

Parcours patients en anesthésie et RAAC

ID: 401

Limitation du jeun préopératoire : des procédures de services'imposent ! Une évaluation monocentrique des pratiques.

P. Tauzi(1), E.Wagnier*(1), J.Klotz(1), M.Dubillot(1), E.Rineau(1)

(1) Anesthésie-Réanimation, CHU Angers, Angers, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Le jeûne préopératoire est requis avant toute chirurgie programmée ou semi-urgente. L'application des règles de jeûne moderne semble insuffisante malgré l'impact négatif documenté du jeûne excessif sur le bien-être des patients et la morbidité péri-opératoire. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les durées réelles de jeûne solide et liquide des patients adultes opérés au CHU d'Angers ainsi que l'impact de l'heure (avant ou après midi) de passage au bloc sur la durée du jeûne.

Matériel et méthodes:

Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective, monocentrique. Le recueil était effectué les trois premiers jours de la semaine pour chaque SSPI de chirurgie adulte. Après recueil de la non opposition orale du patient celui-ci remplissait un questionnaire avec l'aide du personnel soignant à son arrivée en SSPI. Il colligeait l'heure réelle de dernière prise solide et liquide, le niveau d'anxiété et d'inconfort préopératoire, la sensation de faim ou de soif et l'heure de passage au bloc opératoire. Le secteur chirurgical concerné et le type d'anesthésie prévu étaient également recueillis.

Les données, exprimées en médiane (Q1 – Q3) ou n (%), sont comparées pour les blocs avant et après midi par les tests statistiques de Chi 2 ou de Fisher pour les variables qualitatives et le test de Mann Whitney pour les variables quantitatives.

Le comité d'éthique de notre centre a exprimé un avis favorable sur la tenue de l'étude. La base de données a été enregistrée auprès de la CNIL.

Résultats & Discussion:

186 patients ont été inclus de février 2023 à Avril 2023 dans l'ensemble des secteurs de chirurgie adulte de l'établissement (Tableau 1). La durée de jeûne préopératoire moyenne était de 14,7h pour les solides [13h – 16,7h], et de 9h pour les liquides [5,4h – 12,7h]. Le jeûne prolongé, défini comme plus de 12h sur les solides et/ou liquide concernait 143 patients (77%), principalement du fait d'un jeûne solide prolongé chez 142 patients (76%), même si 54 patients (29%) avaient jeûné plus de 12h sur les liquides. Les patients opérés après midi avaient des durées de jeûne significativement plus longues sur les solides [17h15 contre 13h30 ; $p < 0,001$] sans différence sur leur anxiété ou leur inconfort préopératoire. Il n'y avait pas de différence significative concernant la durée de jeûne liquide (6,9h contre 9,4h ; $p = 0,45$). On notait une tendance à une sensation de soif accrue chez les patients opérés après midi [23% contre 11% déclaraient avoir beaucoup soif ; $p = 0,06$].

Conclusion:

Les résultats de cette étude montrent que les bonnes pratiques anesthésiques sont insuffisamment appliquées avec des durées de jeûne excessivement longues, en moyenne bien au-delà des 12 heures définissant le jeûne prolongé. Si le jeûne solide apparaît plus long pour les patients opérés après midi, cela n'est pas le cas pour la consommation de liquide plaçant pour une compréhension au moins partielle des patients et des équipes soignantes des différences encadrant ces types de jeûnes. Pour les patients opérés dans l'après-midi, la diminution de la durée du jeûne liquide semble être un point jouant sur le confort des patients.

Ces résultats montrent que la gestion du jeûne a encore une grande marge d'amélioration. Ils engagent à une réflexion pour mieux accompagner et améliorer la pratique du jeûne dans la période péri-opératoire

afin de favoriser la réhabilitation des patients.

Tableau 1 : caractéristiques de la population

Effectifs (%)		
Sexe (M)		79 (42%)
ASA	I	60 (32%)
	II	76 (41%)
	III	45 (24%)
	IV	1 (<1%)
Diabétique		27 (15%)
Chirurgie programmée		169 (92%)
Chirurgie urgente		15 (8%)
Type de chirurgie		
	Orthopédique	33 (18%)
	Cardiaque	11 (6%)
	Vasculaire/thoracique	18 (10%)
	Ophtalmologique	22 (12%)
	ORL	15 (8%)
	Plastique et reconstructrice	9 (5%)
	Gynécologique	25 (14%)
	Neurochirurgie	13 (7%)
	Viscérale	23 (13%)
	Urologique	15 (8%)
Type d'anesthésie		
	AG avec intubation	120 (65%)
	AG avec dispositif supra-glottique	30 (16%)
	ALR	14 (8%)
	Anesthésie locale assistée	21 (11%)
Anesthésie avant 12:00		109 (59%)

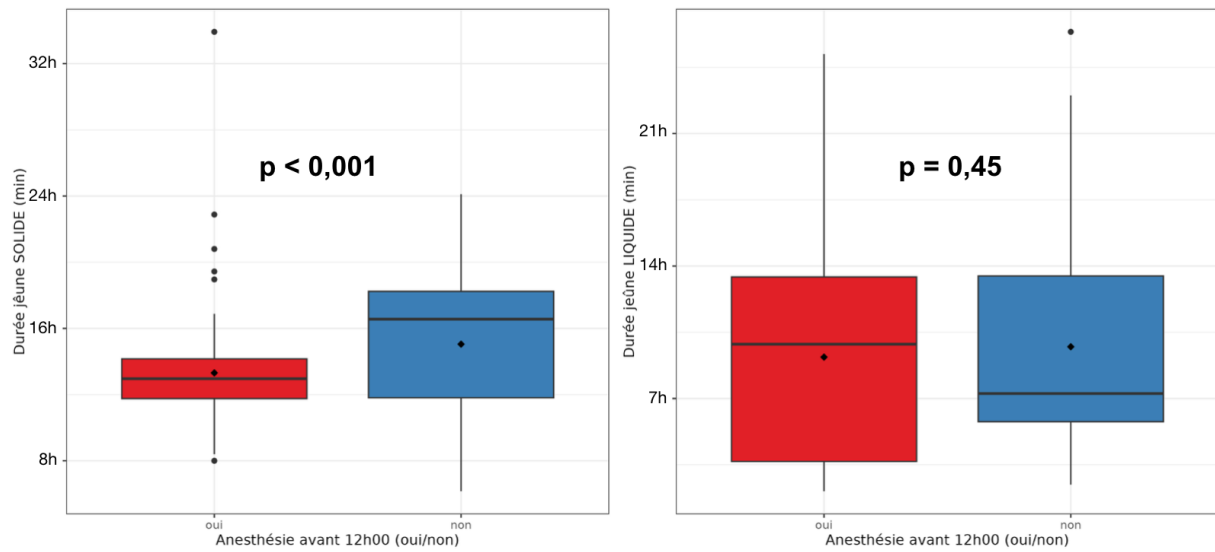


Figure 1 : Durée du jeûne solide et liquide comparé avant et après midi.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.