UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

2020-2022

EXISTE-T-IL UN BENEFICE A LA STANDARDISATION DE LA VIDEOLARYNGOSCOPIE DANS L'INTUBATION OROTRACHEALE EN ANESTHESIE CHEZ L'ADULTE ?

INTRODUCTION

Les vidéolaryngoscopes permettent d'améliorer les conditions d'exposition et donc permettre la diminution de ces évènements indésirables. L'objectif de cette étude est de comparer la survenue de ces complications selon la technique de laryngoscopie : la vidéolaryngoscopie au McGrath® et la laryngoscopie directe à la lame de Macintosh.

METHODOLOGIE

L'étude est observationnelle, analytique et multicentrique. Elle compare deux groupes dont les patients adultes bénéficient d'une intubation orotrachéale pour une chirurgie programmée. Le premier bénéficiera d'un abord direct à la lame de Macintosh et le second par vidéolaryngoscopie au McGrath®. Le critère de jugement principal est la survenue d'évènements indésirables durant l'intubation orotrachéale.

RESULTATS

La fréquence d'évènements indésirables est plus importante dans le groupe Macintosh que dans le groupe McGrath® (11% vs. 5% ; p = 0,12), ainsi que les recours à des manœuvres supplémentaires (37% vs. 10% ; p <0,001). La visualisation glottique est de meilleure qualité dans le groupe McGrath® que dans le groupe Macintosh (94% visualisation glottique complète vs 84% ; p = 0,045). Seuls deux patients du groupe Macintosh ont subi un traumatisme de la sphère ORL.

DISCUSSION

La survenue d'évènements indésirables est invariablement liée à l'intubation difficile. Le groupe McGrath® y est moins exposé que le groupe Macintosh grâce à une meilleure visualisation glottique. Les résultats ne sont cependant pas significatifs compte tenu de la taille de l'échantillon. La qualité de la curarisation est la limite principale de cette étude. Des mouvements durant la laryngoscopie inégalement répartis entre les groupes ont mis en avant une qualité de la curarisation différente.

MOTS CLES : intubation orotrachéale, vidéolaryngoscope, laryngoscopie directe, visualisation glottique, évènement indésirable

AUTEUR : Vincent OLLIER

SUPERVISEURS : Dr VIANET Gabriel, Mélanie CHARLOT

UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste

2020-2022

IS THERE A BENEFIT TO STANDARDISING VIDEOLARYNGOSCOPY FOR OROTRACHEAL INTUBATION IN ADULT ANAESTHESIA?

BACKGROUND

Video laryngoscopes improve exposure conditions and should therefore reduce these adverse events. The aim of this study is to compare the occurrence of these complications according to the laryngoscopy technique: McGrath® videolaryngoscopy and direct Macintosh blade laryngoscopy.

METHOD

The study is observational, analytical and multi-centre. It compares two groups of adult patients who receive orotracheal intubation for elective surgery. The first group will receive a direct Macintosh blade approach and the second will receive a McGrath® approach. The outcome measures are adverse events during laryngoscopy.

RESULTS

The frequency of adverse events was higher in the Macintosh group than in the McGrath® group (11% vs. 5%; p = 0.12), as was the use of additional manoeuvres (37% vs. 10%; p <0.001). Only two subjects in the Macintosh group suffered an ENT injury. Glottic visualisation was better in the McGrath® group than in the Macintosh group (94% complete glottic visualisation vs 84%; p = 0.045). Only two patients in the Macintosh group suffered an ENT injury.

DISCUSSION

The occurrence of adverse events is invariably related to difficult intubation. The McGrath® group is less likely to experience this than the Macintosh group due to better glottic visualisation. However, the results are not significant given the sample size. The quality of curarisation is the main limitation of this study. Unevenly distributed movements during laryngoscopy between the groups pointed to a different quality of neuromuscular blockade.

KEYWORDS : orotracheal intubation, videolaryngoscope, direct laryngoscopy, glottic visualisation, adverse event

AUTHOR : Vincent OLLIER

SUPERVISORS : Dr VIANET Gabriel, Melanie CHARLOT