Ecole d'Infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'Etat

UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL
En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste
2017-2019

Impact des RFE sur les pratiques cliniques anesthésiques lors de la prise en charge ventilatoire de l'enfant de moins de 20kg au bloc opératoire en France en 2019.

En France, la prise en charge anesthésique de l'enfant représente 12% des anesthésies générales soit environ un million d'enfants par an. Celle-ci est faite dans des structures différentes et avec des expériences médicales hétérogènes. En 2017, l'étude APRICOT rapporte que l'incidence totale des complications peropératoires graves était de 5,2%, avec une prédominance respiratoire pour 3,1% de la population totale. Suite à cela, en 2018, la SFAR et l'ADARPEF publient leurs recommandations.

L'étude proposée était une enquête auprès des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) de la SFAR sur les pratiques anesthésiques en pédiatrie en France en 2019. L'objectif principal était de présenter un état des lieux des pratiques professionnelles sur la gestion des voies aériennes et la ventilation mécanique au bloc opératoire. Dans un deuxième temps, une comparaison entre les recommandations et les réponses au questionnaire permettait d'analyser l'impact des recommandations sur la pratique quotidienne.

La préoxygénation se fait majoritairement en ventilation spontanée. 76% des MAR utilisent préférentiellement le masque laryngé (ML). 62% des MAR curarisent occasionnellement et principalement après l'âge de 2 ans. Lors d'une intubation, la ventilation contrôlée est le mode ventilatoire de prédilection. La pression contrôlée est utilisée sur les masques laryngés. 77% des MAR mettent en place une PEEP et 59% pratiquent des manœuvres de recrutement alvéolaire (MRA). L'extubation se fait pour 64% des MAR au réveil complet de l'enfant, 56% retirent le ML dès les premiers signes de réveil.

Conformément aux RFE, la mise en place de ML semble systématique dès que cela est possible. A l'inverse, l'utilisation du curare est marginale. Si les MAR reconnaissent le bénéfice des MRA, on constate que leur modalité d'application reste disparate. Concernant la phase de réveil, l'hétérogénéité des réponses illustre la difficulté qu'ont les sociétés savantes à émettre des recommandations sur le sujet.

Mots clés:
Gestion des voies aériennes, ventilation, recommandations, anesthésie pédiatrique

Auteur: Mélanie CHARLOT
Directeur de mémoire: Dr Maxime DUPUIS