ECOLE REGIONALE D'INFIRMIER(E)S ANESTHESISTES DIPLOME(E)S D'ETAT

UE 7 - MEMOIRE PROFESSIONNEL

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste 2014-2016

ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DU MONITORAGE AUTOMATISE DU SEGMENT ST AU C.H.U DE POITIERS EN CHIRURGIE NON CARDIAQUE

En 1999, en France, l'ischémie myocardique était considérée comme la première cause de décès partiellement ou totalement imputables à l'anesthésie en chirurgie non cardiaque. L'un des moyens diagnostiques précoces des modifications électriques induites par l'ischémie myocardique est l'utilisation du monitorage automatisé continu du segment ST (MAST). Nous avons fait un état des lieux des pratiques et connaissances des professionnels concernant l'utilisation de ce type de monitorage en chirurgie non cardiaque au CHU de Poitiers.

Une étude prospective, déclarative, d'évaluation des pratiques professionnelles a été menée sur la période du 14 octobre au 15 novembre 2015, comprenant un échantillon de 1108 patients opérés d'une chirurgie non cardiaque. Au sein de cette population, nous avons comparé les patients monitorés par les professionnels en per et post opératoire avec les patients éligibles d'un MAST en s'inspirant des recommandations de la SFAR et de la SFC de 2011. Dans un deuxième temps, nous avons fait un parallèle avec les résultats du questionnaire concernant les connaissances et le positionnement des professionnels vis-à-vis de ce type de monitorage.

Sur la période étudiée, l'utilisation du MAST concernait 1.26 % des patients en per opératoire et 3.88 % des patients en salle de surveillance post interventionnelle, tandis que 6.59 % de la population totale incluse était éligible de ce type de monitorage selon les recommandations.

Il apparait une grande variabilité dans l'utilisation du MAST aussi bien dans la prise en compte des facteurs de risque liés au terrain du patient que du risque cardiaque inhérent au type de chirurgie. Selon les professionnels, le manque de connaissances et de pratiques représente le principal facteur freinant l'utilisation du MAST.

La mise en place d'un référentiel de bonnes pratiques concernant l'utilisation du MAST aiderait les professionnels au quotidien. La difficulté d'identifier une population type éligible d'un MAST en fonction des antécédents, interroge sur l'éventualité de systématiser ce type de monitorage pour tout patient opéré d'une intervention à risque cardiaque.

Mots clés : Monitorage automatisé du segment st, évaluation des pratiques professionnelles

Auteur : Gaétan Martins

Directeur de mémoire : Dr Thomas Kerforne.