

Les 9<sup>èmes</sup> Journées Internationales de la Qualité Hospitalière

10 et 11 décembre 2007

**Présentateur :** Christine Ponchel  
Service : Département d'anesthésie-réanimation

Etablissement : **HIA Laveran**Adresse : boulevard Laveran - 13 013 **Marseille**Email : [chponchel@wanadoo.fr](mailto:chponchel@wanadoo.fr)

Téléphone : 04 91 61 76 88

**Thèmes :**

- amélioration des pratiques professionnelles     qualité, sécurité et gestion des risques
- valorisation, responsabilisation, éducation, satisfaction des patients     développement durable

## Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) : gestion du risque lié à l'intubation difficile

Ponchel C.<sup>1,3</sup>, Gil C.<sup>2</sup>, Brosset C.<sup>3</sup>, Debonne JM.<sup>3</sup>, Petrognani R.<sup>1</sup>

1 : médecin anesthésiste-réanimateur, 2 : interne en anesthésie-réanimation, 3 : membres du comité EPP - Hôpital d'instruction des armées - Laveran 13013 Marseille

**INTRODUCTION :**

Pour la certification (V2) de notre établissement, la référence 45a relative à la gestion des risques a été choisie par le département d'anesthésie-réanimation. Plus de 2000 patients par an, ont une anesthésie générale avec intubation. La gravité potentielle d'une intubation difficile (ID) ou impossible justifie d'évaluer si ce risque est géré conformément aux référentiels.

**MATERIEL ET METHODES :**

Un groupe de travail a été constitué. Lors de la première étape d'analyse de l'existant, ont été répertoriées : les procédures organisationnelles (chariot d'ID, protocoles, déclarations des incidents/accidents), les recommandations professionnelles de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) (1, 2) et les autres dispositifs proposés (LMA-Fastrach<sup>TM</sup>) (3). La lame de Mac Coy est notre première technique de référence en cas d'ID non prévue. Elle a fait l'objet d'une évaluation rétrospective dans 57 situations (95% de succès). La deuxième étape a été la réalisation d'un audit clinique prospectif incluant 100 patients. La grille d'audit a évalué le dépistage des critères prédictifs d'ID, la formalisation d'une stratégie d'accès aux voies aériennes (VA), la technique d'intubation, ses conditions de réalisation et la sécurité du patient.

**RESULTATS :**

Le premier écart identifié était l'absence d'évaluation de tous les critères prédictifs d'ID préconisés par la SFAR dans 6 % des cas. Vingt-sept patients, soit 27 %, présentaient au moins un critère anatomique prédictif d'ID ou une situation fréquemment associée à une ID. Aucune stratégie de gestion de l'accès aux VA n'apparaissait dans le dossier d'anesthésie dans 48 % de cas. En première intention, la fibroscopie était retenue une fois et la lame de Mac Coy, trois fois. La présence de critères prédictifs d'ID surévalue la réalité des difficultés d'intubation avec seulement quatre patients sur 27 présentant effectivement des grades de Cormack 3 ou 4 (15 % des situations à risque).

Parmi les 73 patients sans critères d'ID, cinq étaient Cormack 3, dont deux passés Cormack 2 avec la lame de Mac Coy. La sécurité des patients n'a jamais été mise en jeu avec une oxygénation toujours possible.

**DISCUSSION :**

L'analyse des écarts lors de la troisième étape de notre démarche a défini des objectifs et mesures d'amélioration, proposés par le groupe de travail et présentés en réunion de service : sensibilisation sur les manquements de l'évaluation, obligation de formaliser une stratégie sur le dossier, élaboration d'algorithmes tenant compte d'une gradation du risque d'ID et de la mission de formation de l'établissement, renforcement du recours à la fibroscopie et au LMA-Fastrach<sup>TM</sup> à travers une action de formation. Un nouvel audit sera réalisé fin 2007, après la présentation des nouveaux algorithmes de la conférence d'experts 2006, publiés en avril 2007 (4).

(1) *Intubation difficile, Conférence d'experts SFAR 1996*

(2) *Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile, Conférence de consensus, SFAR 2002*

(3) *Intubation difficile et LMA-Fastrach A-M. Cros et all MAPAR 2001 p 59-66*

(4) *Intubation difficile, Conférence d'experts, SFAR 2006*