

Etude de l'intubation difficile à travers l'analyse de 302 évènements porteurs de risque recueillis au sein de la base REX de la Haute autorité de santé

Titre(s) : Etude de l'intubation difficile à travers l'analyse de 302 évènements porteurs de risque recueillis au sein de la base REX de la Haute autorité de santé [Texte imprimé] / Muller Violaine ; directeur de thèse : Guillaume de Saint Maurice

Auteur(s) : Muller, Violaine (1983-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Pelée de Saint-Maurice, Guillaume (1967-....) (Directeur de thèse)
Université Pierre et Marie Curie, UFR de médecine Pierre et Marie Curie Paris - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2013

Description matérielle : 1 vol. (144 f.) ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. 12 f. Annexes

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Anesthésie-Réanimation 2013 Paris 6

Résumé ou extrait : En France, l'étude des événements porteurs de risque (EPR) a été mise en place au sein d'un dispositif national d'accréditation des médecins sous la responsabilité de la Haute Autorité de Santé. Les EPR, déclarés par des médecins volontaires, sont analysés par le Collège Français d'Anesthésie Réanimation. L'objectif était d'analyser 302 EPR portant sur l'intubation difficile (ID) en se basant sur les questionnaires d'analyse approfondie accompagnant leur déclaration. 86% des EPR étaient des ID non prévues. Le score de Mallampati, l'ouverture de bouche et la distance thyro-mentonnaire n'avaient été évalués conjointement que dans la moitié des dossiers d'anesthésie. A l'induction, l'anesthésiste était seul en salle dans 14% des EPR. Il était accompagné d'un IADE dans un tiers des EPR. La laryngoscopie directe a été la technique la plus utilisée en première intention même lorsqu'un risque d'intubation difficile avait été dépisté. Pour récupérer les EPR, le mandrin souple a été la technique la plus utilisée (57% des EPR). Dans 16% des EPR, les anesthésistes ont eu recours aux nouveaux dispositifs de vision glottique. Dans 66% des EPR, la cause de l'ID non prévue était, d'après l'anesthésiste, un facteur qui aurait pu être dépisté lors de consultation d'anesthésie (ouverture de bouche limitée, raideur du rachis). Le second facteur le plus incriminé était la mauvaise transmission des conclusions de l'évaluation pré-anesthésique. A travers l'analyse de ces EPR, le défaut d'évaluation pré-anesthésique associé à un manque de communication reste l'une des causes les plus fréquentes d'ID prévisible mais non prévue.

Sujet - Nom commun : Anesthésie -- Thèses et écrits académiques

Intubation endotrachéale -- Thèses et écrits académiques

Retour d'expérience -- Thèses et écrits académiques