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

2015-2017

ETUDE DE PRATIQUE PROFESIONNELLE : LA VENTILATION PROTECTRICE EN ANESTHESIE AU CHU DE POITIERS

Les complications respiratoires liées à la ventilation mécanique surviennent dans 5 à 10 % des cas après anesthésie générale (AG). La mise en place de la ventilation protectrice lors d'une AG avec intubation a pour but de diminuer ces complications en luttant notamment contre ses propres effets délétères. Cette stratégie de ventilation a déjà fait ses preuves en réanimation et au bloc opératoire en chirurgie abdominale majeure et thoracique.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'utilisation des principes de ventilation protectrice chez l'adulte au CHU de Poitiers.

Il s'agit d'une étude rétrospective de type évaluation des pratiques professionnelles. Celle-ci s'est portée sur l'année 2016, chez des patients ayant bénéficié d'une anesthésie générale avec intubation et ventilation mécanique pour différents types de chirurgies. Nous avons entre autre analysés les résultats en fonction des IMC des patients et lors de la chirurgie abdominale, et recensés les manœuvres de recrutement alvéolaire (MRA). Enfin, un questionnaire relatif à la connaissance de la ventilation protectrice a été distribué aux IADE, MAR et interne d'anesthésie-réanimation.

800 anesthésies générales ont été analysées via les dossiers d'anesthésie informatisés de ces patients.

Les résultats montrent assez bonne application des paramètres ventilatoires liés à la ventilation protectrice avec un volume courant (Vt) moyen de 7,7 mL/kg de poids idéal théorique, et une pression expiratoire positive (PEP) maximale moyenne à 5 +/-1.9 cmH2O. Les patients obèses bénéficiaient de plus hauts niveaux de PEP (4.9+/-1.6 vs 6.1 +/- 1.8 cm H2O $p<0.001$), plus de MRA mais pas de réduction de Vt. En chirurgie abdominale, on ne retrouvait pas de différence clinique de pratiques en-dehors des MRA pratiquées plus souvent.

La prise en charge ventilatoire des patients au CHU de Poitiers est donc globalement en accord avec les recommandations. Une optimisation des paramètres, notamment du Vt, chez les patients obèses et lors de la chirurgie dite lourde reste cependant à explorer, de même que la ventilation protectrice pour tous patients confondus.

Mots clés : Ventilation protectrice, recrutement alvéolaire, Pression expiratoire positive, volume courant, ventilation mécanique

Auteur : Mr DE MEULEMEESTER Antoine

Directeur de mémoire : Dr PAPET Thibaut, Mr CONSTANS Pierre Marie