des patients en SSPI et la pression P1 a été identifiée (p=0,024). La valeur médiane de pression était de 43,5 mmHg [27-77,5]. Les pressions du groupe Pi étaient significativement inférieures aux deux autres (groupe Pi : 26,5 mmHg [18-34,7] vs 51 mmHg [31,7-93,5] et 41,5 mmHg [25-75,25] respectivement dans les groupes Pa et Au ; p<0,0001).

DISCUSSION : Cette étude observationnelle a révélé un inconfort laryngé post-intubation chez 38,8% des patients avec une relation significative entre le degré d'inconfort et les niveaux de pression des ballonnets des sondes d'intubation trachéales. Aucune méthode non instrumentale ne peut se substituer au manomètre pour la surveillance de la pression du ballonnet de la sonde intubation trachéale.

Mots clés : pression du ballonnet de la sonde intratrachéale – manomètre - techniques d'évaluation – inconfort - maux de gorge – enrouement - toux.

Auteur : Nathalie PAPUCHON
Directeur de mémoire : Dr Bénédicte PONTIER