

## 🕒 Xème journée normande d'anesthésie-réanimation

### INDUCTION DE L'ANESTHÉSIE EN URGENCE DES PATIENTS A L'ESTOMAC PLEIN: ANALYSE DE PRATIQUE AU SEIN D'UN BLOC MULTIDISCIPLINAIRE.

Cornet C.\*, Devos N., Lemouton M.C., Briel A., Galerneau V., Dureuil B.  
Département d'Anesthésie-Réanimation-SAMU, CHU de Rouen

#### Introduction :

L'inhalation de liquide gastrique reste un risque majeur en anesthésie. L'induction en séquence rapide est la méthode de référence pour l'anesthésie du patient à l'estomac plein et la prévention de l'inhalation pulmonaire (1). Cette étude se propose d'évaluer la prise en charge en urgence des patients à l'estomac plein au sein d'un bloc multidisciplinaire.

#### Patients et méthodes :

De novembre 2002 à janvier 2003, 70 patients opérés en urgence ont été inclus quand était présent au moins un des critères suivants : Jeûne inférieur à 6 heures, syndrome abdominal aigu, grossesse, polytraumatisme et inhalation pulmonaire péri-anesthésique. L'analyse rétrospective des dossiers anesthésiques a permis d'étudier la prise en charge pré, péri et post-opératoire des patients à l'estomac plein.

#### Résultats :

Une anesthésie générale a été réalisée dans 97% des cas et une anesthésie loco-régionale dans 3%. En pré-opératoire, 25% des patients ont bénéficié d'une prémédication neutralisant l'acidité gastrique et 23% d'une vidange gastrique avant l'induction de l'anesthésie. Les différents hypnotiques utilisés sont : Propofol (54%), thiopental (20%) et hypnomidate (26%). Tous les patients ont reçu un curare lors de l'induction (89% de Succinylcholine). La manœuvre de Sellick a été employée dans 44% des cas et 26% des patients ont reçu un morphinique lors de l'induction. L'intubation oro-trachéale a été effective dès la première tentative pour 94% des sujets et pour 100% lors de l'utilisation de la succinylcholine. L'incidence de l'inhalation pulmonaire est de 4.3% (4/70). Deux des patients ayant inhalés ont reçu un autre curare que la succinylcholine et ont présenté une intubation difficile (nombre de laryngoscopie = 2) et l'un d'entre eux présenté un délai de jeûne de plus de 6 heures. Aucun patient n'a justifié de séjour en réanimation et la mortalité en rapport avec l'inhalation est nulle.

#### Conclusion :

Cette étude pilote prospective confirme la survenue fréquente de l'inhalation dans une population à risque, surtout dès qu'un écart par rapport aux critères standards de prise en charge est constaté. De plus, elle met en évidence une grande variabilité dans la prévention de l'inhalation pulmonaire péri-anesthésique et incite à mieux définir les sujets à risque ainsi que leur prise en charge.

1- Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte. Conférence de consensus. SFAR Juin 2002.