

Installation du patient pour une intervention chirurgicale : optimiser la sécurité

Pr. Serge MOLLIEUX

L'installation d'un patient sur la table opératoire est un compromis entre les impératifs chirurgicaux et la tolérance anatomique ou physiologique du patient. Elle doit faciliter l'acte chirurgical, interférer au minimum avec les principales fonctions vitales et ne pas générer de complications spécifiques susceptibles d'entraîner des séquelles plus ou moins invalidantes. L'anesthésie perturbe ou supprime les mécanismes de régulation physiologique et autorise certaines postures qui seraient rapidement intolérables chez le sujet éveillé. Une complication posturale résulte de l'intrication de plusieurs facteurs étiologiques dépendant du terrain du patient, de la chirurgie et de l'anesthésie. Sa survenue n'est donc pas facilement rattachée à une étiologie isolée, ni le plus souvent à une faute des différents intervenants. Les données de la littérature sont restées peu contributives pendant de nombreuses décennies car constituées de cas cliniques parfois anecdotiques et ne permettant pas de dégager ou de valider une attitude préventive. C'est finalement les études épidémiologiques récentes qui ont permis les progrès les plus importants. Citons ainsi le rôle moteur de l'analyse des dossiers médico-légaux transmis par les compagnies d'assurance nord-américaines. Cette analyse par des groupes d'experts de la société Américaine d'anesthésie (ASA Closed Claim Project) a permis d'isoler les problèmes faisant l'objet des déclarations les plus nombreuses et d'initier différents travaux qui ont abouti à préciser l'imputabilité de la posture dans certaines complications postopératoires.

A titre d'exemple, les neuropathies périphériques postopératoires représentent la 2ème cause de plaintes relatives à l'anesthésie sur la période allant de 1985 à 1999. Parmi elles, la neuropathie ulnaire est à l'origine de 30% des plaintes. Les études initiées à partir de ce constat ont précisé les patients dont le risque est le plus élevé et les postures susceptibles de favoriser l'apparition de cette complication.

Aujourd'hui nous disposons pour les différentes complications, quelles soient nerveuses, hémodynamiques, musculaires, ou respiratoires, de données validées permettant de formuler des recommandations pour la pratique clinique. Pourtant l'analyse des rapports du Conseil médical du Groupe MACSF - Sou Médical sur les dernières années ne montre pas de réduction importante des complications posturales qui sont parfois responsables de séquelles fonctionnelles majeures et indépendantes de la pathologie qui a amené le patient au bloc opératoire. Il est donc particulièrement légitime de renforcer la diffusion des informations scientifiques validées auprès de tous les professionnels impliqués dans l'installation du patient au bloc opératoire qu'ils appartiennent à l'équipe chirurgicale ou anesthésique. La vidéo et le DVD sont assurément les moyens les plus adaptés pour illustrer des informations qui font appel à des notions dynamiques, permettre une consultation indépendante des chapitres spécifiques mais aussi assurer une diffusion large auprès des différentes catégories professionnelles.

Ce DVD, après une introduction consacrée à la physiopathologie de la posture sous anesthésie et aux données épidémiologiques générales, permettra d'envisager dans un premier chapitre les postures les plus communément utilisées (décubitus dorsal, ventral, latéral, position genupectorale, déclives, proclives...). Chaque posture sera illustrée par un film d'une dizaine de minutes mettant en avant l'installation optimale et évoquant les pratiques susceptibles d'être à l'origine de complications. L'aspect dynamique de l'installation sera montré. Un chapitre sera consacré aux répercussions et risques de l'installation. Déclinant les différentes complications (nerveuses, hémodynamiques, respiratoires, oculaires, ostéo-articulaires et des parties molles) il regroupera les données épidémiologiques spécifiques, des notions physiopathologiques illustrées à l'aide d'animations et recensera les situations favorisant l'apparition de chacune des complications. Des liens permettront de relier ces 2 chapitres offrant à l'utilisateur un renvoi vers des informations plus détaillées ou plus spécifiques. Par exemple, lors de la visualisation de la séquence "installation en décubitus ventral", un lien apparaîtra lors de l'installation des membres supérieurs renvoyant aux complications nerveuses périphériques et à des informations plus détaillées sur la survenue des neuropathies postopératoires. Un chapitre sera consacré aux situations particulières qu'il s'agisse de terrains spécifiques (obèse, enfant, femme enceinte, sujet âgé...) ou d'aspects techniques particuliers (accès à la tête, monitoring...). La responsabilité juridique et les aspects médicaux légaux seront évoqués séparément. Enfin, outre un index permettant une consultation rapide des principaux thèmes abordés, un chapitre récapitulatif reprendra les 10 principales informations à vérifier lors de l'installation d'un patient.