



Elaboration d'un protocole de soins par la mise en place d'un travail pluridisciplinaire Alternative à la curarisation par suxaméthonium

Grande M.¹, Dieye T.¹, Gervais R.¹, Verrieres D.², Benkraiem M.², Valencelle J.², Talbert M.¹, Pellerin M.²

1. Service Pharmacie (pharmaciens et interne), 2. Service d'anesthésie (médecins anesthésistes et infirmier anesthésiste), Centre Hospitalier de Saint-Denis, 2 rue du Dr Delafontaine, 93205 Saint-Denis

INTRODUCTION

La curarisation par suxaméthonium (1mg/kg) est recommandée pour :

- l'induction en séquence rapide (ISR) afin de diminuer le risque d'inhalation
- l'intubation difficile afin d'améliorer les conditions d'intubation

Cette molécule a pour avantage un délai et une durée d'action courts associés à une puissance d'action mais des contre indications limitent son utilisation (allergie, hyperkaliémie...)

Le rocuronium à 1,2 mg/kg permet d'obtenir un délai d'action comparable à celui du suxaméthonium.

Du fait de l'existence d'un antidote spécifique (sugammadex) qui peut assurer une décurarisation de sauvetage, et de son profil de tolérance il est utilisé comme alternative pour les ISR.

OBSERVATION

Septembre 2011 :

- Patient, 67 ans, adressé au bloc opératoire en urgence pour une occlusion intestinale.
- Il est classé ASA III : Insuffisance rénale avec hyperkaliémie*, insuffisance cardiaque*, asthme décompensé*, HTA et obésité.
- Il présente aussi des critères d'intubation difficile.

3 contre indications* au suxaméthonium

L'ISR au suxaméthonium est réalisée en l'absence d'alternatives possibles.

- Les précautions prises par l'équipe anesthésique sont :
- Kit d'intubation difficile et son algorithme
 - Chirurgien présent avec le matériel de trachéotomie

OBJECTIFS

Evaluer la pertinence, les modalités de référencement au livret thérapeutique et les indications du sugammadex au Centre Hospitalier de Saint Denis (CHSD)

Définition des attentes de chaque corps de métier :

- Médecins anesthésistes : disposer au bloc opératoire d'une alternative médicamenteuse (sugammadex), connue de tous et d'un protocole permettant d'optimiser la gestion et la prise en charge de cette situation rare mais parfois urgente
- Pharmaciens : garantir le meilleur rapport efficacité/sécurité/coût et le bon usage du sugammadex à la seule indication définie
- Infirmiers anesthésistes : disposer d'un protocole synthétique avec des outils de calcul de dose
- Cadres de santé : assurer un circuit d'approvisionnement optimisé (dotation) et la formation du personnel pharmaceutique et infirmier

METHODE

Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire à la demande des médecins anesthésistes, en urgence afin de traiter de façon optimale et exhaustive la problématique de l'ISR en cas de contre indication au suxaméthonium avec désignation des référents coordonnateurs



- 2 médecins anesthésistes
- 2 pharmaciens/interne
- 2 infirmiers anesthésistes
- 2 cadres de santé

1. Présentation de l'observation par les médecins anesthésistes
2. Identification des difficultés de prise en charge et des alternatives disponibles au CHSD
3. Décision immédiate et collective d'actions correctives
4. Périodicité des réunions du groupe de travail : 1 par semaine sur octobre 2011
5. Répartition des tâches et de l'ordre du jour pour les 4 réunions à venir

Analyses des pratiques professionnelles et de la bibliographie

par Médecins/infirmiers/pharmaciens

- Mise en évidence d'une hétérogénéité (curamètre, hypnotique utilisé) avec nécessité de standardiser nos pratiques
- Intérêt clinique sugammadex/rocuronium validé par le groupe de travail au vue de la bibliographie

Première version du protocole

par Coordonnateurs

- Protocole réservé au ISR en cas de contre indication au suxaméthonium, en particulier pour raisons économiques
- Discussion sur l'intérêt et les risques d'une table de calcul de dose simplifiée en situation d'urgence
- Choix d'une échelle poids/posologie

Elaboration du circuit de dispensation

par Pharmaciens/cadres de santé/médecins

- Constitution d'un kit d'urgence sugammadex/rocuronium disponible au bloc opératoire dans une zone identifiée
- Définition des modalités de réapprovisionnement 24h/24h
- Fiche de traçabilité d'utilisation

Présentation au bloc opératoire des résultats finalisés du groupe de travail

par Coordonnateurs

- Explication des objectifs et de la démarche (chirurgien, anesthésistes, infirmiers, cadres, pharmaciens)
- Présentation du protocole et du circuit de dispensation
- Echanges interactifs

6. Validation par la COmission du MEdicament et Des Dispositifs Médicaux Stériles (Comédims) :

- Information des médecins et des services financiers
- Référencement institutionnel du protocole



7. Formation du personnel pharmaceutique et infirmier du bloc opératoire au bon usage du kit par les cadres de santé du groupe de travail

DISCUSSION-CONCLUSION

Le kit a été renouvelé deux fois depuis sa mise en place pour des inductions en séquence rapide de patients présentant des contre indications au suxaméthonium (obésité morbide avec hyperkaliémie, antécédent d'allergie au suxaméthonium).

Le groupe de travail a réalisé un protocole efficace car la réflexion a été menée jusque dans les aspects pratiques de sa mise en œuvre et l'adhésion a été facilitée puisqu'il constitue une réponse synthétique aux attentes de chaque corps de métier.

Ce travail a permis de développer la collaboration déjà existante (protocole en chirurgie bariatrique, sécurisation des armoires d'anesthésie) dans une dynamique de services s'appuyant sur des actions formalisées : réunions pluridisciplinaires et RMM.