

Simulation en AR

ID: 48

Formation à la gestion des voies aériennes difficile par simulation haute fidélité: retour d'expérience 10 ans après.

A. Duwat*(1), R.Deransy(2), V.Hubert(3), H.Dupont(4)

(1) Anesthésie Réanimation, Hôpital Privé Arras les Bonnettes, Arras, France , (2) Anesthésie Réanimation, CHU Nantes, Nantes, France , (3) Anesthésie Réanimation, CHU Grenoble, Grenoble, France , (4) Anesthésie Réanimation, CHU Amiens, Amiens, France

**Auteur présenté comme orateur*

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

Nous avons développé une formation sur la gestion des voies aériennes difficiles en 2012: notre étude (1) avait mis en évidence une amélioration du respect des algorithmes recommandés ainsi qu'une amélioration des performances techniques de la cricothyroïdotomie jusqu'à un an après formation. Depuis 10 ans, tous les internes ont bénéficié d'une formation identique. Nous avons voulu les questionner sur leur expérience pratique dans la gestion des voies aériennes depuis cette formation.

Matériel et méthodes:

Un questionnaire anonyme (avec possibilité de s'identifier sur la base du volontariat) a été élaboré et envoyé par mail aux 84 internes ayant bénéficié de la formation sur 10 ans. Nous avons voulu connaître leur activité professionnelle principale, le nombre de réalisation de chacune des techniques alternatives, l'auto-évaluation par échelle de likert (médiane [min-max]) de la maîtrise technique des gestes effectués (0= aucune maîtrise et 10 = maîtrise complète du geste) ainsi que l'auto-évaluation de la prise de décision lors de la survenue du geste en situation réelle (0=prise de décision confuse et 10= maîtrise de l'algorithme).

Résultats & Discussion:

Nous avons obtenu 51 réponses (65,5%) d'anciens internes formés dont 45 (88,2%) ont actuellement une activité exclusive d'anesthésie. Depuis leur formation, seul 7 médecins (13,7%) ont de nouveau bénéficié d'une formation sur simulateur haute fidélité. En cas de ventilation difficile ou impossible, 42 médecins (82,4%) ont eu recours à la pose d'un masque laryngé ou fastrach®. Concernant l'intubation vigile par fibroscopie, seul 3 médecins (5,9%) n'ont jamais réalisé cette technique et 38 (65,8%) médecins ont réalisé plus de 5 fibroscopies. Pour la réalisation d'un abord sous glottique d'urgence, 12 cricothyroïdotomies ont été réalisées (tableau 1). L'auto-évaluation de la prise de décision dans l'algorithme et de la maîtrise technique du geste sont présentées figure 2. 49 médecins (96,1%) interrogés déclarent que la formation est encore utile au quotidien et 35 (68,6%) pensent que la formation devrait avoir lieu tous les 3 à 5 ans afin de rester performant.

Conclusion:

Notre retour d'expérience semble montrer que la formation développée dans la gestion des voies aériennes par simulateur haute fidélité permet de garder des compétences dans le temps et le nombre de cricothyroïdotomies nous rappelle à quel point il est important de maîtriser ce geste ultime. Les médecins sont demandeurs d'une formation tous les 3 à 5 ans en travaillant de façon transversale les compétences techniques mais aussi les facteurs humains et les compétences non techniques. Une étude du maintien des performances et du suivi des algorithmes devrait être menée à long terme afin de connaître exactement la fréquence des formations nécessaires dans ce domaine.

Références bibliographiques:

1) Anesthesiology;2014;120(4):999-1008

Cricothyroïdotomie	Contexte	Pathologie	Respect de l'algorithme	Succès technique
1	Pré-hospitalier	Traumatisme maxillo-facial	Oui	Oui
2	Réanimation	Emphysème facial	Oui	Oui
3	Réanimation	Chirurgie du rachis et detresse respiratoire	Oui	Oui
4	Pré-hospitalier	Detresse respiratoire sur néoplasie ORL	Oui	Oui
5	Pré-hospitalier	Brulure cervico-faciale	Oui	Oui
6	Post-opératoire	Chirurgie ORL avec paralysie des récurrents	Oui	Oui
7	Per-opératoire	Panendoscopie ORL	Oui	Oui
8	Post-opératoire	Cellulite maxillo faciale et detresse respiratoire	Oui	Oui
9	Réanimation	Cellulite maxillo faciale et extubation	Oui	Oui
10	Post-opératoire	Hematome sur arthrodèse cervicale	Non connu	Non connu
11	Per-opératoire	Lobectomie pulmonaire et néoplasie ORL	Oui	Oui
12	Pré-hospitalier	Traumatisme cervico-facial	Oui	Oui

Techniques alternatives	Evaluation de la prise de décision médiane [min-max]	Evaluation de la maitrise technique médiane [min-max]
Fastrach®/masque laryngé	9/10 [5-10]	9/10 [5-10]
Intubation par fibroscopie	10/10 [4-10]	8/10 [4-10]
Cricothyroïdotomie	6/10 [4-10]	8/10 [5-10]

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.