UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL

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

2016-2018

Evaluation des pratiques professionnelles sur l'utilisation de la néostigmine et son association à l'atropine au sein du CHU de Poitiers.

Introduction

En anesthésie la réversion pharmacologique des curares a pour but d'améliorer les conditions de sécurité de prise en charge post opératoire des patients. En France la néostigmine est le seul inhibiteur des cholinestérases disponible pour antagoniser les curares, mais celle-ci peut avoir des effets secondaires non négligeables nécessitant une administration conjointe d'atropine. Différentes sources au sein de la littérature et un protocole institutionnel au CHU de Poitiers définissent et encadrent leurs utilisations.

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les pratiques professionnelles au sein des blocs opératoires du CHU de Poitiers concernant l'utilisation de la néostigmine en association à l'atropine, dans le cadre de la réversion d'un bloc neuromusculaire induit par un curare non dépolarisant.

Matériel et Méthode

Cette étude a été réalisée au CHU de Poitiers, du 15 octobre 2017 au 30 janvier 2018. Lors de la réversion d'un bloc neuromusculaire, les doses de néostigmine et d'atropine étaient recueillies, ainsi que la durée et le délai d'injection entre les deux. Les complications de type bradycardie, tachycardie et bronchospasme, étaient également recherchées. La population a ensuite été répartie en 4 groupes en fonction du timing d'injection de l'atropine par rapport à la néostigmine (G1 à G4). Les différentes manières d'associer l'atropine à la néostigmine ont été comparées afin d'évaluer si une méthode d'administration permettait de réduire les fluctuations du rythme cardiaque et des effets indésirables.

Résultats

63 patients ont été inclus dans cette étude. L'utilisation de la néostigmine ainsi que sa posologie et celle d'atropine étaient conformes aux recommandations avec respectivement 38,9 et 10,3 µg/Kg. Cependant dans 20% des cas, la méthode d'administration de l'atropine va à l'encontre du protocole institutionnel et de la littérature. L'utilisation de la néostigmine sans atropine en première intention (G4) semble pourtant être la méthode permettant la plus grande stabilité de la fréquence cardiaque (FC) avec un Δ de variation de 14 battements par minute, contre 18,22 et 48 pour les groupes 1,2 et 3. La survenue de tachycardies et de bradycardies n'est pas significativement différente entre les groupes. Cependant cette étude comporte de nombreuses limites et notamment un faible effectif rendant ces conclusions difficiles.

Conclusion

Même si l'utilisation de la néostigmine au CHU de Poitiers est en accord avec les recommandations, ce n'est pas le cas pour l'atropine. Il serait intéressant de mener d'autres études sur le timing d'administration de l'atropine avec de nouvelles recommandations permettant une meilleure harmonisation des pratiques et une meilleure prise en charge des patients.

Mots clés : Réversion pharmacologique des curares ; Néostigmine ; Atropine ; Fréquence cardiaque ; Variations ; Effets indésirables.

Auteur : CLERGEAU Matthieu

Directeur de mémoire : Dr DRILLEAU Rémi et Mr PANHALLEUX Rémy