

GÉNÉRALITÉS

■ Transversalité

→ Attention réflexes !!!

- Complications du décubitus
- Prévention antithrombotique et gestion des anticoagulants
- Antibio prophylaxie et risque infectieux
- Accident d'exposition au sang
- Anesthésie : différents modes : avantages/risques
- Antalgie efficace

■ Complications du décubitus

▶ Savoir rechercher les complications suivantes

- Générales
 - Perte d'autonomie
 - Syndrome de glissement
- Cutanées
 - Escarres : évaluation du risque (échelle de Norton/Waterloo), complications (infectieuse, fonctionnelle, perte d'autonomie)
 - Cicatrice : propreté, signes inflammatoires

▶ 4 stades de l'escarre

- 1 : Érythème permanent
- 2 : Épiderme +/- derme, ulcération superficielle (abrasion, phlyctènes)
- 3 : Perte cutanée profonde + nécrose sans atteinte d'élément noble
- 4 : Ulcération profonde + atteinte d'élément noble (os, tendon, articulation)

- Digestifs
 - Reflux gastro-œsophagien
 - Constipation et fécalome
 - Fausses routes
- Cardiovasculaires
 - Maladie thromboembolique veineuse
 - Désadaptation cardiovasculaire : hypotension orthostatique
- Respiratoire
 - Encombrement bronchique et difficultés ventilatoires
 - Pneumopathie d'inhalation et surinfection

- Urinaires
 - Stase : globe
 - Infection
 - Lithiase
- Locomoteurs
 - Désadaptation posturale
 - Perte osseuse : ostéoporose
 - Enraidissement
 - Conséquences musculaires : amyotrophie, perte de force
- Infectieuses
 - Préopératoires : bilan sanguin, ECBU
 - Postopératoire : cicatrice, site opératoire profond
- Neurologiques
 - Compression nerveuse périphérique
 - Douleur multifactorielle : neuropathie
 - Neuropsychologique : confusion

► **Savoir les prévenir/traiter**

- Infectieuses
 - Lavage des mains +++
 - Formation du personnel et information des visiteurs
 - Isolement technique/géographique
 - Antibio prophylaxie peropératoire
 - Antibiothérapie : infections documentées, spectre étroit, réévaluer / 48-72 h
- Neurologiques
 - Changement régulier de positions
 - Confusion : recherche de globe ou fécalome +++
- Cutanées
 - Escarres : **lever l'appui (PMZ)**
 - Prévention : changement de position, support adapté, règles hygiéno-diététiques (hyperprotéiné, hypercalorique, bonne hydratation, hygiène cutanée avec lutte contre la macération)
 - Traitement : détersion, bourgeonnement, épidermisation
 - Cicatrice : réfection pansement / 2-3 jours
- Locomoteur
 - Lever précoce
 - Mobilisation articulaire, changement de position
 - Exercices musculaires actifs
- Urinaire
 - Hydratation abondante : 1,5 L/jour
 - Sondages intermittents si besoin
 - SAD en système clos

- Respiratoires
 - Kinésithérapie respiratoire
 - Posture adaptée : assis pour les repas
- Cardiovasculaires
 - Lever précoce mais progressif, bas de contention
 - Anticoagulation préventive : HBPM/HNF
- Digestif
 - Position assise postprandiale
 - Équilibre alimentaire (fibres), bonne hydratation
 - Hygiène bucco-dentaire

■ Accidents d'exposition aux liquides biologiques : sang

▶ Risques

- Chez un soignant non vacciné
 - VHB : 30 %
 - VHC : 3 %
 - VIH : 0,3 %
- *Importance du risque*
 - Important : piqûre profonde, aiguille creuse de gros calibre, dispositif iv, sujet source à risque
 - Moyen : bistouri, aiguille IM/sc/pleine, exposition cutanéomuqueuse
 - Faible : aiguille de seringue abandonnée, crachats, morsure, griffures

▶ Premiers soins en urgence

- Arrêt du geste, ne pas manipuler ou faire saigner
- Nettoyage : eau + savon
- Rinçage
- Désinfection : Dakin-alcool 70°-Bétadine jaune pendant 5 minutes ++

▶ Évaluation du risque de transmission d'infection

- Sujet contact : statut vaccinal antiVHB +++
- Sujet source
 - Statut viral
 - Recherche de facteurs de risque (sexuels, toxiques)
- Profondeur de la blessure
- Type d'aiguille : creuse-IV-intraartérielle
- Port de gants

▶ Prélèvements à réaliser

- Sujet source : **EN URGENCE**
 - Sérologies VHC-VHB (Ag Hbs, Ac antiHbc, antiHbs)
 - Avec accord du patient : sérologie HIV 1-2, test de détection rapide (si VIH+ connu : CV, taux CD4)

- Sujet contact : **AVANT J8**
 - Avec accord : sérologie HIV 1-2
 - Sérologie VHC, sérologie VHB (Ac antiHbc) si non vacciné
 - Transaminases
 - Bilan pré thérapeutique : NFP-créatinine-HCG

► **Décision de prophylaxie**

- AntiVIH
 - Règles générales
 - Avis du médecin référent
 - Débutée dans les 4 heures postexposition
 - Durée d'un mois
 - Trithérapie
 - Réévaluation à 48 heures par le médecin référent
 - Suivi clinicobiologique
 - Réduit de 80 % le risque de transmission sans pouvoir l'annihiler
 - Conduite à tenir

Statut du sujet source	Risque	Conduite à tenir
VIH -		Surveillance sérologique
Inconnu/refus du patient		Traiter si risque important
VIH + avec charge virale basse	Important Moyen Faible	Traiter +++ Ttt à discuter Ttt non recommandé
VIH + avec charge virale élevée ou stade SIDA	Important Moyen Faible	Traiter +++ Traiter +++ Ttt à discuter

- AntiVHB
 - **Contrôle sérologique postvaccination systématique**
 - Conduite à tenir

Statut du sujet contact	Statut du sujet source	Conduite à tenir
Non vacciné	VHB +	Sérovaccination (Ig antiVHB + vaccin)
Non vacciné	VHB -	Vaccination
Vacciné avec Ac antiHbs < 10 µi/L		Sérovaccination (Ig antiVHB + vaccin)

Statut du sujet contact	Statut du sujet source	Conduite à tenir
Vacciné avec AcantiHbs > 10 µi/L		Rien

► **Mesures médico-légales**

- Déclaration de l'accident de travail dans les 24 h auprès de la CPAM ou du bureau du personnel
- Déclaration à la médecine du travail dans les 48 h
- Respect de l'anonymat
- Certificat médical initial dans les 24 h avec évaluation du risque biologique
- Prise en charge en tant qu'accident du travail, arrêt de travail
- Éducation
 - Rapports sexuels protégés pendant un mois
 - Exclusion du don du sang pendant 3 mois
 - Suivi régulier

► **Suivi**

- Effectuer par la médecine du travail et le médecin référent

Items	J0	S2	M1	M2	M3	M6
Examen clinique	x	x	x	x	x	
Séro HIV + Agp24 + PCR CV	x		x (si non traiter)	x (si traiter)	x	
Séro HVC	x	PCR VHC si positif	x		x	x
Séro HVB	x					
Transa	x		x		x	x
HCG	x	x	x			
NFP-transa- amylase- créat.	x	x	x			

► **Mesures de prévention des AES**

- Quel que soit le geste
 - Formation du personnel
 - Vaccination antiVHB
 - Surveillance par le CLIN
 - Désinfection plaies et matériel

- Précautions standards
 - Gants : 2 paires en chirurgie
 - Lunettes
 - Ne pas recapuchonner les aiguilles
 - Utilisation des conteneurs

■ Anesthésie

► Consultation anesthésique

- Obligatoire, faite par un médecin anesthésique
- Contenu
 - Identification du patient (identité, âge, sexe)
 - Connaître l'intervention prévue, ses modalités
 - Évaluer le terrain et les risques anesthésiques
 - Antcd médico-chirurgicaux (coronaire, resp., coagulopathie)
 - Allergies
 - Antcd d'anesthésie (modalités, complications)
 - Antcd transfusionnels
 - Traitements habituels
 - Risques infectieux (VHC, VHB, VIH)
 - Examen clinique
 - Poids, taille
 - Défaillance d'organes
 - Recherche de critères d'intubation difficile : score de Mallampati, ouverture buccale maximale, présence de prothèse dentaire, état bucco-dentaire, distance thyromentonnière, mobilité du rachis cervical
 - Évaluation du capital veineux
 - Information claire-loyale-appropriée
 - Risques, déroulement de l'anesthésie
 - Techniques d'anesthésie (avantages/inconvénients)
 - Transfusions de produits sanguins
 - Jeûne préopératoire (tabac inclus)
 - Compléter la consultation
 - Prescription des examens complémentaires si besoin
 - Demande d'avis spécialisé si besoin
 - Adaptation des traitements pour l'intervention
 - Obtention du consentement libre et éclairé
 - Classification ASA = risque anesthésique
 - Créer le dossier anesthésique

► Visite préanesthésique

- Obligatoire
- Vérification : dossier, résultats des examens, absence de modification de l'état de santé
- Choix en accord avec le patient
 - Type d'anesthésie, gestion douleur postopératoire

- Récupération de l'autorisation d'opérer
(ATTENTION : mineur = autorisation des parents ou du tuteur légal)
- Prémédication et respect du jeûn

► **Anesthésie générale**

- Seule contre-indication = refus du patient
- **4 temps**
 - 1 = Préparation du patient
 - Installation sur la table chirurgicale
 - Vérification : identité, intervention, côté, jeûne, matériel
 - Monitoring
 - Voies veineuses
 - Check-list HAS
 - 2 = Induction
 - Période à haut risque
 - Préoxygénation
 - Injection iv des substances et/ou inhalation des gaz anesthésiants
 - Contrôle des voies aériennes
 - Ventilation : spontanée ou mécanique (intubation)
 - Laryngoscopie
 - 3 = Entretien
 - Surveillance clinique et monitoring
 - Adaptation des produits anesthésiants au déroulement de l'intervention
 - Préparation de l'analgésie postopératoire
 - (« C'est à ce moment que l'équipe anesth. peut lire son journal ou jouer avec son téléphone !! »)
 - 4 = Réveil
 - Période à risque
 - Arrêt des administrations des produits anesthésiants +/- antagonisation
 - Extubation
- 4 composantes
 - Hypnose : gaz inhalés
 - Analgésie : dérivés morphiniques iv
 - Myorelaxants : curares iv
 - Protection neurovégétative (profondeur de l'hypnose, analgésie, bloqueurs du système sympathique)

- **Induction en séquence rapide**

- Déroulement

- 1 = Préoxygénation (3 min)
- 2 = Hypnotique iv
- 3 = Curare d'action rapide iv
- 4 = Compression cricoïdienne (occlusion de la bouche œsophagienne pour éviter les petites régurgitations ou inhalations) + aspiration

CONTRE-INDICATION DES MORPHINIQUES (ZÉRO) : durée de vie trop longue, risque de détresse respiratoire au réveil et d'inhalations si vomissements

- **Principal risque = choc anaphylactique aux curares**

- **Intérêts** : (chez un patient en urgence avec l'estomac plein)

- Facilite la laryngoscopie et l'intubation
- Limite les risques de vomissements et d'inhalations
- Si échec de l'intubation, reprise possible de la ventilation spontanée

- Risques de l'AG

- Liés au terrain : décompensation de tares
- Liés aux produits anesthésiants : choc anaphylactique, altération hémodynamique, hyperthermie maligne
- Liés aux contrôles des voies aériennes : laryngoscopie traumatique, hypo/anoxie, lésion par la sonde d'intubation, laryngospasme/bronchospasme
- Liés à la chirurgie en urgence : inhalation sur estomac plein
- Liés à l'installation sur table opératoire : escarres, compression nerveuse
- Liés à l'absence de surveillance neurologique possible : polytraumatisé et hématome crânien

- Surveillance postopératoire

- Obligatoire
- En salle : SSPI (salle de surveillance postintervention) ou SIPO (soins intensifs postop.)
- Monitoring et surveillance des fonctions vitales
- Recherche de complications postopératoires précoces (hémorragie)
- Réchauffer, réveiller, analgésie

- ▶ **Anesthésie locorégionale**

- **ALR centrale**

- Bilatéral et symétrique
- Risques = vasoplégie et hypotension