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

2018-2020

LE RÉCHAUFFEMENT PER-OPÉRATOIRE : ANALYSE DES PRATIQUES AU SEIN DU CHU DE POITIERS

Contexte : Suite à la publication de la RFE de la SFAR en 2018 concernant la prévention de l'hypothermie per-opératoire, nous avons effectué une évaluation des pratiques professionnelles concernant l'utilisation des couvertures à air pulsée(CAP) au bloc opératoire au sein du CHU de POITIERS.

Matériel et Méthode : Une grille d'observation permettant le recueil des informations permettant d'analyser les facteurs de risque d'hypothermie, l'âge, l'IMC, le type d'anesthésie, l'ouverture chirurgicale ont ainsi été relevés de même que la durée de présence en salle, de l'anesthésie et d'utilisation des CAP. Le type de CAP, ses modalités d'utilisations, la traçabilité ainsi que le monitorage de la température ont été analysés. Les différents relevés ont permis d'observer la cinétique de la température et de comparer l'efficacité du réchauffement per-opératoire en comparant les groupes de patient hypothermes vs normothermes à l'arrivée en SSPI.

Résultats : 67,86% des 292 patients inclus dans cette étude ont bénéficiés d'un réchauffement per-opératoire par CAP. L'utilisation de cette technique est optimale avec une médiane d'utilisation de 91,38% du temps de présence en salle du patient. Néanmoins 60,8% des patients arrivent hypothermes en SSPI. 54,14% des patients sont hypothermes avant leur entrée en salle d'opération. La majorité des interventions relevées sont de courtes et moyennes durées (moins de 3h), le réchauffement per-opératoire effectué ne permet pas de compenser la dette thermique cumulée entre le pré et le per opératoire.

Conclusion : La modification des pratiques professionnelles concernant le réchauffement per-opératoire semble nécessaire afin de mettre en place le réchauffement pré-opératoire des patients comme le propose la RFE de la SFAR. Cette évolution des pratiques devrait s'accompagner d'une modification du matériel de monitorage et de la formation des professionnels impliqués.

Mots clés : réchauffement per-opératoire ; hypothermie per opératoire ; analyse des pratiques

Auteur : SAID Marion

Directeur de mémoire : Docteur DUBOIS M.C