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

2016-2018

Revue systématique de littérature : Morbi-Mortalité cardiovasculaire en chirurgie non cardiaque

INTRODUCTION

L'infarctus du myocarde reste la première cause de mortalité dans les pays industrialisés. La survenue d'infarctus du myocarde périopératoire est grevée d'une augmentation de la mortalité, du coût et de la durée de séjour. Les examens préopératoires et l'optimisation de la prise en charge périopératoire sont les clés pour diminuer les complications cardiovasculaires. Le monitorage automatisé du segment ST (MAST) est le moyen non invasif le plus simple à mettre en œuvre. La recherche de population qui en bénéficierait le plus est le cœur de ce travail.

OBJECTIF

L'objectif de ce travail a été d'identifier des co-morbidités susceptibles de bénéficier du MAST en périopératoire, autres que celles proposées par les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) et de la Société Française de Cardiologie (SFC). L'objectif secondaire était de proposer un protocole d'indication et de surveillance du MAST en périopératoire dans le cadre d'un référentiel.

METHODES

Une revue de la littérature systématique sur les facteurs de risques cardiovasculaire en chirurgie non cardiaque a été effectuée et une classification de la recherche selon la méthode GRADE a été réalisée. Une synthèse des résultats a ensuite été présentée en utilisant les incidences de survenue d'événements cardiovasculaires par analyse multi-variée.

RESULTATS

Plusieurs populations ont été définies comme susceptibles de bénéficier d'un MAST. Les pathologies cardiovasculaires sont au premier plan des complications cardiovasculaires ainsi que le type ou l'urgence de la chirurgie. Les processus tumoraux et certaines pathologies systémiques ont montré leurs implications dans la survenue d'événements cardiovasculaires périopératoires.

CONCLUSION

Malgré ses limites, cette étude permettrait d'élargir les indications du monitorage continu du segment ST à d'autres populations que celles déjà recommandées, afin de prévenir et minimiser les conséquences d'un événement cardiaque majeur périopératoire.

Mots-clés : mortalité cardiovasculaire, morbidité cardiovasculaire, facteurs de risque, MACE, segment ST

Auteur : Erwan CORFA

Directeur de mémoire : Dr Ludivine ROUSSEAU