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

UE.7 : Mémoire professionnel

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

Promotion 2022-2024

Étude observationnelle de la stratégie anesthésique chez le patient obèse

Introduction : la population obèse a triplé depuis 1975 à l'échelle mondiale. L'obésité entraine des modifications physiologiques et des complications notamment sur le plan respiratoire. L'objectif principal était un état des lieux sur les pratiques professionnelles concernant la stratégie d'anesthésie des patients présentant un IMC ≥ 35 kg/m².

Méthode : une étude observationnelle prospective a été menée au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, incluant 60 patients pour une chirurgie programmée entre octobre 2023 et mars 2024. Deux groupes de 30 patients ont été formés : groupe 1 (G1) avec un IMC entre 35-39,9 kg/m² et le groupe 2 (G2) avec un IMC ≥ 40 kg/m².

Résultats : la moyenne de FeO2 lors de la pré-oxygénation est ≥ 90% dans les deux groupes. Il y a une prévalence plus élevée d'induction en séquence rapide (ISR) dans le G2 par rapport au G1 (60% versus 30%), toutes spécialités confondues.

Concernant l'intubation orotrachéale (IOT), la laryngoscopie directe est la méthode privilégiée (93% (G1), 80% (G2)) et l'utilisation du vidéolaryngoscope semble plus importante dans le G2 sans différence significative (7% (G1) contre 20% (G2)).

Au sujet des médicaments, l'utilisation du Rémifentanil dans le G2 est significativement plus importante que dans le G1 (70% versus 40%, p = 0,04). En lien avec la prévalence de l'ISR, le Rocuronium est plus fréquemment utilisé dans le G2 (73%).

Discussion : il y a d'avantage d'ISR chez les patients avec un IMC ≥ 40 kg/m² malgré l'absence de recommandations en ce sens. En dépit d'une majorité d'IOT en laryngoscopie directe, le vidéolaryngoscope semble se démarquer chez les patients en obésité morbide.

Conclusion : cette étude met en évidence différentes prises en charge anesthésiques en fonction de l'IMC, notamment chez les patients avec un IMC ≥ 40 kg/m². Il serait intéressant d'envisager un protocole de prise en charge spécifique pour ces patients afin d'uniformiser les pratiques au CHU de Poitiers.

Mots clés : obésité, pratique professionnelle, induction en séquence rapide, laryngoscopie, intubation orotrachéale

Auteur : Mme Pauline TEILLET

Directeur de mémoire : Dr Fanny BERNARD

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

UE.7 : Professional dissertation

To obtain the National Diploma in Anaesthetic Nursing

2022-2024

Observational study of anesthesia strategy in the obese patient

Introduction: the global prevalence of obesity has tripled since 1975. Obesity leads to significant physiological changes and potential respiratory complications. The main objective of this study was to evaluate professional practices regarding anesthesia strategies for patients with a BMI ≥ 35 kg/m².

Method: a prospective observational study was conducted at Poitiers University Hospital, including 60 patients undergoing scheduled surgery between October 2023 and March 2024. Patients were divided into two groups of 30 each: group 1 (G1) with a BMI between 35-39.9 kg/m² and group 2 (G2) with a BMI ≥ 40 kg/m².

Results: pre-oxygenation resulted in an average FeO2 of ≥ 90% in both groups. A higher prevalence of rapid sequence induction (RSI) was observed in G2 compared to G1 (60% versus 30%) across all specialties. Direct laryngoscopy was the preferred method for orotracheal intubation (OTI), with 93% (G1) versus 80% (G2) utilization, and videolaryngoscopy was more frequently employed in G2, although not significantly different (7% (G1) versus 20% (G2)). Additionally, the use of Remifentanil was significantly higher in G2 compared to G1 (70% versus 40%, p = 0.04), and Rocuronium was more commonly used in G2 (73%) in line with the higher prevalence of RSI.

Discussion: despite the absence of specific recommendations, RSI was more frequent in patients with a BMI ≥ 40 kg/m². The videolaryngoscope appeared to have a more significant role in the intubation of morbidly obese patients, despite the preference for direct laryngoscopy in the majority.

Conclusion: this study shows a difference in anesthetic management according to BMI, particularly in patients with a BMI ≥ 40 kg/m², suggesting the need for standardized protocols tailored to these patients' needs.

Keywords: obesity, professional practice, rapid sequence induction, laryngoscopy, orotracheal intubation

Author: Pauline TEILLET

Supervisor: Dr Fanny BERNARD