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

2019-2021

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

LA PRISE EN CHARGE PERI-OPERATOIRE DES PATIENTS DIABETIQUES AU CHU DE POITIERS

Introduction : Le diabète affecte un patient sur cinq hospitalisés en chirurgie générale. La prévalence de cette pathologie est en constante augmentation, d'où l'intérêt d'en connaître la physiopathologie et les modalités de prise en charge. Comme l'hypoglycémie, l'hyperglycémie est délétère pour le patient en péri-opératoire. Maintenir un équilibre glycémique est donc primordial. Afin d'harmoniser et d'améliorer les pratiques soignantes, la SFAR et la SFD ont élaboré en 2016 un protocole pour guider la prise en charge du patient diabétique en péri-opératoire.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer si la prise en charge des patients diabétiques en péri-opératoire au CHU de Poitiers était conforme aux recommandations de la SFAR de 2016.

Matériel et méthode : Nous avons élaboré un référentiel à partir de 25 critères issus du protocole de la SFAR. Nous avons ensuite réalisé une étude comparative, rétrospective, monocentrique, sur la période du 1er septembre 2019 au 1er septembre 2020, incluant les patients diabétiques traités, ayant subi une intervention chirurgicale programmée, suivie d'un séjour en SSPI.

Résultats : 302 patients ont été inclus dans cette étude. Sur les 25 critères du référentiel, 20 ont été évaluables et 4 ont obtenu un taux de conformité supérieur à 80% par rapport aux recommandations de la SFAR. 10 critères ont obtenu un taux de conformité inférieur à 50%.

Les pratiques exercées étaient hétérogènes, notamment en consultations d'anesthésie. L'HbA1c est un indicateur qui a été sous-utilisé en préopératoire, au risque d'un déséquilibre glycémique méconnu et donc non corrigé. En peropératoire, un peu plus d'un quart des patients de l'étude n'ont pas eu de surveillance glycémique tracée dans le logiciel Diane® et le tiers des patients d'ambulatoire sont repartis en UCA sans glycémie tracée en peropératoire ou en SSPI. L'insuline a été débutée en peropératoire pour des taux glycémiques plus élevés que ceux préconisés dans les recommandations. 61% des premières glycémies mesurées en SSPI étaient dans les normes recommandées par la SFAR, 38% étaient au-dessus.

Conclusion : La prise en charge du patient diabétique s'anticipe dès la consultation d'anesthésie, dans un contexte de chirurgie programmée. Les fiches pratiques de la SFAR offrent une aide cognitive pour chaque étape du péri-opératoire. Cette étude a révélé une inadéquation, pour plusieurs critères, entre les pratiques exercées au CHU de Poitiers et les recommandations de la SFAR. La mise en place d'un protocole interne, à partir de ces recommandations, pourrait être un moyen d'harmoniser et d'améliorer les pratiques professionnelles.

Mots clés : Diabète, péri-opératoire, pratiques professionnelles, recommandations, glycémie.

Auteur : Laurie MILLE
Directeur de mémoire : Dr Maxime DUPUIS

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

PROFESSIONAL DISSERTATION

To obtain the National Diploma in Anaesthetic Nursing

2019-2021

ASSESSMENT OF PROFESSIONAL PRACTICES:

THE PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF DIABETIC PATIENTS AT POITIERS UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction: Diabetes affects one in five patients admitted to general surgery. The prevalence of this pathology is constantly increasing, hence the interest in knowing its physiopathology and the modalities of its management. Like hypoglycaemia, hyperglycaemia is harmful to patients in the perioperative period. Maintaining glycaemic control is therefore essential. In order to harmonise and improve care practices, the SFAR and the SFD developed a protocol in 2016 to guide the management of diabetic patients during the perioperative period.

Objective: The main objective of this study was to evaluate whether the management of diabetic patients in perioperative care at Poitiers University Hospital was in accordance with the 2016 SFAR recommendations.

Material and method: We developed a reference framework based on 25 criteria from the SFAR protocol. We then carried out a retrospective, monocentric, comparative study, over the period of September 1, 2019 to September 1, 2020, including treated diabetic patients who underwent an elective surgical procedure followed by a stay in the recovery room.

Results: 302 patients were included in this study. Out of the 25 guideline criteria, 20 were evaluable and 4 obtained a compliance rate higher than 80% compared to the SFAR recommendations. 10 criteria had a compliance rate of less than 50%.

The practices were heterogeneous, particularly in anaesthetic consultations. HbA1c is an indicator that was underused in the preoperative phase, with the risk of an unrecognised and therefore uncorrected blood sugar imbalance. Intraoperatively, just over a quarter of the patients in the study didn't have blood glucose monitoring recorded in the Diane® software and a third of the ambulatory patients were discharged to the PACU without blood glucose being recorded intraoperatively or in the recovery room. Insulin was started intraoperatively for higher than recommended blood glucose levels. 61% of the first blood glucose levels measured in the recovery room were within the SFAR recommended norms, 38% were above.

Conclusion: The management of diabetic patients is anticipated from the anaesthetic consultation, in a context of elective surgery. The SFAR practice sheets offer cognitive help for each stage of the perioperative period. This study revealed an inadequacy, for several criteria, between the practices carried out at Poitiers University Hospital and the SFAR recommendations. The implementation of an internal protocol, based on these recommendations, could be a means of harmonising and improving professional practices.

Keywords: Diabetes, perioperative, professional practices, recommendations, blood glucose.

Author: Laurie MILLE
Supervisor: Dr Maxime DUPUIS