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

2015-2017

Etude descriptive monocentrique sur la prévalence de l'hypothermie en chirurgie intracrânienne au CHU de Poitiers

Introduction

En dehors de situations particulières comme l'ischémie cérébrale et la chirurgie cardiaque, où l'hypothermie volontaire à une place possible, pour la majorité des actes chirurgicaux, l'hypothermie peropératoire considérée comme modérée (≥34°C) n'a pas lieu d'être. Elle doit faire l'objet d'une prévention systématique avec un objectif de maintien de la température centrale autour de 36°C, afin d'éviter le risque de survenue de complications peropératoires.

L'objectif principal

Evaluer la prévalence de l'hypothermie modérée en per et postopératoire en chirurgie intracrânienne avec crâniotomie.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive monocentrique sur un échantillon de 46 patients, réalisée par l'intermédiaire d'une fiche de recueil de données. Ces patients ont été opérés dans le cadre d'une chirurgie programmée intracrânienne sous anesthésie générale au bloc de neurochirurgie au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers sur la période du 27 octobre 2016 au 31 Janvier 2017.

Résultats

Globalement 56,5% des patients ont eu pendant un délai variable une température corporelle < 36°C lors de leur prise en charge. 8,7% des patients ont été en hypothermie à la fin de leur intervention. Le seul patient intubé en sortie de salle a été relevé dans le groupe hypothermie, de même la survenue de frissons a été observée dans ce groupe. Seul le niveau de température post induction et dans une moindre mesure la présence d'une HTA dans les antécédents du patient ont été prédictifs de la survenue d'une hypothermie péri opératoire.

Conclusion

Ce travail tend à rendre compte que l'hypothermie modérée périopératoire n'a pas de place en chirurgie intracrânienne. Elle expose à une majoration de morbidité. La prévention passe par la mise en place de moyens simples performants et existants. Elle nécessite la connaissance des effets délétères de l'hypothermie par tout le personnel du bloc opératoire et de la SSPI. Un travail en partenariat avec l'équipe du bloc opératoire est important pour lutter contre l'hypothermie

Mots clés : Hypothermie ; Chirurgie intracrânienne ; Crâniotomie

Auteur : Fahardine ABDALLAH

Directeur de mémoire : Docteur Lanquetot Hervé et Madame Sergent Dominique (Infirmière Anesthésiste diplômée d'Etat-CHU de Poitiers)